



Qualifizierungstools für Führungskräfte und Betriebsräte bei betrieblichen Restrukturierungen

baua: Bericht

**Forschung
Projekt F 2340**

B. Thomson
J. Rank
S. Gerstenberg
N. Ulland

**Qualifizierungstools
für Führungskräfte und Betriebsräte
bei betrieblichen Restrukturierungen**

1. Auflage 2018
Dortmund/Berlin/Dresden

Diese Veröffentlichung ist der Abschlussbericht zum Projekt F 2340 „Entwicklung und Pilotierung von Qualifizierungstools für Führungskräfte und Personalvertreter zur Unterstützung erfolgreicher Restrukturierung/EPIQUA“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Autorinnen/Autoren: Dr. Birgit Thomson
Dr. Johannes Rank
Dr. Susanne Gerstenberg
Ninja Ulland
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Titelfoto: Rawpixel Ltd/iStock.com

Umschlaggestaltung: Susanne Graul
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Herstellung: Druck & Verlag Kettler GmbH, Bönen

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Friedrich-Henkel-Weg 1 – 25, 44149 Dortmund
Postanschrift: Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund
Telefon 0231 9071-2071
Telefax 0231 9071-2070
E-Mail info-zentrum@buaa.bund.de
Internet www.buaa.de

Berlin: Nöldnerstraße 40 – 42, 10317 Berlin
Telefon 030 51548-0
Telefax 030 51548-4170

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

Die Inhalte der Publikation wurden mit größter Sorgfalt erstellt und entsprechen dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernimmt die BAuA jedoch keine Gewähr.

Nachdruck und sonstige Wiedergabe sowie Veröffentlichung, auch auszugsweise, nur mit vorheriger Zustimmung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.



doi:10.21934/buaa:bericht20180927 (online)

www.buaa.de/dok/8755520

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kurzreferat	5
Abstract	6
1 Einleitung	7
1.1 Führungskräfte und Betriebsräte in „Change“-Phasen - Ausgangslage	7
1.2 EPIQUA – Projektziele und schematische Darstellung des Seminarkonzepts	9
1.3 Struktur des Berichts	10
1.4 Allgemeine Anforderungen in der Interventionsforschung als Richtlinie für das Projektdesign	11
1.5 Aufbau des Projekts	15
2 Bedarfserhebung: Herausforderungen und Wissens- bzw. Unterstützungsbedarf für Führungskräfte in Veränderungsprozessen	18
2.1 Methode	18
2.1.1 Ablauf der Datenerhebung	18
2.1.2 Teilnehmer	18
2.1.3 Qualitative Inhaltsanalyse	19
2.2 Ergebnisse	19
2.2.1 Aufgaben, Herausforderungen und Belastungen in betrieblichen Restrukturierungen	20
2.2.2 Ressourcen für die Umsetzung betrieblicher Restrukturierungen	23
2.3 Diskussion der Ergebnisse und Ableitungen für die Ausgestaltung des EPIQUA Seminars	26
3 Beschreibung des Lehrkurrikulums zum EPIQUA Seminar	30
3.1 Leitgedanken für die Ausgestaltung des Kurrikulums	30
3.2 Schematische Darstellung des Seminarkonzepts	32
4 Evaluation	43
4.1 Formative – und Prozessevaluation: Teilnehmerzufriedenheit / Teilnehmernutzen / Nachhaltigkeit	43
4.1.1 Formative Evaluation: Teilnehmernutzen und Teilnehmerzufriedenheit	43
4.1.2 Prozessevaluation: Nachhaltigkeit	46
4.1.3 Diskussion	49
4.2 Summative Evaluation des Seminars: Wirkungsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich	51
4.2.1 Methode	51
4.2.2 Ergebnisse	54

4.2.3	Diskussion	56
5	Weitere gesundheitsrelevante Erkenntnisse auf Basis der Projektdaten	60
5.1	Deskriptive Darstellung von Zusammenhängen veränderungsbezogener Variablen und Gesundheit	60
5.2	Mechanismen zum Zusammenhang von individuellen Auswirkungen in Restrukturierungen und dem Wohlbefinden	64
5.2.1	Variablen und Herleitung der Hypothesen	65
5.2.2	Methode	69
5.2.3	Ergebnisse	70
5.2.4	Diskussion	77
5.3	Die Rolle von Alter und veränderungsbezogenen Variablen für Veränderungsmüdigkeit	80
5.3.1	Variablen und Herleitung der Hypothesen	81
5.3.2	Methode	83
5.3.3	Ergebnisse	84
5.3.4	Diskussion	87
6	Zusammenfassung und Ableitungen für den organisationalen Umgang mit Führungskonzepten in Veränderungsprozessen	88
6.1	Zusammenfassung der zentralen Arbeitsschritte und Erkenntnisse	88
6.1.1	Wesentliche Projekt-Arbeitsschritte und abgeleiteten Erkenntnisse	88
6.1.2	Hinweise auf die Nützlichkeit des Seminars	90
6.2	Empfehlungen für den Umgang mit veränderungsorientierten Führungsentwicklungskonzepten	92
7	Ausblick	97
	Literaturverzeichnis	99
	Abbildungsverzeichnis	118
	Tabellenverzeichnis	119
	Anhang	121

Qualifizierungstools für Führungskräfte und Betriebsräte bei betrieblichen Restrukturierungen

Kurzreferat

Der vorliegende Bericht beschreibt die Ergebnisse des Projekts „Entwicklung und Pilotierung von Qualifizierungstools für Führungskräfte und Personalvertreter zur Unterstützung erfolgreicher Restrukturierung“ / EPIQUA. Ziel dieses Projekts war die forschungsbasierte Konzeptionierung einer betrieblichen Weiterbildungsmaßnahme für operative Führungskräfte und Betriebsräte und die Evaluation dieser Intervention. Durch die Weiterbildung sollen die Zielgruppen besser in die Lage versetzt werden, in betrieblichen Restrukturierungen ihre Verantwortung der gesundheitsorientierten Prozess-(Mit-)gestaltung besser wahrzunehmen.

Bei der Entwicklung der Weiterbildungsmaßnahme wurden die aktuellen Erkenntnisse der Interventionsforschung, der Forschung zum Zusammenhang von Restrukturierung und Gesundheit sowie zentraler Ergebnisse des BAuA-Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ berücksichtigt. Insbesondere wurde eine umfangreiche Bedarfsanalyse durchgeführt, deren systematische, inhaltsanalytische Ergebnisaufbereitung zusammen mit dem sonstigen Stand der Literatur die Basis für die Auswahl der Weiterbildungsinhalte war.

Das Seminar wurde pilothaft bei einem Praxispartner durchgeführt und von einem umfangreichen Evaluationsprozess begleitet. Die Evaluation bezog sich auf den Teilnehmernutzen, den weiteren Implementierungsprozess und insbesondere auf die mittelbare Wirkung der vermittelten Inhalte auf die Gesundheit der Teilnehmer selbst und die der Mitarbeiter in den Organisationseinheiten der Teilnehmer. Im Rahmen der Evaluation wurden das Seminar bzw. die vermittelten Inhalte sehr positiv beurteilt. Im nachfolgenden Prozess allerdings kam es, wie so oft bei betrieblichen Interventionen, zu Friktionen, die die Nachhaltigkeit konterkarierten. Dennoch konnten im Hinblick auf die mittelbare Wirkung des Seminars auf Gesundheit und Wohlbefinden leichte Verbesserungen festgestellt werden.

Die summative Evaluation und weitere Analysen auf Basis der Projektdaten zeigten im Einklang mit anderen Befunden aus der Literatur – z.B. auch konsistent mit dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“, dass die operativen Führungskräfte allein die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter nicht positiv beeinflussen können. Hierzu bedarf es viel mehr konzertierter Anstrengungen auf allen Ebenen der Organisation, besonders auch auf der strategischen Ebene. Die Schlussfolgerungen und die abgeleiteten Empfehlungen tragen diesem Umstand Rechnung. Auch im weiteren strategischen Vorgehen der BAuA und in entsprechenden Folgeprojekten wird der Notwendigkeit der Berücksichtigung aller organisationalen Ebenen Rechnung getragen.

Schlagwörter:

Restrukturierung, Führungskräfte, Betriebsräte, Weiterbildung, betriebliche Intervention, Evaluation, Gesundheit, Wohlbefinden

Qualification tools for supervisors and works councils in organisational restructuring

Abstract

This report summarises the results of a project aiming at developing, testing and evaluating a vocational training course for both leaders and works councils in organisations. The course was developed based on research findings as regards the health and well-being impact of restructuring in order to support the two target groups for their role as change agents with responsibility for employees' health in the process of restructuring.

When developing the course we considered recent findings of various research fields, that is requirements of intervention research and the health and wellbeing impact of both restructuring and related psycho-social risks (see BAuA Projekt "Mental health in the Working World). Specifically we conducted a comprehensive qualitative Interview-study, asking representatives of our target groups for problems, challenges and support needs in restructuring. The results of these comprehensive preliminary work packages formed the basis for our intervention and determined its design.

The resulting seminar was tested with a practice partner and went along with comprehensive evaluation modules. The evaluation process considered the participants' perception of the seminar's usefulness, the process of further implementation in the organisation and particularly the indirect impact on health and well-being. The participants' estimation as regards the seminar's contents and usefulness was very positive. However, the ongoing organisational process of further implementation was disruptive so that sustainable effects were thwarted. Despite the lack of sustainability we could find hints for the seminar's positive effects on health and well-being.

In accordance with other research findings our additional analyses demonstrated that leaders cannot support employees' health and wellbeing without consistent efforts on the other organisational levels – specifically the strategic level. Thus health and well-being have to be a concern of both management and operational leaders, which was also a vital finding of BAuA's project "mental health in the working world". This essential message is accordingly seized both in this report's recommendations and BAuA's ongoing research activities, which focus on the question in how far organisational frame conditions are associated with leaders working conditions their leadership behaviour and finally with employees' (and leaders') health and wellbeing.

Key words:

restructuring, leadership / leaders, works councils, professional training, organisational intervention, evaluation, health, well-being

1 Einleitung

1.1 Führungskräfte und Betriebsräte in „Change“-Phasen – Ausgangslage

Die Arbeitswelt ist in den letzten Jahrzehnten von tiefgreifenden Veränderungen geprägt, die unter den Stichworten „Wandel der Arbeit“ oder „Arbeit 4.0“ auch sehr stark in der politischen und betrieblichen Diskussion stehen. Die erhöhte Veränderungsdynamik hat aus Sicht von Organisationen / Unternehmen die Notwendigkeit für gut gesteuerte Anpassungs- und Restrukturierungsstrategien deutlich verstärkt. Hier geht es zum einen darum, technische Innovationen – unter den Stichworten intelligente Automatisierung, massenhafte Technologieverbreitung, Big Data und kommunikative Vernetzung – sinnvoll und effektiv in den Arbeitsalltag einzubinden. Zum anderen ist mit diesen Entwicklungen aber auch eine weitere Beschleunigung des Wandels in der Arbeitswelt, in der sich die Organisationen aufgrund von kulturellem und soziodemographischem Wandel, vor allem aber auch wegen der Globalisierung und resultierendem Markt- und Wettbewerbsdruck anpassen müssen. Häufig geschieht dies durch Restrukturierungen, die die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten massiv verändern können.

Der Begriff der Restrukturierung wird allgemein für unterschiedliche Maßnahmen zur Verbesserung der organisatorischen, betriebswirtschaftlichen oder Marktbedingungen eines Unternehmens oder zur Bewältigung einer Unternehmenskrise verwendet. Restrukturierungen bestehen in meist einschneidenden und häufig punktuellen Eingriffen in die Aufbau- und Ablauforganisation von Organisationen, die zumeist auf kurzfristige Wirksamkeit ausgerichtet sind. Der „European Restructuring Monitor“ (Storrie & Ward, 2007) unterscheidet sieben verschiedene Formen von Restrukturierungen; dazu zählen Standortverlagerungen, Abwanderungen, Ausgliederungen von Funktionseinheiten, Konkurse bzw. Betriebsstilllegungen, Fusionen und Übernahmen, interne Restrukturierungen sowie Geschäftserweiterungen. Mit dieser Perspektive auf Veränderungen der formalen Organisationsstruktur des Unternehmens (Aufbauorganisation) und der raum-zeitlichen Strukturierung von zentralen Prozessen (Ablauforganisation) implizieren Restrukturierungen häufig auch konkrete Änderungen in der Arbeitsorganisation. So werden in der WSI-Betriebsrätebefragung neben allgemeinen Formen der Restrukturierung wie z.B. Fusionen auch konkrete Formen wie die Einführung von Gruppenarbeit und der Ausbau von Leiharbeit berücksichtigt (Behrens & Kädtler, 2008). Für Deutschland findet sich eine hohe Dynamik organisationaler Restrukturierung im industriellen Sektor und im öffentlichen Dienst, aber auch in den Bereichen Finanzdienstleistungen, Transport und Verkehr sowie im Gesundheitssektor (Köper & Richter, 2012). Gründe für massive organisationale Veränderungen liegen nach Daten der WSI-Betriebsrätebefragung 2006 in pauschalen Vorgaben zur Kosten- und Personalreduktion, in der Vergabe von Aufgaben nach außen sowie der Auflösung von Abteilungen (Behrens & Kädtler, 2008). Auch Studien der Unternehmensberatung Roland Berger belegen die überragende Bedeutung von Kostensenkungs-, Effizienzsteigerungs- sowie Kostenflexibilisierungszielen (Berger, 2008, 2011, 2013). Hinzu kommen Optionen der Digitalisierung, die sowohl technische Veränderungen wie auch massive Veränderungen der Arbeit bzw. der Arbeitsprozesse mit sich bringen können.

Die Dominanz ökonomischer Ziele bei Restrukturierungen steht jedoch in einem auffälligen Missverhältnis zu ihrem Erfolg. Im Zusammenhang mit Fusionen und Übernahmen erreichen schätzungsweise zwei Drittel der Restrukturierungsmaßnahmen ihre Ziele wie Produktivitätsverbesserung oder Prozessoptimierung nicht (Cartwright & Schoenberg, 2006). Eine frühere Studie hat zudem gezeigt, dass mit Personalabbau verbundene Restrukturierungsmaßnahmen nur selten zum Erreichen der angestrebten Ziele beitragen. Demnach geht ein Personalabbau nur in knapp der Hälfte der Fälle mit einer Kostenreduzierung und nur in etwa einem Drittel der Fälle mit Produktivitätszuwächsen sowie Prozessverbesserungen einher (Tomasko, 1993). Eine Vermutung ist, dass diese Misserfolgsquoten der Tatsache geschuldet sind, dass streng betriebswirtschaftlich und technologisch orientierte Restrukturierungen die potenziell negativen Auswirkungen von Veränderungsprozessen auf die Mitarbeiter – auf ihre Einstellungen, auf ihr Verhalten und insbesondere auch auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit nicht angemessen berücksichtigen. Restrukturierungen verändern die tatsächlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen der Arbeit; darüber hinaus können sie jedoch auch die Wahrnehmung von Kontrolle und organisationaler Gerechtigkeit, motivationale Aspekte und das Leistungsverhalten sowie mittelfristig die Gesundheit der Mitarbeiter negativ beeinflussen (Köper, Seiler, & Beerheide, 2012; Rigotti & Otto, 2012).

Gemäß der EU-Rahmenrichtlinie 89/391/EEC, in Deutschland umgesetzt durch das Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz, hat der Arbeitgeber die Verpflichtung für das Wohlergehen und die Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Dies bezieht sich ausdrücklich auch auf die Gefährdung durch psychische Belastungen, die in Restrukturierungen aufgrund erhöhter Unsicherheit, Arbeitsintensivierung, neuen Anforderungen und Beeinträchtigungen die Gesundheit der Beschäftigten potenziell beeinträchtigen kann (Köper & Richter, 2016; Thomson & Rank, 2018).

Wenn Unternehmen bzw. deren Verantwortliche in Reorganisationsphasen über die strukturellen Veränderungen hinaus auch stärker auf die Mitarbeitersituation und die Gestaltung der Arbeit bei veränderten Belastungen fokussieren sollen, benötigen sie praktikable Konzepte / Instrumente. Diese sollen allgemeine Gestaltungshinweise, die sich empirisch als förderlich erwiesen haben - etwa zu Transparenz, organisationaler Fairness oder Partizipation (Kieselbach, Armgarth, Bagnara, Elo, Jefferys, Joling, Kuhn, Nielsen, Popma, Rogovsky, Sahler, Thomson, Triomphe, & Widerszal-Bazyl, 2009; Rigotti & Otto, 2012) - konkretisieren und für die Praxis anwendbar machen.

Frühere Untersuchungen (bspw. Douillet & Journoud, 2012; Kieselbach et al., 2009) zeigen, dass Vorgesetzte und Arbeitnehmervertreter wichtige Personengruppen bei der Umsetzung von Restrukturierungen sind – als Treiber und Begleiter des Prozesses. Gerade Führungskräfte nehmen bei der Umsetzung von Restrukturierungen eine Schlüsselrolle ein, befinden sich jedoch selbst in einer „Sandwich-Position“: Sie sind einerseits verantwortlich für die Umsetzung der Prozesse „nach unten“, auch wenn sie andererseits selbst nicht in die Entscheidungsprozesse einbezogen wurden und die getroffenen Entscheidungen ggf. nicht in allen Details für sinnvoll oder durchführbar halten. Entsprechend sind sie auch selbst erhöhten Belastungen und Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Zudem fehlt ihnen oftmals das Wissen über das richtige Vorgehen in Bezug auf die Umsetzung von Veränderungen ohne gesundheitsschädigende Auswirkungen (Kieselbach et al., 2009). Die Betriebsräte befinden sich gleichermaßen in einer doppelten Rolle. Sie müssen Prozesse begleiten, denen sie

oftmals kritisch gegenüberstehen, sehen sich aber eher in der klassischen Rolle, auf den Erhalt von Arbeitsplätzen oder die Aushandlung von Abfindungen zu fokussieren (Hamm & Rupp, 2012). Die Gestaltung des Veränderungsprozesses im Sinne von Arbeitsqualität und das Wahrnehmen von Aufgaben eines „internen Change Agent“ mit Gesundheitsbewusstsein und -verantwortung ist weder prominent in der Primärausbildung an den Berufsschulen und Universitäten vertreten noch ist sie in der betrieblichen Weiterbildung ein traditioneller oder fokussierter Schwerpunkt.

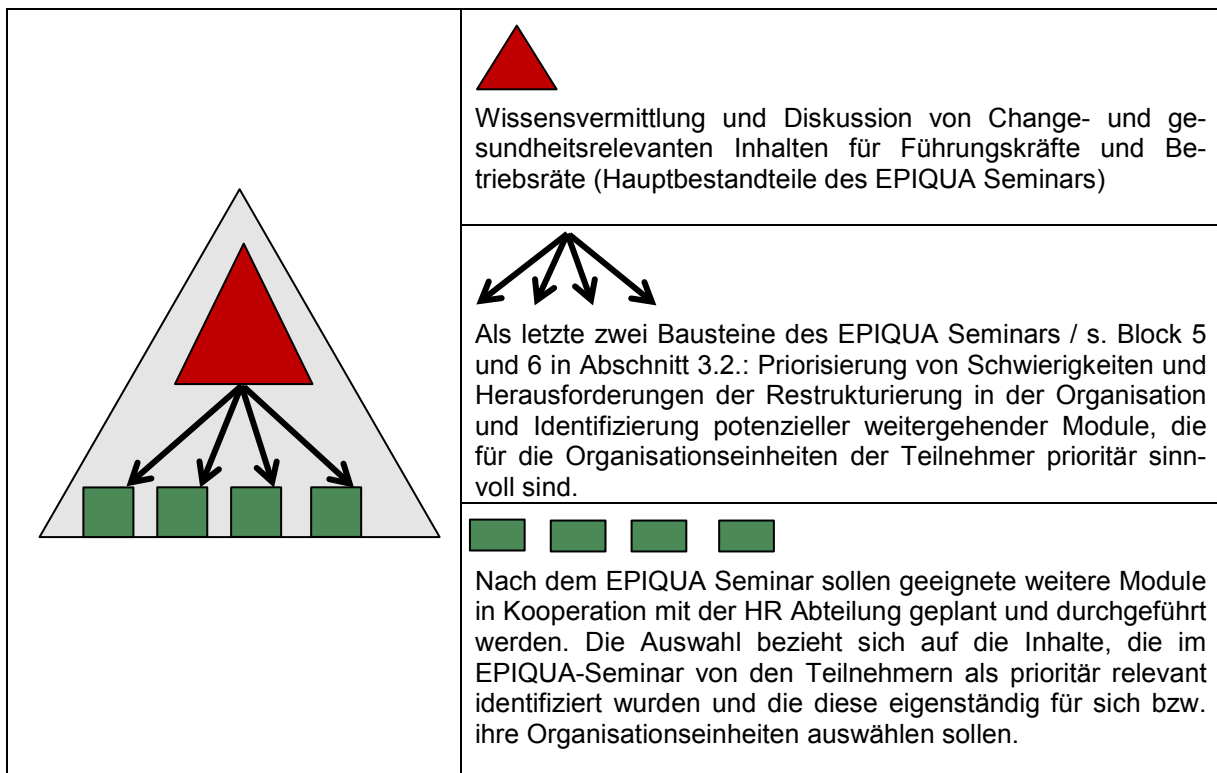
Eine entsprechende betriebliche Weiterqualifizierung kann beiden Gruppen (Vorgesetzten und Betriebsräten) helfen, den Umgang mit drastischen Veränderungssituationen zu erleichtern und negativen Auswirkungen – für sich selbst und die Mitarbeiter – entgegenzuwirken. Zudem erhöht sich auch die Erfolgswahrscheinlichkeit für die Veränderungsmaßnahme an sich, wenn negativen Auswirkungen bei den Mitarbeitern entgegengewirkt wird und die Organisation kommt ihren gesetzlichen Verpflichtungen, für die Gesundheit der Mitarbeiter Sorge zu tragen, nach. Die dafür benötigten praxistauglichen Hilfestellungen für die genannten Hauptakteure von Restrukturierungen fehlen allerdings noch weitgehend.

1.2 EPIQUA – Projektziele und schematische Darstellung des Seminarkonzepts

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Ausgangslage hat die BAuA das Projekt „Entwicklung und Pilotierung von Qualifizierungstools für Führungskräfte und Personalvertreter zur Unterstützung erfolgreicher Restrukturierung“ / EPIQUA durchgeführt, das diesem Bericht zugrunde liegt. Ziele dieses Projekts waren entsprechend der oben beschriebenen Situation die bedarfsgerechte Entwicklung sowie die Erprobung und Begleitevaluation eines Qualifizierungsmoduls für die beiden beschriebenen Schlüsselgruppen (Führungskräfte und Personalvertreter). Grundlage waren deren spezifischen Bedarfe zur Begleitung und Gestaltung mitarbeiterorientierter Restrukturierungsprozesse. Hierbei ging das Qualifizierungsmodul über die Schwerpunkte traditioneller Change-Management und Führungsseminare hinaus, da es die Auswirkungen organisationaler Veränderungen auf der Individualebene mit dem Fokus auf Wohlbefinden und Gesundheit berücksichtigte. Derartige Konzepte sind vielfach gefordert worden (Hamm & Rupp, 2012; Kieselbach et al., 2009; Rigotti & Otto, 2012), bisher aber nicht (veröffentlicht) verfügbar.

Die im Projekt entwickelte Maßnahme verfolgte somit das Ziel, Führungskräfte und Betriebsräte für die Schwierigkeiten und gesundheitsbezogenen Aspekte in Change-Prozessen durch Wissensvermittlung zu sensibilisieren. Auf Basis der vermittelten Inhalte und daran anschließenden Gruppenarbeiten und -diskussionen sollte zudem ein passgenauer und weitergehender Aktionsplan für die Organisationseinheiten der Teilnehmer entwickelt werden. Die Maßnahme ist insofern als Initialseminar für ein modulares Konzept zu sehen, das im Verlauf des EPIQUA Seminars weitere Bedarfe identifiziert und entsprechende passgenaue Folgemodule – etwa aus dem bestehenden Angebot der betrieblichen Weiterbildung – plant. So soll über die Zeit das Führungsverhalten in der Organisation „gesundheitsbewusster“ erfolgen und die Führungskultur entsprechend verbessert werden.

Schematisch kann dieser Grundgedanke wie folgt dargestellt werden:

Tab. 1.1 Modularer Aufbau des EPIQUA Seminars

Anmerkungen: Das Seminar beinhaltete die Teile, die in der Abbildung mit dem roten Dreieck und den Pfeilen symbolisiert sind. Der Teil, der mit Hilfe der grünen Dreiecke dargestellt ist, sollte modular, partizipativ, Teilnehmerbestimmt und maßgeschneidert in Kooperation mit den bestehenden Strukturen der Organisation (HR, Weiterbildung, etc.) im Anschluss an das Seminar folgen.

1.3 Struktur des Berichts

Die Ausgangslage, die Projektziele sowie ein erster Überblick über den Aufbau von EPIQUA wurden bereits in den vorherigen Abschnitten 1.1 und 1.2 dargestellt. Da beim Aufbau des Projekts insbesondere allgemeine Anforderungen der Interventionsforschung (Nielsen & Noblet, 2018), soweit die Bedingungen in den kooperierenden Unternehmen dies zuließen, umgesetzt wurden, beschreibt Abschnitt 1.4. die Schlüsselerkenntnisse der Interventionsforschung sowie die Art und Weise, wie diese im Projektaufbau berücksichtigt wurden und Abschnitt 1.5 gibt einen Überblick über die einzelnen Arbeitspakete des Projekts.

In der Forschung zu betrieblichen Interventionen werden unter anderem Passgenauigkeit und Partizipation als wichtige Faktoren identifiziert. Um eine möglichst passgenaue Maßnahme mit einer hohen Partizipation zu erreichen, erfolgte deshalb zunächst eine fundierte und systematische Analyse der Bedarfe unserer Zielgruppen, die im Sinne einer sehr umfangreichen und systematischen qualitativen Bedarfserhebung umgesetzt wurde. Das Vorgehen und die Ergebnisse dieser Teilstudie werden in Abschnitt 2 vorgestellt. Die Ergebnisse waren zusammen mit den zentralen Befunden der Forschung zu Restrukturierung und Gesundheit sowie aus dem BAuA-Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Rothe, Adolph, Beermann, Schütte, Windel, Grewer, Lenhardt, Michel, Thomson, & Formazin, 2017) Grundlage für die Konzeption des Seminars.

Die Struktur und der Ablauf des Seminars selbst mit seinen zugrundeliegenden Leitgedanken sowie dem konkreten Ablaufschema werden in Abschnitt 3 beschrieben und mit Literaturhinweisen zu den verwendeten Konzepten unterlegt.

Ein weiteres wesentliches Element der Anforderungen in der Interventionsforschung ist die Evaluation der Maßnahmen um den Lernerfolg, aber auch die mittelbaren intendierten Effekte einer Maßnahme abschätzen zu können (Kirkpatrick, 1994; Pennig & Vogt, 2005). Insofern waren zentrale Aspekte des Projekts die formative, Prozess- und summative Evaluation des Seminars – letzteres auf Basis von längsschnittlichen Daten im Vergleich der Interventions- mit einer Kontrollgruppe. Die entsprechenden Ergebnisse werden in Abschnitt 4 dargestellt.

Zusätzlich zur Evaluation fanden weiterführende Analysen der Projektdaten statt (s. Abschnitt 5). Hierbei konnten erstens auf Basis deskriptiver Auswertungen von Zusammenhängen Hinweise zur Nützlichkeit der im Seminar aufgegriffenen Konzepte und Inhalte erhalten werden (Abschnitt 5.1.). Zweitens konnten im Rahmen von Moderationsanalysen Führungsbedingungen identifiziert werden, unter welchen die wahrgenommenen Veränderungen und Auswirkungen auf das Wohlbefinden abgeschwächt werden (Abschnitt 5.2.). In einem dritten Abschnitt (Abschnitt 5.3.) wurden weiterführende Analysen durchgeführt, um die Frage zu beantworten, ob es vulnerable Mitarbeitergruppen gibt und unter welchen Bedingungen die Beeinträchtigungen von Wohlbefinden und Gesundheit für diese Gruppe vorliegen.

Der letzten beiden Abschnitte enthalten das Gesamtfazit und Empfehlungen für die Entwicklung veränderungs- und gesundheitsbezogener Führungskonzepte für Organisationen (Abschnitt 6) sowie einen Ausblick auf das weitere Vorgehen zum Themenbereich „Führung und Organisation“ in der BauA (Abschnitt 7).

1.4 Allgemeine Anforderungen in der Interventionsforschung als Richtlinie für das Projektdesign

Im Zentrum des Projekts, stand wie schon beschrieben, die Planung, Bedarfsanalyse, Konzipierung, Durchführung und Bewertung einer betrieblichen Intervention zur Verbesserung des Führungsverhaltens in Restrukturierungsprozessen mit Blick auf Wohlbefinden und Gesundheit. Betriebliche Interventionen können definiert werden als geplante, verhaltensorientierte, theoriebasierte Maßnahmen zur Veränderung der Art und Weise, wie Arbeit organisiert, designt und geregelt wird, um die Gesundheit und das Wohlergehen der Teilnehmer zu verbessern (Nielsen, 2013). Die Interventionen bestehen typischer Weise aus fünf verschiedenen Phasen: Vorbereitung, Identifizierung der Problembereiche, Entwicklung der Maßnahme, Durchführung der Maßnahme und deren Evaluation. Dieses fünfstufige Vorgehen wird in der Literatur allgemein empfohlen (European Network for Workplace Health Promotion, 2007; European Trade Union Confederation, 2004; International Labour Organization, 2001; van den Heuvel, Bakhuys Roozebom, Eekhout, Venema, & TNO, 2018); und wurde auch im Projekt EPIQUA umgesetzt.

In der Literatur zur Interventionsforschung wird indes kritisiert, dass es an Wissen mangelt, wie betriebliche Interventionen gestaltet, implementiert und evaluiert werden sollten und was spezifisch den Erfolg von Interventionen befördert (Nielsen & Noblet, 2018). Von Seiten der Forschung gilt ein randomisiertes Kontrollgruppende-

sign als Goldstandard (Murphy, 1996; Nielsen & Miraglia, 2017; Sauter & Murphy, 2004). Meta-Analysen von Studien, die diesen Standard erfüllen (und dies in der Praxis zu erreichen ist alles andere als einfach), zeigen dennoch keine eindeutigen Ergebnisse im Hinblick auf die Wirksamkeit der Maßnahmen. Ein Grund dafür wird in der Tatsache gesehen, dass zum einen die Interventionen komplexe Wirkungen entfalten und emergente sowie rekursive Effekte hervorbringen (Rogers, 2008). Die Komplexität des Interventions- bzw. Implementierungsprozesses ist dabei wahrscheinlich mit verantwortlich für die inkonsistenten Ergebnisse im Hinblick auf die Wirksamkeit, insbesondere, wenn die Implementierung nicht nachhaltig verfolgt werden kann (Egan, Bamba, Petticrew, & Whitehead, 2009; Murta, Sanderson, & Oldenburg, 2007). Zum anderen stellt die Organisation ein komplexes System dar, in dem alle möglichen Aspekte die Wirkung der Intervention auf die Zielgrößen beeinflussen bzw. stören können (Nielsen & Miraglia, 2017).

Diese Probleme berücksichtigend wurden in jüngerer Zeit einige Modelle entwickelt, die aufgreifen, wie betriebliche Interventionen implementiert und evaluiert werden sollten (Nielsen & Randall, 2015; Nielsen, Randall, & Christensen, 2010; Noblet & LaMontagne, 2009). Allen diesen Modellen gemeinsam ist die Betonung folgender Schlüsselemente (Nielsen & Noblet, 2018):

- Passung zur Organisation bzw. deren Situation / Identifikation der Problembe-
reiche
- Beteiligung der Mitarbeiter
- Unterstützung durch die Geschäftsleitung und die Führungskräfte
- Bedeutung der Maßnahmenevaluation

Die folgenden Absätze gehen auf diese Schlüsselaspekte ein, und beleuchten auch, inwieweit sie in der Konzeption des EPIQUA Projekts und der resultierenden Intervention berücksichtigt wurden.

Passung der Intervention zur Organisation

Nielsen und Randall (2015) betonen, dass Interventionen auf die Organisation (ihren Kontext und ihre Mitglieder) zugeschnitten sein sollten. So fanden eine Reihe von Autoren, dass die fehlende Passung der Intervention zu den Gegebenheiten in der Organisation zum Misserfolg der Intervention führte (Aust, Rugulies, Finken, & Jensen, 2010; Biron, Gatrell, & Cooper, 2010) bzw. dass umgekehrt eine sorgfältige Anpassung der Intervention in der Planungsphase an die Organisation von den Teilnehmenden als Stärke der Maßnahme wahrgenommen wurde (Framke & Sørensen, 2015). Dem Gedanken der Anpassung der Intervention an die Organisation wurde im hier beschriebenen Projekt Rechnung getragen, indem im Projektdesign neben theoretischen Vorarbeiten eine sehr systematische und umfangreiche Bedarfsanalyse vorgesehen wurde (vgl. Abschnitt 2). Dies ermöglichte es, die Situation der Organisation (Art der Restrukturierung, Probleme auf den diversen organisationalen Ebenen, Auswirkungen auf der Individualebene, Unterstützungsbedarfe) in der Seminarkonzeption explizit aufzugreifen und Lösungsansätze für diese Punkte zu berücksichtigen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Anpassung der Intervention an die Organisation ist zudem, die bestehenden Strukturen (betriebliches Gesundheitsmanagement, Human Resources, Weiterbildungsmanagement) einzubinden und sich die Unterstüt-

zung dieser Stellen zu sichern (Nielsen & Randall, 2015). Diese Anforderung wurde im Projekt in der Phase der Anbahnung der Kooperation mit dem Praxispartner, der Planung und insbesondere auch bei der Durchführung der Seminare berücksichtigt. Vertreter des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und des Weiterbildungsmanagements standen über die gesamte Laufzeit der Kooperation im engen Austausch mit dem Projektteam und waren in bestimmten, ausgewählten Phasen der Durchführung des Seminars sogar anwesend – etwa am Ende, um die Planung für das weitere Vorgehen nach dem Seminar zu unterstützen und Optionen für die modulare Weiterführung des Seminars aufzugreifen. Das EPIQUA Seminar war explizit modular ausgerichtet, d.h. dass nach dem beschriebenen Initialseminar die Teilnehmer in Kooperation mit den Weiterbildungs- und Entwicklungsabteilungen der Organisation passgenaue Folgemaßnahmen planen und durchführen sollten. Auch vor diesem Hintergrund war die enge Einbindung und Berücksichtigung der bestehenden betrieblichen Strukturen im Projekt EPIQUA besonders bedeutsam.

Beteiligung der Mitarbeiter

Die Beteiligung der Mitarbeiter ist ein in den Arbeitswissenschaften weithin empfohlenes Vorgehen. Spezifisch in Reorganisationen ist es eine der zentralen Empfehlungen im Vorgehen für die Abmilderung potenzieller negativer Auswirkungen für Wohlbefinden und Gesundheit (Kieselbach et al., 2009; Köper & Richter, 2012, 2016). Speziell für die Planung einer Intervention ist es wichtig, das Wissen der Teilnehmer im Hinblick auf die Problembereiche der Organisation sowie die wichtigen und relevanten Seminarinhalte zu berücksichtigen (Nielsen, Stage, Abildgaard, & Brauer, 2013). In einem Projekt, in dem es u.a. darum ging, sowohl den Prozess als auch die mittelbaren Effekte einer Intervention auf affektives Wohlbefinden und Arbeitszufriedenheit zu evaluieren, konnten Nielsen und Randall (2012) folgendes feststellen: die intensive Beteiligung der Teilnehmer bei der Planung / Konzeption der Intervention stand in positivem Zusammenhang mit Wohlbefinden und Zufriedenheit.

Der Forderung nach Beteiligung wurde in unserem Projekt Rechnung getragen, in dem Vertreter der Zielgruppen Führungskräfte und Betriebsräte (unter anderem auch die Teilnehmer selbst) für die umfangreiche Bedarfsanalyse als Interviewpartner zur Verfügung standen. So konnten sie aus ihrer Perspektive die Art und Probleme der Restrukturierung (Aufgaben, Anforderungen, Belastungen), die potenziellen Auswirkungen (schlechte Prozesse, Auswirkungen auf Individualebene) sowie Unterstützungsbedarfe einbringen. Zudem sollte die Konkretisierung und Weiterführung des durch die Initialmaßnahme (s. Tabelle 1.1) initiierten Prozesses partizipativ d.h. ausgewählt durch die teilnehmenden Führungskräfte passend für deren Organisationseinheiten in Koordination mit den bestehenden Strukturen und Angeboten in der Organisation erfolgen. Dieses Vorgehen sollte Selbstbestimmung und Passgenauigkeit gewährleisten.

Insbesondere wird in der Literatur auch betont, dass die indirekte Beteiligung durch Einbindung der betrieblichen Interessensvertretung (Betriebs- und Personalräte) die Implementierung von Interventionen befördert (Mellor, Mackay, Packham, Jones, Palferman, Webster, & Kelly, 2011). Dem wurde im EPIQUA Projekt eine besondere Bedeutung zugemessen, indem die grundsätzliche Frage der Teilnahme an der Studie durch die Betriebsräte positiv votiert werden musste. Insbesondere aber nahmen Betriebsratsmitglieder an der Interviewstudie und auch an dem Seminar selbst (als eigene Zielgruppe) teil und waren somit eng in das Gesamtprojekt involviert.

Über die Teilnehmer der Zielgruppen Führungskräfte und Betriebsräte hinaus wurden auch die Mitarbeiter der teilnehmenden Führungskräfte im Rahmen der summativen Evaluation beteiligt.

Unterstützung des oberen Managements und der Führungskräfte

Die Einbindung der Geschäftsleitung zur Sicherstellung ihrer Unterstützung für die diversen Phasen der Intervention wird allgemein empfohlen. In ihrer Maßnahmenevaluation konnten in diesem Sinne Mellor, Smith, Mackay, und Palferman (2013) feststellen, dass die Unterstützung des oberen Managements zentral dafür war, das Projekt zu initiieren und in Gang zu halten. Jenny, Brauchli, Inauen, Fullemann, Fridrich, und Bauer (2015) berichteten, dass die Unterstützung durch das obere Management bei der Change-Maßnahme durch die Anerkennung von und den konstruktiven Umgang mit negativen Folgen, durch regelmäßige Dialoge mit den Beschäftigten und den Führungskräften und durch die persistente Verfolgung der Maßnahme einen positiven Verlauf der Change-Intervention herbeiführen konnte. Interessanter Weise fanden Greasley und Edwards (2015), dass eine Unterstützung durch das obere Management, die sich nur auf die Anfangsphase der Intervention beschränkte, keine erfolgreichen Ergebnisse garantieren konnte. Wahrscheinlich lag dies gemäß den Autoren daran, dass durch das Wegbrechen des Interesses in späteren Phasen die notwendigen Folgemaßnahmen nicht umgesetzt wurden.

In unserem Projekt war bei dem Haupt-Praxispartner des Projekts die Geschäftsleitung bereits in der Vorbereitungs- und Planungsphase involviert. Eine der Pilotveranstaltungen wurde sogar extra für die Geschäftsleitung und das obere Management über zwei Tage hinweg durchgeführt. Zudem nahm sich ein Vertreter der Geschäftsleitung die Zeit, bei den übrigen Seminaren in der Anfangsphase (Begrüßung, Einführung) dazuzukommen und die Unterstützung der Geschäftsleitung für die Maßnahme zu signalisieren. Dieses Engagement der oberen Managementebene – insbesondere auf Basis des Engagements eines Mitglieds der Geschäftsleitung – wurde vom Projektteam als äußerst positiv wahrgenommen.

Evaluation

Die Evaluation der Intervention ist zentral für das Wissen um die Prozess- und Ergebniswirksamkeit oder auch notwendiger Anpassungen der Maßnahme und ist einer der fünf zentralen Schritte im Rahmen einer Intervention (European Network for Workplace Health Promotion, 2007; European Trade Union Confederation, 2004; Nielsen & Noblet, 2018).

Bei der Evaluation von „Human Resource“ Maßnahmen werden häufig die vier Schritte im Modell von Kirkpatrick (1994) zugrunde gelegt. Das Modell unterscheidet die vier Ebenen Reaktionsebene (Zufriedenheit der Teilnehmer), Lernebene (Wissen, Fertigkeiten), Verhaltensebene (Verhaltensänderungen bei der Arbeit) und Ergebnisebene (in diesem Fall Wohlergehen und Gesundheit).

Wie schon beschrieben, lässt sich aufgrund der oben erläuterten Komplexität der Maßnahmenwirkungen selbst wie auch des organisationalen Umfelds die Wirksamkeit von Maßnahmen nur schwierig nachweisen (Aust et al., 2010; Richter, Nebel, & Wolf, 2010). In ihrem Rahmenmodell zur Evaluation betrieblicher Interventionen betonen Nielsen und Randall (2013) daher, dass im Zuge der Evaluation sowohl die

Effekte der Maßnahme, als auch der Prozess der Intervention berücksichtigt werden sollten.

Im Projekt EPIQUA wurde der Evaluation ein sehr breiter Raum gegeben. Dabei wurden folgende Aspekte berücksichtigt:

- Direkter Nutzen der Maßnahme aus Sicht der Teilnehmer (Ebene 1 des Modells bei Kirkpatrick / Nützlichkeit der Inhalte, Anwendungsmöglichkeiten, gute Vermittlung etc. / s. Abschnitt 4.1.). Ergänzend stellten wir das Seminarkonzept in drei Workshops jeweils ca. 20 Beratern aus der Praxis vor (Experten für Change und/ oder Gesundheit) mit der Bitte um konstruktive Rückmeldung zur Sinnhaftigkeit der Inhalte, der Vermittlungsmethoden bzw. des Gesamtkonzepts
- Evaluation des Prozesses nach der Durchführung des Initialseminars (Ebenen 2 und 3 des Modells bei Kirkpatrick / s. Tabelle 1.1 / s. Abschnitt 4.1.). Das EPIQUA Projekt setzte ausdrücklich auf den modularen Aufbau mit Wissensvermittlung und Sensibilisierung unter Berücksichtigung der Entwicklung eines Aktionsplans für das weitere Vorgehen. Es war vorgesehen, die Ergänzung und Fortführung des Seminars unter Beteiligung der Teilnehmer zu definieren. Diese sollten selbst entscheiden, welche weiteren, für die einzelnen Organisationseinheiten maßgeschneiderten Folgemodule sinnvoller Weise durchgeführt werden. Im Hinblick darauf, ob der Prozess nach dem Initialseminar weiter verfolgt wurde, führten wir sechs Monate nach dem Seminar mit einigen Teilnehmern Interviews, die auf die Fragen des Prozesses fokussierten (Wer war wie im weiteren Prozess involviert? Welche Folgemaßnahmen wurden entwickelt? Inwieweit wurden sie durchgeführt?)
- Summative Evaluation der Wirksamkeit des Seminars im Hinblick auf die Verbesserung von Wohlbefinden und Gesundheit bzw. von Aspekten, die mit der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen im Zusammenhang standen (Ebene 4 des Modells von Kirkpatrick / s. Abschnitt 4.2.).

Die vorherigen Abschnitte haben dargestellt, welche Anforderungen auf Basis der Interventionsforschung an die Konzeption, Durchführung und Evaluation von betrieblichen Interventionen zu richten sind und wie wir diese aufgegriffen haben. Das folgende Kapitel beschreibt entsprechend den Aufbau des EPIQUA Projekts auf dieser Grundlage.

1.5 Aufbau des Projekts

Wie in der Einleitung schon aufgegriffen, sind praxistaugliche Konzepte und Hilfestellungen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung organisationaler Restrukturierungsprozesse, obgleich vielfach gefordert, bislang kaum verfügbar (Hamm & Rupp, 2012; Kieselbach et al., 2009; Rigotti & Otto, 2012). Frühere Untersuchungen zeigen, dass insbesondere operative Führungskräfte und Arbeitnehmervertreter Schlüsselakteure bei der Umsetzung und Ausgestaltung betrieblicher Restrukturierungen sind (Balogun & Hailey, 2008; Kieselbach et al., 2009) und bieten somit einige Ansatzpunkte. Durch konkrete, an ihre spezifischen Bedarfe angepasste Instrumente sollten im Projekt EPIQUA betriebliche Schlüsselakteure für die Risiken und Nebenwirkungen organisationaler Veränderungsprozesse sensibilisiert und bei der Wahrnehmung

ihrer Aufgaben unterstützt werden. Abbildung 1.1 stellt das Forschungsdesign des Gesamtprojekts und den Zusammenhang der unterschiedlichen Projektschritte dar.

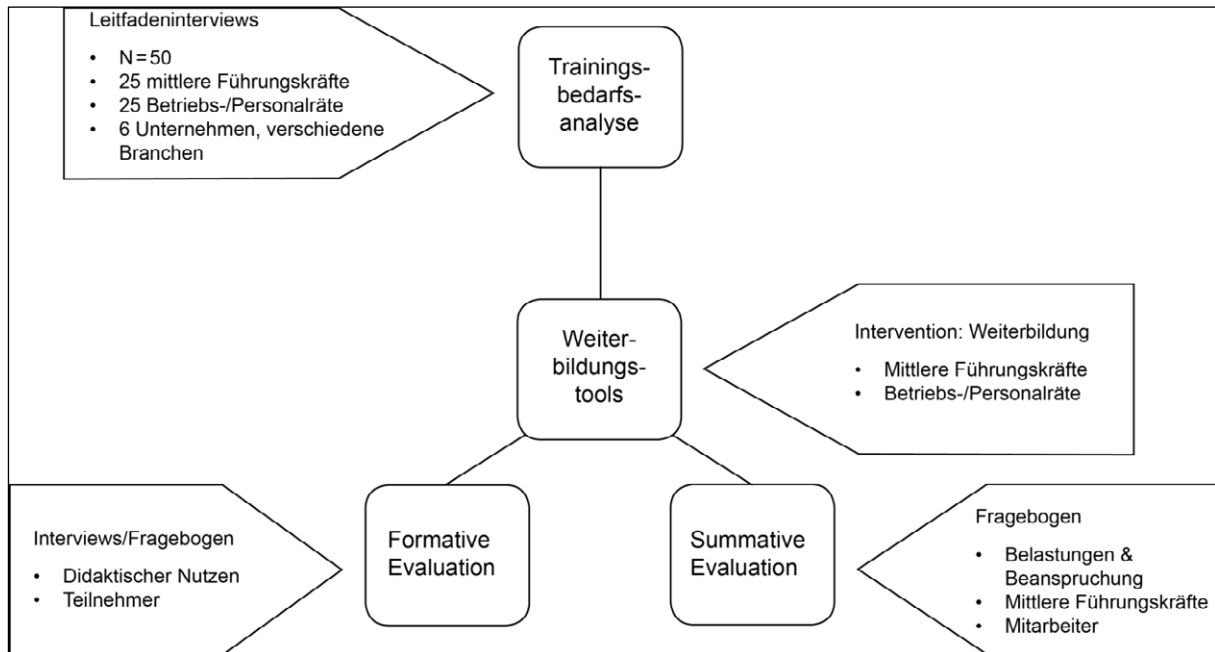


Abb. 1.1 Forschungsdesign des Projektes EPIQUA (BAuA-F2340)

Die Bedarfsanalyse sollte sicherstellen, dass wir in der Intervention die Bedarfe der Zielgruppen (Führungskräfte und Betriebsräte) im Hinblick auf die Herausforderungen von Restrukturierungen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Organisationsmitarbeiter passgenau und partizipativ ermitteln. Dazu wurden in den beiden Zielgruppen je 26 standardisierte Interviews geführt (s. Abschnitt 2). Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens der Interviewstudie waren Literaturanalysen und die Erkenntnisse aus dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Rothe et al., 2017). Hierdurch konnten wichtige Hinweise zu organisationsrelevanten Aspekten wie Führung, Gerechtigkeit, Unsicherheit in Re-Organisationsprozessen, soziale Unterstützung durch die Führungskraft, Flexibilitätsanforderungen etc. gewonnen und für EPIQUA nutzbar gemacht werden.

Weiterbildungstool

Auf Basis der Elemente aus der Bedarfsanalyse (Interviews, Literatur) wurden dann inhaltliche Bausteine für das Weiterbildungstool entwickelt. Es war auf zwei volle Tage für ca. 15 Teilnehmer angelegt und enthielt insgesamt sechs inhaltliche Blöcke, von denen die ersten als Kombination aus diskussionsbegleitenden Inputs im Wechsel mit Gruppenarbeiten / Gruppendiskussionen gestaltet wurden. In diesen interaktiven Gruppensequenzen wurden die zuvor vermittelten Inhalte auf die Situation der eigenen Organisationseinheit / der eigenen Person bezogen und Lösungsansätze diskutiert. Im zweiten Teil wurde dann die Priorisierung weiterer Maßnahmen in dem modulhaft geplanten Gesamtkonzept und die Entwicklung eines Aktionsplans zum weiteren Vorgehen in den Mittelpunkt gestellt (s. Abschnitt 3).

Evaluation

In der Literatur zur Interventionsforschung wird insbesondere die Vernachlässigung der Überprüfung der Wirksamkeit von Interventionen bemängelt (Nielsen & Randall, 2013). Elemente der Wirksamkeit können auf der Ebene des Teilnehmernutzens liegen (Nützlichkeit der Inhalte und der Vermittlung für die Teilnehmer / formative Evaluation / s. Abschnitt 4.1). Diesen und den Prozess der vorgesehenen Implementierung passender Anschlussmodule (s. Tabelle 1.1) haben wir im Rahmen der formativen Evaluation berücksichtigt (s. Abschnitt 4.1). Bei EPIQUA ging es aber vor allem um die Frage, ob durch eine bessere Vorbereitung und Schulung der Führungskräfte das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter positiv beeinflusst werden können, also um den mittelbaren und eigentlich intendierten Nutzen der Intervention (summative Evaluation / s. Abschnitt 4.2.). Wichtig war dabei auch, auf Basis der erhobenen Daten vermittelnde Mechanismen zu identifizieren, die mit dem Führungsverhalten im Zusammenhang stehen und auf die Gesundheit der Mitarbeiter wirken (s. Abschnitt 5).

2 Bedarfserhebung: Herausforderungen und Wissens- bzw. Unterstützungsbedarf für Führungskräfte in Veränderungsprozessen

Im Mittelpunkt der Interview-basierten Bedarfserhebung stand erstens die Frage danach, welche Herausforderungen und Belastungen Schlüsselakteure in betrieblichen Veränderungsprozessen erleben. Zweitens wurde erhoben, welche Bedingungen die Umsetzung betrieblicher Veränderungsprozesse durch die Schlüsselakteure sinnvoll unterstützen können (Gerstenberg, Köper, & Hüffmeier, 2015).

2.1 Methode

2.1.1 Ablauf der Datenerhebung

Um ein differenziertes Bild der restrukturierungsbezogenen Situation in der Arbeitswelt zu erhalten, wurde die Bedarfserhebung über teilstrukturierte Leitfadeninterviews in insgesamt sechs Unternehmen durchgeführt, deren Wirtschaftsbereiche durch besonders dynamische Restrukturierungsgeschehen geprägt sind (Köper & Richter, 2012): öffentlicher Dienst, Telekommunikationsbereich, Gesundheitswesen, Finanzdienstleistungen sowie Transport und Verkehr. Die face-to-face-Interviews fanden im Zeitraum von Juli bis November 2014 in Räumlichkeiten der jeweiligen Unternehmen statt und hatten eine durchschnittliche Dauer von 54 Minuten.

Die Interviewleitfäden wurden einerseits durch die Ergebnisse von Literaturrecherchen und einschlägigen Vorgängerprojekten vorstrukturiert und boten andererseits die nötige Offenheit, organisationsspezifische Bedarfsaspekte zu erfassen, die aus den bis dato bestehenden Informationsquellen nicht hervorgingen. Gemäß der Zielstellung des Projekts bezogen sich die Leitfragen auf (a) die konkreten Aufgaben der Zielgruppen in Restrukturierungsprozessen, (b) die restrukturierungsspezifischen Herausforderungen sowie dabei entstehenden Schwierigkeiten und Belastungen der Zielgruppen sowie (c) die Informations- und Unterstützungsbedarfe der Zielgruppen zur erfolgreichen Bewältigung ihrer Aufgaben. Der Ablauf der Interviews orientierte sich an dem Schema "Situation – Ursachen – Bewertung". Die Interviewpartner wurden zur Beschreibung konkreter laufender oder vergangener Restrukturierungsprozesse und -maßnahmen in der Organisation aufgefordert. Durch gezieltes Nachfragen wurden Ursachen und Verläufe der konkreten Restrukturierung aus Sicht der Interviewpartner expliziert sowie ihre Bewertungen der Situation nutzbar gemacht.

2.1.2 Teilnehmer

Insgesamt wurden 52 teilstrukturierte Leitfadeninterviews in sechs Betrieben geführt; je 25 Interviews mit operativen Führungskräften (FK) und Betriebs- bzw. Personalräten (BR) sowie je ein Interview mit Arbeitsmedizinern (AM) und Geschäftsführern (GF). Die 32 männlichen und 20 weiblichen Interviewpartner waren zwischen 28 und 61 Jahren alt.

Die operative und mittlere betriebliche Führungsebene als wesentliche Zielgruppe des Projekts beinhaltet branchenbedingt unterschiedliche Positionen. So wurden in

der öffentlichen Verwaltung, im Telekommunikations- sowie im Verkehrsunternehmen überwiegend Teamleiter und Teamleiterinnen adressiert. Das Pendant zu diesen Führungspositionen ist im Krankenhausbereich aufgrund der medizinisch-pflegerischen Verantwortungsteilung doppelt besetzt und besteht aus den Stationsleitungen für den pflegerischen Bereich sowie aus den Chefarztpositionen für den medizinischen Bereich; beide Berufsgruppen sind in der Stichprobe enthalten. Die Multiperspektivität des Projektansatzes wird durch den Einbezug der jeweils höheren Führungsebene in die Befragung erweitert; dort wurden in allen Unternehmen ergänzende Interviews geführt. So konnten im öffentlichen Dienst und im Telekommunikationsunternehmen Bereichsleitungen sowie im Verkehrsunternehmen Betriebsleitungen für die Teilnahme gewonnen werden. Im Krankenhausbereich wurden analog Pflegedienstleitung, Klinikpflegeleitung sowie Geschäftsführung befragt.

Auch in Bezug auf die Gruppe der Betriebs- bzw. Personalräte beinhaltete die Stichprobe vielfältige Perspektiven. Hier ergänzten sich die Sichtweisen von voll- bzw. teilfreigestellten und nicht freigestellten Betriebsratsmitgliedern sowie mehreren (stellvertretenden) Betriebsratsvorsitzenden; neben ordentlichen wurden zudem auch Ersatzmitglieder und sog. Auskunftspersonen des Betriebsrats berücksichtigt. Während ordentliche und freigestellte Mitglieder je nach Zugehörigkeitsdauer zum Betriebsrat zumeist hohe Prozesskenntnisse aufwiesen, zeichneten sich Ersatzmitglieder, Auskunftspersonen und nicht freigestellte Mitglieder üblicherweise durch ihre besondere Nähe zur Mitarbeiterschaft und ihre Eingebundenheit in die operativen Teamstrukturen aus.

2.1.3 Qualitative Inhaltsanalyse

Unser methodisches Vorgehen orientierte sich an den Gütekriterien qualitativer Forschung, die nach Steinke (2007) in der Indikation der methodischen Vorgehensweise, in der empirischen Verankerung der theoretischen Annahmen in den Daten, im Aufzeigen der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse und in der Herstellung intersubjektiver Nachvollziehbarkeit bestehen. Die Leitfadenterviews wurden digital aufgenommen und gemäß einem einfachen Transkriptionssystem (Dresing & Pehl, 2013) sowie mithilfe der Software f4 (<http://www.audiotranskription.de/f4.htm>) verschriftlicht. Die durch MAXQDA unterstützte Analyse der Interviewdaten erfolgte über ein Kategoriensystem, welches das inhaltliche Spektrum der Untersuchungsdimensionen abbildet (Mayring, 2014). Bei der Entwicklung des Kategoriensystems wurde deduktiv-induktiv-gemischt vorgegangen: Zunächst wurden die aus theoretischen Vorarbeiten resultierenden inhaltlichen Dimensionen des Leitfadens vercodet; diese Codes wurden anschließend anhand des Interviewmaterials induktiv ausdifferenziert und ergänzt.

2.2 Ergebnisse

Die folgenden Abschnitte berichten Ergebnisse der Bedarfserhebung des Projekts EPIQUA, die dann im weiteren Projektverlauf relevant für die Entwicklung der Intervention waren. Auf Basis der Daten aus den Leitfadenterviews wurde ein Kategoriensystem entwickelt, welches die Darstellung der Befunde anleitet. Nach der Bestimmung zentraler Aufgaben in Restrukturierungen geht es zunächst um die Frage nach Herausforderungen und Belastungen sowie anschließend um Ressourcen für die Umsetzung betrieblicher Veränderungsprozesse.

2.2.1 Aufgaben, Herausforderungen und Belastungen in betrieblichen Restrukturierungen

Zu Beginn des Gesprächs wurden die Interviewpartner gebeten, eine kürzlich abgeschlossene oder aber aktuell laufende Restrukturierung zu beschreiben, die besonders einschneidend und folgenreich war. Anschließend wurden die Interviewpartner nach ihrer Involviertheit und ihren konkreten Aufgaben in dieser Restrukturierung gefragt. Im weiteren Verlauf wurde an die jeweilig gesetzten Schwerpunkte durch Nachfragen angeknüpft, um ein genaueres Bild von den mit den Aufgaben verbundenen Herausforderungen und Belastungen zu erhalten.

Entwicklungs- und umsetzungsbezogene Aufgaben

Hinsichtlich der Aufgaben für Führungskräfte und Betriebsräte bei Restrukturierungen differenzierten wir zunächst zwischen der Entwicklung und der operativen Umsetzung von Change-Projekten. Die **Entwicklungsdimension** bildeten insbesondere Aufgaben auf strategischer Ebene ab, wie z.B. die Mitarbeit in einer ‚Change Crew‘; aber auch auf operativer Team-Ebene wurden Projekte zur zukünftigen Effizienzsteigerung erarbeitet. In der **Umsetzungsdimension** betrieblicher Restrukturierungen unterschieden wir mit der Weitergabe von Informationen sowie dem Abbau und der Verlagerung von Personal zwei operative Hauptaufgaben.

Weitergabe von Informationen. Diese Kategorie hatte eine hohe Bedeutung in der Umsetzung von Restrukturierungen und impliziert vielfältige Voraussetzungen und Herausforderungen. Viele Befragte drückten ihr Bemühen, Informationen bezüglich geplanter oder laufender Veränderungen so vollständig, klar und frühzeitig wie möglich an die Mitarbeiterinnen weiterzugeben, deutlich aus: *„Wenn ich in der Vergangenheit Veränderungen angekündigt habe, war eigentlich immer die vollständige Information und die Transparenz das Allerwichtigste.“* [B:FK].

Personalabbau und -verlagerung. In dieser Kategorie waren Hinweise darauf zusammengefasst, wie die Akteure mit Vorgaben, Personal einzusparen, umgingen. Die Angaben bezogen sich auf unterschiedliche Organisationsebenen, enthielten häufig unternehmensinterne Umsetzungen bzw. Standortwechsel und waren somit nicht mit Entlassungen gleichzusetzen.

Kommunikationsprozesse

In den Dimensionen **Kommunikationsprozesse** und **negative Emotionen** bildeten wir zentrale Aspekte des von den Interviewpartnern berichteten Spektrums an Herausforderungen und Belastungen bei der Umsetzung von Restrukturierungsmaßnahmen ab. Kommunikationsprozesse gewinnen im Rahmen betrieblicher Veränderungsprozesse an Bedeutung und erfahren in den Organisationen zunehmend mehr Beachtung, wie folgende Zitate aus dem Interviewmaterial verdeutlichen:

„Ich finde ganz wichtig, dass die Leute sich damit auseinandersetzen können, schon lange. Dann kann man sich mit dem Gedanken anfreunden und dann Konsequenzen ziehen, sich vielleicht schneller was anderes suchen.“ [E:FK].

„Ich sensibilisiere die Leute immer: ‚Passt auf, da kommt was, verdrängt das nicht völlig und überlegt euch, was das für euch bedeutet, guckt euch um.‘ Da kann ich nur immer wieder darauf hinweisen.“ [E:FK].

„Im Nachhinein kann man es eigentlich nicht fassen, warum man da so viel reden muss. Aber man muss ja alle Leute mit ins Boot holen, damit alle am Ende an einem Strang ziehen. Und das geht eben nur über Kommunikation, in meinen Augen.“ [C2:FK]

Die Interviewpartner adressierten damit drei zentrale Aspekte guter Kommunikation in Veränderungsprozessen: Klarheit in Bezug auf zukünftige Entwicklungen in der Organisation; Sensibilisierung für mögliche Auswirkungen anstehender Veränderungen; Erzeugen von Verständnis für Veränderungsprozesse.

Herausforderungen und Schwierigkeiten der Kommunikation in Veränderungsprozessen liegen häufig in der mangelnden Verfügbarkeit bzw. fehlenden Transparenz von **Informationen** (Kieselbach et al., 2009; Michel, Stegmaier, Meiser, & Sonntag, 2009). So reflektierten mehrere Interviewpartner einschneidende frühere Restrukturierungen insbesondere in Hinblick auf die fehlende frühzeitige Kommunikation: *„Damals sind wir quasi von einem Tag auf den anderen überrascht worden (...) Da gab es dann hinterher eine große Betriebsversammlung und da waren alle unter Schockstarre.“ [E:FK].* Auch folgendes Statement bringt die Problematik unvollständiger Information von Seiten der Unternehmensleitung zum Ausdruck: *„Also, es ist ganz wichtig, die Mitarbeiter mitzunehmen und denen auch manches zu erklären, warum und wieso (...) Aber leider ist es oft so, dass die die Tatsache vorgelegt kriegen (...)“ [E:BR].* Auf der anderen Seite wurde die umfassende, vollständige Weitergabe von Informationen von einer Interviewpartnerin als überfordernd gekennzeichnet und abgelehnt: *„Ich habe die totale Transparenz befürwortet. Und ich habe festgestellt, Mitarbeiter sind nicht immer reif dazu.“ [E:FK].*

Beeinträchtigt wird die Kommunikation bspw. auch durch eine eingeschränkte örtliche Verfügbarkeit von Informationen. So häuften sich bei den Interviews insbesondere in Großunternehmen Äußerungen zu Kommunikationsbarrieren zwischen Zentrale und Geschäftsstellen bzw. Filialen: *„Bei einem riesengroßen Konzern (...) kommt unten auch nicht immer der leitende Gedanke an, was sich unser Vorstand ausgedacht hat. Das ist glaube ich das große Problem, was alle großen Konzerne haben (...)“ [B:FK].* Aber auch in Bezug auf die Einführung neuer Standortkonzepte und standortübergreifender Führungsspannen wurden Behinderungen in der Kommunikation benannt: *„Selbst ich wusste am Anfang in diesem Prozess noch nicht, wer von den Mitarbeitern bleibt in meinem späteren Team?“ [B:FK].* Sofern keine ausreichend konkreten Informationen zur Verfügung stehen, sollten sich die Akteure generell um eine Sensibilisierung für Veränderungen bemühen, wie z.B. im folgenden Fall: *„Ich sensibilisiere die Leute immer: ‚Passt auf, da kommt was, verdrängt das nicht völlig und überlegt euch, was das für euch bedeutet, guckt euch um.‘ Da kann ich nur immer wieder darauf hinweisen.“ [E:FK].*

Weitgehende Einigkeit bestand in der hohen grundsätzlichen Bedeutung, die der **Konkretheit bzw. Konkretisierbarkeit** der organisationalen Vorgaben und eingesetzten Restrukturierungskonzepte beigemessen wurde. An der spezifischen Umsetzung dieser Aspekte in den Organisationen wurde jedoch häufig Kritik geäußert: *„Was die Mitarbeiter ganz konkret interessiert, was mitunter von der Organisation*

aber vielleicht auch von den Führungskräften direkt nicht immer optimal umgesetzt wird, das ist: Welche Veränderungen habe ich an meinem Arbeitsplatz? Was konkret ist morgen anders, wenn diese Veränderung eingetreten ist?“ [B:FK]

Gute Kommunikation in Veränderungsprozessen ist weiterhin davon abhängig, inwieweit die vorgesehenen **Kommunikationsformate** unter den jeweiligen betrieblichen Rahmenbedingungen realisiert werden können und die Akteure verfügbar und ansprechbar für die Mitarbeiter sind (Rigotti, Otto, & Köper, 2014b). Schweregrad, Breite und Häufigkeit von Restrukturierungsmaßnahmen bilden zentrale Rahmenbedingungen dafür, wie stark die Mitarbeiter durch diese beeinträchtigt werden (Dahl, 2011; Kivimäki, Vahtera, Elovainio, Pentti, & Virtanen, 2003b). Auch wir konnten im Rahmen der Interviewstudie feststellen, dass die Anforderungen durch permanente und häufig parallel verlaufende Veränderungsprozesse immer weiter zunehmen, während die Ressourcen, die zur Umsetzung und operativen Gestaltung dieser Prozesse zur Verfügung stehen, stagnieren oder abnehmen. Hier geraten die Bedingungen der Arbeit im Schichtsystem ebenso in den Blick wie beschränkte zeitliche Ressourcen für Führungsaufgaben. Gefragt nach der ‚offenen Tür‘ für ihre Mitarbeiter, antworteten Führungskräfte nicht selten wie folgt: *„Die Tür, ja ja, klar, die Tür ist offen. Nur teilweise habe ich fünf, sechs Telefonkonferenzen am Tag, dann mache ich die Tür zu (...) Das hat sehr überhandgenommen, finde ich.“ [E:FK]*. Dies verdeutlicht, dass die Akteure zwar die Notwendigkeit und Angemessenheit von Offenheit und Transparenz sehen. Die Ressourcen, sich gezielt der Gestaltung des Veränderungsprozesses und der Unterstützung der Mitarbeiter in diesem Prozess zu widmen, fehlen indes bzw. müssen dem Tagesgeschäft „geopfert“ werden.

Die Kategorie enthielt weitere Aspekte knapper bzw. inadäquater Mittel zur Umsetzung von Restrukturierungsmaßnahmen. Häufig wurden hier beschränkte personelle Ressourcen, aber auch Schwierigkeiten mit pauschalen Vorgaben berichtet, die in den Teams konkret nicht umsetzbar waren: *„Wir arbeiten stets daran, dass die Bedarfe abgesenkt werden, die Personalbedarfe (...) Aber was soll denn passieren? Was soll ich denn machen? (...) Es dürfen ja im Moment keine Kündigungen ausgesprochen werden, keine betriebsbedingten.“ [E:FK]*. Auf der anderen Seite berichteten Akteure, die in Umsetzungsteams involviert sind, vom Bemühen, bei der Ausgestaltung der Maßnahmen die konkreten Auswirkungen auf die einzelnen Mitarbeiter zu berücksichtigen: *„Wir haben uns jeden Menschen angeguckt, wie weit hat er es heute zur Arbeit, wie weit wird er es künftig haben? (...) Also, wir haben über jeden einzelnen gesessen und geschaut, wie stellt sich das für den dar?“ [E:BR]*.

Umgang mit negativen Emotionen

Häufig thematisierte Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Restrukturierungen beziehen sich zudem auf die Konfrontation mit der Restrukturierungsentscheidung oder der resultierenden Arbeitsintensivierung – und damit auf den Umgang mit negativen Emotionen. Diese gelten als zentrales Bindeglied zwischen Stressoren – und weiteren negativen Folgen, wie Beanspruchung oder der Beeinträchtigung psychischer oder physischer Gesundheit (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). Die von uns befragten Akteure waren mit Verunsicherungen und Ängsten auf Seiten der Mitarbeiter konfrontiert; mitunter wurde sogar von traumatischen Erfahrungen berichtet, die aus einem früheren einschneidenden Restrukturierungserleben resultierten: *„Da waren alle unter Schockstarre. Das hatte so keiner für möglich gehalten.“ [E:FK]*. Insbesondere abrupte, unzureichend gestaltete und intransparent kommunizierte betriebli-

che Veränderungen wirkten auf emotionaler Ebene lange nach und beeinträchtigten damit auch die zukünftige **Motivation und Leistungsbereitschaft** der Mitarbeiter: *„Schwieriger war es dann, die Leute wieder so zu motivieren, dass sie von diesen Gedanken sich ein bisschen lösen, was man hier mit ihnen gemacht hat. In welcher blöden Situation sie jetzt sind.“ [E:FK].*

Restrukturierungen beeinträchtigen häufig die bestehenden Teamstrukturen (Köper & Richter, 2016; Rigotti et al., 2014b). Auch in unseren Interviews zeigte ich entsprechend, dass insbesondere bei Maßnahmen der internen Reorganisation von Aufgaben und Funktionen die Einführung gemischter Teams weit verbreitet war. Aus Standortveränderungen resultierten häufig gemischte Teams, deren Mitglieder dann zusätzlich örtliche Veränderungen verarbeiten bzw. integrieren mussten. Derartige Veränderungen auf Teamebene trugen zu erhöhter Unsicherheit und Angst bei, und resultierten nicht selten in **Widerständen**, welche die Umsetzung von Restrukturierungsmaßnahmen erschwerten (Rigotti et al., 2014b): *„Die Angst, dass die Teams zusammengelegt werden, dass was übergestülpt wird, dass das eine Team das andere dominiert, ist sehr groß und die Leute blocken.“ [E:FK].* Eine andere Interviewpartnerin führte diese Widerstände und die dadurch beeinträchtigte Qualität der Zusammenarbeit auf allgemein abnehmende Ressourcen zurück: *„In Zeiten, wo Ressourcen knapp werden, versucht ja jeder so, seine Schäfchen ins Trockene zu bringen. Und das führt dazu, dass sich jeder gegenüber dem anderen abgrenzt.“ [C2:FK].*

Der permanente und direkte Umgang mit negativen Emotionen stellte eine bedeutende **persönliche Belastung** für viele der interviewten Führungskräfte und Betriebsräte dar: *„Das ist schon sehr belastend, das nimmt einen auch mit. Weil man ganz genau weiß, man kann den Menschen an sich nicht helfen. Die laufen ins offene Messer und man steht relativ hilflos daneben.“ [A:BR].* Derartigen emotionalen Belastungen liegen häufig Rollenkonflikte zugrunde (Currie & Procter, 2005). Mittlere Führungskräfte befinden sich in einer belastenden ‚Sandwich-Position‘ zwischen den Ansprüchen des Managements und denen ihres Teams, dem sie sich, da sie sich zumeist aus der operativen Mitarbeiterschaft rekrutieren, häufig stark verbunden fühlen (Balogun & Hailey, 2008; Kieselbach et al., 2009). Zuständigkeit für die Anliegen des Teams und gleichzeitige Abgrenzung diesen gegenüber sind daher zentrale Elemente der Führungsaufgabe, aus der Belastungen resultieren können. Auch Betriebsräte erleben ähnlich geartete Rollenkonflikte, wenn sie sich einerseits als Interessenvertreter der Mitarbeiterschaft verstehen, andererseits jedoch deutliche Informationsvorsprünge haben oder Entscheidungen mitverantworten (Stracke & Nerdinger, 2009).

2.2.2 Ressourcen für die Umsetzung betrieblicher Restrukturierungen

Im Verlauf des Gesprächs wurden die Interviewpartner nach den konkreten Bedingungen gefragt, die sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben in den Restrukturierungen unterstützten. Wir konnten zwei Hauptkategorien identifizieren, denen sich die genannten Ressourcen zuordnen lassen. Wir fokussieren im Folgenden zunächst auf **sachliche** und anschließend auf **organisationskulturelle Bedingungen** der Arbeit, die die Umsetzung von Restrukturierungsprozessen unterstützen können.

Sachliche Bedingungen

Die von den Interviewpartnern formulierten sachlichen Bedingungen, die die Umsetzung von Restrukturierungen unterstützen können, lassen sich wie folgt strukturieren:

Frühzeitige örtliche Verfügbarkeit konkreter Informationen. Die Analyse der Herausforderungen, die in der Umsetzung von Restrukturierungen liegen, ergab, dass der frühzeitigen Verfügbarkeit von Informationen über aktuelle oder geplante Veränderungen zentrale Bedeutung zukommt. Dies hat große Überschneidungen zur oben bereits beschriebenen Wichtigkeit der Kommunikation und verdeutlicht noch einmal die Bedeutsamkeit dieses Aspekts. Insbesondere in frühen Phasen von Restrukturierungsprozessen – etwa nach der Ankündigung durch die Geschäftsleitung – können starke Verunsicherungen auftreten, wenn die geplanten Veränderungen nicht ausreichend konkretisiert bzw. konkretisierbar sind (Mohr, 2000). Um die Beschäftigten für die anstehenden Veränderungen aufzuklären und sensibilisieren zu können, sollte die Organisation so frühzeitige, umfassende und konkrete Information wie möglich bereitstellen. Danach gefragt, worauf es in Restrukturierungen in erster Linie ankommt, setzte ein Großteil der Führungskräfte folgende Betonung: *„Ich würde mir wünschen, so früh wie möglich informiert zu werden. Um dann entsprechend reagieren zu können und Gespräche führen zu können. Ja, das ist für mich das Wichtigste.“* [E:FK]. Auch die befragten Betriebsräte schlossen sich dieser Betonung mehrheitlich an: *„Also WIR würden aufgrund unserer Erfahrung ganz sicher erwarten, dass Informationen dazu möglichst frühzeitig bei uns landen.“* [E:BR]. Insbesondere in konzernartig strukturierten Organisationen muss zudem darauf geachtet werden, dass die nötigen Informationen auch vor Ort verfügbar sind, d.h. dass der Informationsfluss zwischen Zentrale und Betriebsstätten funktioniert.

Unterstützung für Konkretisierung und Individualisierung. Die Analyse ergab zum zweiten, dass der Kommunikation über die konkreten Implikationen von Restrukturierungen für die einzelnen Teams und Mitarbeiter eine hohe Bedeutung beigemessen wird. Abstrakte Zielvorgaben und Restrukturierungsankündigungen müssen dementsprechend konkretisierbar und auf der Ebene der Teams bzw. gegenüber einzelnen Mitarbeitern auch individualisierbar sein (Saksvik, Tvedt, Nytrø, Andersen, Andersen, Buvik, & Torvatn, 2007). Dies wurde in den Interviews deutlich benannt: *„Diese Veränderungen ganz konkret greifbar zu machen zu einem sehr, sehr frühen Zeitpunkt (...) Das war immer das Allerwichtigste. Was passiert mit meinem Arbeitsplatz, wo sitze ich dann?“* [B:FK] In den Daten wurde allerdings auch deutlich, dass zeitliche und räumliche bzw. organisatorische Ressourcen (z.B. passgenaue Kommunikationsformate) für solcherart konkretisierende und individualisierte Kommunikation nicht in demselben Maße wachsen wie ihr Bedarf.

Zeitliche, konzeptionelle und personelle Ressourcen. Zeitliche Ressourcen werden auch im Hinblick auf die operative Umsetzung, nachhaltige Implementation und Verankerung von Restrukturierungszielen und -vorgaben benötigt. Die Interviewdaten weisen jedoch darauf hin, dass gleichzeitig stattfindende Veränderungen in der Organisation – sog. Turbulenzen (Herold, Fedor, Caldwell, & Liu, 2008) – weit verbreitet sind und den Ausgang der Maßnahmen in Teilen zu einem Glücksspiel mit unbekanntem Ausgang machen (Balogun & Hailey, 2008). Dies impliziert erstens Zeitknappheit in Bezug auf die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen. Zweitens wurde von einigen Interviewpartnern ein Bedarf an konkreten Umsetzungskonzepten geäußert, während die Vorgaben der Organisation häufig in pauschalen Zielvorgaben o-

der allgemein gehaltenen Rahmenkonzepten bestanden. Die operative Umsetzung der Vorgaben erfordert konkrete und detaillierte Konzepte und Lösungen und häufig auch zusätzliche Arbeit an Schnittstellenkonzepten – Aufwände, die in der Planung der Maßnahmen häufig nicht berücksichtigt werden (Whelan-Berry & Somerville, 2010). Restrukturierungen gehen drittens zwar häufig mit dem Abbau bzw. der Verlagerung von Personal einher, unsere Daten zeigen jedoch, dass für ihre konkrete Umsetzung oftmals eigentlich zusätzliche personelle oder zeitliche Ressourcen benötigt würden. Dies gilt insbesondere während der Anpassung von Prozessen und Abläufen in Übergangsphasen, aber auch im Fall von Arbeitsintensivierung, Tätigkeitsveränderungen und damit einhergehenden, häufig parallel laufenden Qualifizierungsprozessen. In diesem Zusammenhang wurde bspw. ein Bedarf an der Funktion sog. Change Agents, Ansprechpartnern für Unklarheiten und auftretende Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Maßnahmen, deutlich. Darüber hinaus wurde auch ein Bedarf an spezifisch qualifizierten personellen Ressourcen geäußert, um die aus permanenten Veränderungen resultierenden psychischen Belastungen besser bearbeiten zu können.

Organisationskulturelle Bedingungen

Die Organisationskultur kann umschrieben werden als die von den Organisationsmitgliedern geteilten Überzeugungen und Werte hinsichtlich des Ziels, der Art und Weise der Zielerreichung (Neuberger & Kompa, 1993; Schein, 2004). Diese Überzeugungen gelten als selbstverständlich und werden selten oder gar nicht hinterfragt. Dennoch bestimmen sie stark das Denken und Handeln der Organisationsmitglieder. Die von den Interviewpartnern aufgegriffenen organisationskulturellen Bedingungen, die sie sich in der Umsetzung von Restrukturierungen gewünscht hätten, lassen sich wie folgt strukturieren:

Kommunikation und Führung. Viele Befragte adressierten Gesichtspunkte, die sich auf Kommunikation und Führung beziehen. Insbesondere in Bezug auf Veränderungssituationen wurde nachdrücklich ein erhöhtes Verständnis für die Sichtweise anderer Akteure eingefordert (Kultur der Offenheit und des Verständnisses). Häufig wurde in diesem Zusammenhang die Bedeutung anerkennender und wertschätzender Umgangsformen sowie eines Kommunikationsstils auf Augenhöhe thematisiert. Unterschiede in den Verhaltensmustern von Führungspersonen (individuelle Führungsstile) wurden hier gelegentlich auf Alters- und Generationenaspekte zurückgeführt oder auf die Tatsache, dass der Führungs- gegenüber der fachlichen Qualifikation in der Ausbildung und organisationalen Praxis geringere Bedeutung beigemessen wird. Auf der anderen Seite bewegten sich manche Akteure in einem organisationalen Klima eingeschränkter Kommunikation und Kritikfähigkeit; mitunter war sogar von einem „Angstklima“ die Rede. Von der Gesamtorganisation wurde hier vor allem eine höhere Offenheit und Akzeptanz in der Kommunikation von unten nach oben eingefordert, bspw. gegenüber Rückmeldungen von Führungskräften „nach oben“, dass Zielvorgaben nicht oder nur mit erhöhtem Ressourceneinsatz umsetzbar sind.

Partizipation. Oben wurde deutlich, dass aus Sicht unserer Interviewpartner die frühzeitige und konkrete Information über geplante Veränderungen zentrale Bedeutung für ihre erfolgreiche Umsetzung hatte. Darüber hinaus formulierten die Interviewpartner häufig den Wunsch nach einer stärkeren Einbindung in die konkrete Planung und operative Ausgestaltung von Maßnahmen sowie mehr Möglichkeiten zur Mitentscheidung: *„Also (...) da hätte ich mir auch gewünscht, noch viel früher einge-*

bunden worden zu sein und vielleicht auch noch mehr mitentscheiden zu können. Denn es gab letztendlich dann ein Tableau (...) da konnten wir zum Glück auch noch mal eingreifen, um Schlimmstes zu verhindern.“ [B:FK]. Sowohl auf Seiten der Führungskräfte als auch im Betriebsrat und in der Mitarbeiterschaft war häufig viel Wissen um konkrete Arbeitsabläufe, Schnittstellen und individuelle Kompetenzen vorhanden, welches die Ausgestaltung von Restrukturierungsmaßnahmen sinnvoll unterstützen könnte, jedoch selten genutzt wurde. In Einzelfällen wurde uns jedoch auch von positiven Verläufen berichtet, in denen die operative Umsetzung mit zeitlichem Vorlauf, untersetzt mit personellen Kapazitäten und unter Einbezug zentraler Akteure ausgestaltet wurde.

Kooperation. Unter dem Stichwort ‚Negative Emotionen‘ wurden Hinweise darauf gegeben, welche negativen Wirkungen unzureichend gestaltete Veränderungsprozesse auf die Zusammenarbeit im Team haben können. Zugleich wiesen die Daten jedoch auf eine enorme Bedeutungssteigerung von Kooperationen in Veränderungsprozessen hin; wir unterscheiden hierbei vier Dimensionen. 1) Der horizontale Austausch wird insbesondere auf der Ebene mittlerer Führungskräfte als unterstützende Bedingung für die Bewältigung von Aufgaben und Herausforderungen in Restrukturierungen wahrgenommen. 2) In der vertikalen Dimension ist die Unterstützung durch die übergeordnete Führungsebene relevant, um das Grundgerüst und insbesondere die Schnittstellen der zu reorganisierenden Prozesse zu konzeptualisieren und zu organisieren. Horizontale wie vertikale Kooperationsbeziehungen werden jedoch zugleich nicht selten durch ein organisationales ‚Angstklima‘ behindert. 3) Die Restrukturierung von Arbeitsprozessen und -strukturen erhöht zwar die Berührungspunkte vormals getrennter Einheiten. Allerdings stehen – je nach Veränderungs- und Kommunikationskultur – negative Emotionen von Mitarbeitern einem intensivierten Austausch entgegen und erschweren die Kooperation zwischen Teams oder über Standorte hinweg. 4) In einigen Organisationen bzw. Organisationseinheiten wuchs das Bewusstsein, unterschiedliche Akteure „mit ins Boot zu holen“, um die Restrukturierungsziele besser erreichen zu können. In positiven Fällen fand hier offener und gleichberechtigter Austausch zwischen Führungskräften und Betriebsrat sowie auch die Einbindung zentraler Einrichtungen wie z.B. dem QM oder dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement statt.

2.3 Diskussion der Ergebnisse und Ableitungen für die Ausgestaltung des EPIQUA Seminars

Ziel der Bedarfsanalyse war es, auf der Basis von etwa 50 leitfadengestützten Interviews zentrale inhaltliche Dimensionen der Herausforderungen, Belastungen und benötigten Ressourcen betrieblicher Schlüsselakteure in organisationalen Restrukturierungsprozessen herauszuarbeiten. Dabei wurden zwei grundsätzliche Dilemmata in Reorganisationsprozessen deutlich. Erstens erzeugen betriebliche Veränderungsprozesse erhöhte Bedarfe an zeitlichen, konzeptionellen und personellen Ressourcen, während sie zugleich in der Regel dem Kosten- und Effizienzdiktat unterliegen. Die Bereitstellung der benötigten Ressourcen hat zentrale Bedeutung für das Erreichen der Restrukturierungsziele unter Berücksichtigung der Mitarbeiterinteressen und sollte daher eine primäre Aufgabe für die Organisation darstellen. Zweitens erhöhen betriebliche Veränderungsprozesse den Bedarf an multidirektionaler Kommunikation und Kooperation, während sie sich zugleich negativ auf diese Aspekte aus-

wirken können. So wurden die erschwerte Kommunikation und der Umgang mit negativen Emotionen als Belastung bei der Umsetzung betrieblicher Veränderungen benannt. Die Förderung offener und gleichberechtigter Kommunikationskulturen und Kooperationsformate sollte daher ebenfalls zentrale Bedeutung für die strategische sowie operative Planung und Umsetzung von Veränderungsprozessen haben. Eine Vielzahl der herausgearbeiteten Dimensionen wurde von beiden befragten Akteursgruppen sowie in Unternehmen unterschiedlicher Wirtschaftsbereiche ähnlich akzentuiert. Dennoch gibt es einige Hinweise auf organisationsspezifische Differenzen. So wurde bspw. die mangelhafte örtliche Verfügbarkeit von Informationen insbesondere in Konzernen mit örtlichen Betriebsstätten und Zentrale thematisiert. Der Wunsch nach partizipativer Gestaltung und Entwicklung konkreter Umsetzungskonzepte wurde hingegen am deutlichsten in Einrichtungen des Gesundheitswesens formuliert. Darüber hinaus konnten wir erste Eindrücke akteurspezifisch unterschiedlicher Perspektiven auf das Restrukturierungserleben und -handeln gewinnen, von denen im Folgenden einige angedeutet werden.

Mittlere bzw. operative Führungskräfte nehmen als Bindeglied zwischen dem Top-Management und den Beschäftigten eine Schlüsselrolle ein. Zu ihren Kernaufgaben gehört es, (geplante) organisationale Veränderungen und Restrukturierungsziele an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu vermitteln, wobei die Weitergabe von Informationen sowie Überzeugungs- und Motivationsarbeit zentrale Bedeutung hat (Schwarz & Cokbudak, 2007; Vogt & Schnee, 2012). Die Wahrnehmung dieser Aufgabe fordert von Führungskräften, die organisationalen Ziele und Entscheidungen zu kennen und zu vertreten – unabhängig davon, wie die Maßnahmen ihre eigene Arbeitssituation affizieren und ob sie sie für sinnvoll erachten. Die in dieser ‚Sandwich-Position‘ (Armstrong-Stassen, 1997; Balogun & Hailey, 2008) liegenden Herausforderungen und darauf bezogenen Umgangsweisen prägen auch die Ergebnisse unserer Interviews mit Führungskräften. Die Gesprächspartner reflektierten in ihren Erzählungen stark auf ihre eigene Führungsrolle und ihr Führungsverhalten, problematisierten häufig darin liegende Rollenkonflikte und formulierten mitunter sogar Verständnis für Motivations- und Leistungseinschränkungen oder abwehrende Haltungen der Mitarbeiter. Zugleich konnten wir jedoch ein starkes Bemühen feststellen, den in ständigen Veränderungen liegenden Herausforderungen gerecht zu werden und „den Laden am Laufen zu halten“. In welchem Maße hier wertschätzende Führungs- und Kommunikationskonzepte angewandt werden, hängt jedoch in starkem Maße von den Ressourcen (Zeit, Personal, Qualifizierung etc.) ab, die die Organisation für den Veränderungsprozess bereitstellt.

Auch Betriebs- und Personalräte befinden sich in betrieblichen Veränderungsprozessen in einer doppelten Rolle (Pickshaus, 2012; Stracke & Nerdinger, 2009). Vor die Herausforderung gestellt, restrukturierungsbedingte Nachteile für die Beschäftigten zu begrenzen, benötigen sie Wissen über die Implikationen betrieblicher Veränderungsprozesse (Hamm & Rupp, 2012). So sind starke Betriebsräte bspw. häufiger in den Abschluss von Betriebsvereinbarungen involviert (Nienhüser, 2005). Andererseits liegt der traditionelle Fokus der Betriebsratsarbeit nicht auf einem Gestaltungshandeln im Sinne von Arbeitsqualität, und Betriebsräte stehen organisationalen Restrukturierungsprozessen oftmals kritisch gegenüber. Allerdings zeigen Studien einen negativen Zusammenhang zwischen Kooperation und organisationalen Restrukturierungsaktivitäten, d.h. dass ein kooperativ agierender Betriebsrat diese verringern kann (Behrens & Kädtler, 2006). Die WSI-Betriebsrätebefragung liefert zudem Hin-

weise auf einen positiven Zusammenhang zwischen einer Betriebsratsbeteiligung und der Innovationsfähigkeit von Unternehmen (Ziegler, Kriegesmann, Kley, & Kublik, 2010). Auf Basis unserer Interviewdaten konnten wir feststellen, dass auch Betriebsräte der frühzeitigen, transparenten und konkreten Information über organisationale Veränderungen zentrale Bedeutung beimessen. Auch sie sind darauf angewiesen, frühzeitig über Maßnahmen informiert zu werden, um ihre Schutzfunktion wahrnehmen und Prozesse mitgestalten zu können. Als Ansprechpartner und Vertreter der Mitarbeiter sind Betriebsräte zudem häufig mit negativen Emotionen und zunehmend auch mit ihren gesundheitlichen Auswirkungen auf Seiten der Mitarbeiter konfrontiert und müssen diesbezügliche Handlungsstrategien entwickeln. Die Aus- und Weiterbildung für Betriebsräte ist indes häufig von juristischen Fragestellungen – etwa zum Betriebsverfassungs- oder Personalvertretungsgesetz – geprägt. Der Wunsch nach einer Ausweitung ihrer Qualifizierungsmöglichkeiten im Hinblick auf den Umgang mit Unsicherheiten und Sorgen der Mitarbeiter wurde explizit in den Interviews genannt. Wenngleich die Bedeutung der Projektthematik für Betriebsräte theoretisch naheliegt, hat uns doch die überaus starke Resonanz überrascht, die das Projekt EPIQUA bei vielen Betriebsräten erzeugt hat. Wir deuten dies dahingehend, dass Aspekte von Arbeitsqualität, Prozessgestaltung und Gesundheit am Arbeitsplatz zunehmend als wichtige Handlungsfelder der Betriebsratsarbeit definiert werden. Durch reorganisierte Prozesse beeinträchtigte Arbeitsqualität und Mitarbeitergesundheit mögen ihren Beitrag zu dieser Entwicklung leisten. Es bleibt indes zu prüfen, inwieweit auch existierende Typologien, die mit der Macht des Betriebsrats operieren (Kotthoff, 1995; Nienhüser, 2005), Erklärungsbeiträge für diese Entwicklung liefern können.

In den Analysen wurde deutlich, dass zur Etablierung neuer sozialer Praxisformen betrieblicher Restrukturierungen die Kommunikation, Kooperation und Partizipation unterschiedlicher Akteure vonnöten ist, deren Beziehungen in Restrukturierungen jedoch zugleich unter besonderem Druck stehen. Es stellen sich hier weitere Fragen nach dem (organisationsspezifisch unterschiedlichen) Ausmaß und der Qualität dieser Akteursbeziehungen. Auf der einen Seite werden Anpassungsleistungen von Betriebsräten, wie z.B. die Beeinflussung der Managementkultur im Sinne von Sozialverantwortlichkeit, sozialem Austausch und sozialer Dauer diskutiert (Kotthoff, 1995). Auf der anderen Seite zeigen unsere Daten jedoch auch Handlungsbedarfe in Bezug auf die Kommunikations- und Handlungsmuster von Führungskräften sowie die Kommunikations- und Führungskultur der Gesamtorganisation auf. In Restrukturierungsprozessen, die durch hohe Unsicherheit sowohl auf Seiten der Mitarbeiter als auch auf Seiten der verantwortlichen Führungskräfte gekennzeichnet sind, kommt der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Betriebsrat, operativer Führungsebene und Geschäftsleitung hohe Bedeutung zu.

Diese Aspekte aufgreifend, wurden folgende Aspekte in die Wissensvermittlung und Diskussion im Rahmen des EPIQUA Seminars aufgenommen:

Tab. 2.1 Ergebnisse der Bedarfsanalyse, die in Inhalte des Seminars überführt wurden

Identifizierte Problembereiche	Berücksichtigte Seminarinhalte auf Basis der Bedarfsanalyse
Bedeutsamkeit von Kommunikation und Transparenz im Verhältnis der Teilnehmer und der Mitarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> • Hoher Stellenwert von Klarheit und Transparenz für ein besseres Verständnis des Zwecks und der Prozessschritte der Restrukturierung (im Verhältnis zu den Mitarbeitern) • Bedeutung zeitlicher Ressourcen für Kommunikation • Notwendigkeit der Individualisierung von Informationen (Bedeutung der strategischen Entscheidungen für das Team, für den einzelnen Mitarbeiter)
Umgang mit negativen Emotionen	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Emotionen (der Mitarbeiter) als Mediator des Zusammenhangs von Stressoren in Veränderungsprozessen mit Wohlbefinden und Gesundheit • Umgang mit eigenen negativen Emotionen und Stress • Auftreten von / Umgang mit Widerständen in Veränderungsprozessen
Organisationale Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgreifen des Einflusses organisationaler Strukturen für die Kommunikation; Problematisierung der Organisationskommunikation in konzernartig strukturierten Organisationen (fehlende Zeitnähe, Kommunikationsbarrieren) • Wichtigkeit angemessener organisationaler Kommunikationsformate in Veränderungsprozessen • Frühzeitige und konkrete Verfügbarkeit von Informationen (Planung eines entsprechenden strukturierten Vorgehens in der Kommunikation) • Konkretisierung und Individualisierung (Was bedeuten die Neuerung für die eigene Organisationseinheit) • Einräumen zeitlicher und personeller Ressourcen (Qualifikation) zum Managen des Veränderungsprozesses • Wunsch nach einem zuverlässigen Ansprechpartner in der Organisation für Fragen, die den Veränderungsprozess betreffen (organisationaler „change agent“)
Kulturelle Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Kultur der Offenheit, des Verständnisses, der wertschätzenden und partizipativen Kooperation • Führungskonzept / Veränderungsförderliche Führungsstile • Einbindung in die konkrete Planung des Veränderungsprozesses in der eigenen Organisationseinheit • Frühzeitige Zusammenarbeit und gemeinsame Planung • Offener und gleichberechtigter Austausch zwischen Management, Betriebsrat, zentralen Einrichtungen wie Human Resource, Qualitätsmanagement etc. • Berücksichtigung der Prinzipien organisationaler Gerechtigkeit (fairer Umgang und Prozessgestaltung), offene und wertschätzende Kommunikation

3 Beschreibung des Lehrkurrikulums zum EPIQUA Seminar

Basierend auf der im letzten Abschnitt ausführlich beschriebenen Bedarfsanalyse, der dabei identifizierten wichtigen Aspekte sowie zentraler Ergebnisse des Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Rothe et al., 2017) und der Literatur zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Restrukturierungen (Köper & Richter, 2016) wurde das auf zwei Tage angelegte EPIQUA Seminar konzipiert. Es unterscheidet sich von herkömmlichen Führungskräfte trainings insofern, als es die spezifischen Anforderungen an Führungskräfte in „Change“-Situationen aufgreift und in Abgrenzung zum betriebswirtschaftlich geprägten Change Management dabei auf Veränderungserleben, Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter und der Zielgruppen selbst (Führungskräfte und Betriebsräte) fokussiert. Dies sind mithin Aspekte, deren Vernachlässigung negative Auswirkungen auf die Produktivität und den Erfolg der Organisation haben kann (Burnes, 2011; Cartwright & Schoenberg, 2006). Insofern sollte eine gesundheitsorientierte Führungskultur auch im Interesse der Organisationsleitung bzw. des oberen Managements liegen. Die pilothafte Durchführung fand in drei Durchgängen mit je maximal 15 Teilnehmern getrennt für das Top-Management, eine Gruppe von operativen Führungskräften und Mitgliedern des Konzernbetriebsrats statt.

3.1 Leitgedanken für die Ausgestaltung des Kurrikulums

Führungskräfte haben in Phasen der Veränderung in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit je nach aufgezeigtem Führungsverhalten eine vermittelnde Rolle. Sie gestalten im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Arbeitsbedingungen: Sie planen und strukturieren die Arbeit und die Anforderungen an die Mitarbeiter, gestalten Arbeitszeiten, Flexibilitätsoptionen, eröffnen Handlungs- und Entscheidungsspielräume etc. Je nach Verhalten bieten sie für die Mitarbeiter mehr oder weniger Unterstützung, eröffnen mehr oder weniger Ressourcen. Zudem sind sie ein Rollenbeispiel für ihre Mitarbeiter – etwa im Hinblick auf Arbeitszeiten / Überstunden oder auch im Umgang mit der eigenen Gesundheit.

Anforderungsklarheit kombiniert mit mitarbeiterorientierten und unterstützenden Elementen des Führungshandelns stellen Ressourcen für die Mitarbeiter dar und helfen, Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit entgegenzuwirken. Respektloses, unfaires oder auch „laissez-faire“-Verhalten hingegen bildet einen zusätzlichen Stressor (Montano, Reeske, Franke, & Hüffmeier, 2016b). Die Anforderungen an Führungskräfte gerade in Restrukturierungsphasen sind indes hoch und vielfältig (Berücksichtigung der Informations- und Unterstützungsbedarfe der Mitarbeiter, neue Kommunikationswege aufgrund neuer digitaler Möglichkeiten: über Distanz, mit mehr Selbstorganisation, die Anforderung an mehr Partizipation und Delegation, Führen nicht mehr primär über Ziele sondern über Rollendefinitionen mit mehr Eigenverantwortung der Mitarbeiter, Umgang mit mehr Beschäftigtenheterogenität, etc. (Enste, Eyerund, & Knelsen, 2013; Felfe, Ducki, & Franke, 2014; Weber, Thomson, & Pundt, 2018). Diese Vielfalt von Anforderungen führt dazu, dass Führungskräfte selbst häufig überfordert sind. Die arbeitsspezifische Belastungssituation von Führungskräften ist unter anderem geprägt von langen Arbeitszeiten, hoher Arbeitsintensität und Rollenkonflikten aufgrund der hierarchischen („Sandwich“-) Position in der Organisation (Rixgens & Badura, 2011; für eine aktuelle

Meta-Analyse siehe Zimber, Hentrich, Bockhoff, Wissing, & Petermann, 2015). Insbesondere auch mangelnde soziale Unterstützung sowie mangelndes Feedback und Informationen durch die Vorgesetzten der Führungskräfte (mittleres Management und/oder Unternehmensleitung) stellt für Führungskräfte eine Belastung dar (Mohr & Wolfram, 2010; Zimber et al., 2015).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass von Führungskräften eine gesundheitsrelevante Wirkung auf die Mitarbeiter ausgehen kann und dass sie auch ihr eigenes Gesundheitsverhalten in Situationen hoher Dynamik, Unsicherheit und Arbeitsbelastung im Auge behalten müssen. Ähnliches gilt für Betriebsräte, die in diesen Situationen Ansprechpartner und Unterstützung für Mitarbeiter sein sollen, auf diese Aufgabe aber in der Regel nicht gut vorbereitet sind. Zentral waren für unser Lehrcurriculum vor diesem Hintergrund die Sensibilisierung zu potenziellen gesundheitlichen Auswirkungen von Restrukturierung auf den verschiedenen Ebenen der Organisation, zu Change-orientierten Führungsstilen und besonderen Herausforderungen für Führungskräfte in Restrukturierungen, die Erläuterung vermittelnder Mechanismen auf Basis von Stresstheorien und Theorien des sozialen Austausches (psychologischer Vertrag, organisationale Gerechtigkeit) sowie die besondere Bedeutung transparenter und individualisierter Kommunikation (vgl. Abschnitt 2). Die Literatur zur Wirksamkeit von Führungskräfte trainings verweist darauf, dass diese über einen längeren Zeitraum erfolgen sollten (Eden, Geller, Gewirtz, Gordon-Terner, Inbar, Liberman, Pass, Salomon-Segev, & Shalit, 2000), reale Situationen aus dem Alltag aufgreifen (Quick, 1979) und auf die Organisation maßgeschneidert sein müssen (Barling, Weber, & Kelloway, 1996). Wegen enger werdender zeitlicher Ressourcen wird es zunehmend schwierig, Beschäftigte bzw. insbesondere Führungskräfte für längerfristige Weiterbildungen – etwa für Wochen – aus dem Tagesgeschäft „auszukoppeln“ (Dellve & Eriksson, 2017). Den genannten Anforderungen wurde insofern dennoch Rechnung getragen, als die Maßnahme ausdrücklich modular angelegt ist und die hier dargestellte Initialveranstaltung Wissen vermittelt, sensibilisiert sowie maßgeschneiderte weitere Module identifiziert, priorisiert und das weitere Vorgehen zu einem Aktionsplan verdichten soll. Das vorgestellte Seminarkonzept umfasste insofern kein Verhaltenstraining mit Übungen (etwa Rollenspiele), wie sie in anderen evaluierten Führungskräfte trainings enthalten sind (Frese, Beigel, & Schoenborn, 2003). Solch verhaltensorientierte Folgemaßnahmen sollten sich aber auf Basis der individualisierten Problemanalyse partizipativ definiert in der zweiten Hälfte des EPIQUA Seminars unter Einbeziehung der betrieblichen Strukturen (HR, Weiterbildung) maßgeschneidert und modular anschließen.

Die Bedarfsanalyse (s. Abschnitt 2) war im Wesentlichen die Grundlage für die Auswahl der Seminarinhalte. Wenngleich das Initialseminar nicht auf Verhaltensänderung sondern auf Wissensvermittlung und Sensibilisierung ausgerichtet war, wurde dennoch dem Gedanken Rechnung getragen, dass sich Lernerfolg nur ergibt, wenn persönliche Reflektionen auf der Basis der Teilnehmererfahrungen großer Raum gegeben wird (Mezirow, 1991; Schön, 1987). Dieser Gedanke wurde in den Begleitdiskussionen zum Wissensinput und besonders auch in den folgenden interaktiven Phasen umgesetzt (vgl. Tab. 3.1-3.7).

3.2 Schematische Darstellung des Seminarkonzepts

Das Seminar wird in diesem Abschnitt in seinem Verlauf (d.h. wie es in der Pilotierungsphase bei dem Praxispartner stattgefunden hat) beschrieben. Da der Ablauf in den einzelnen Blöcken im Prinzip immer der gleiche ist, bietet sich – auch aus Gründen der Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit – dazu eine schematische Darstellung überwiegend in Tabellenform an (s. Tabellen 3.1-3.8). In den einzelnen Blöcken gab es jeweils einen inhaltlichen Input durch die Seminarleiter. Dieser Input wurde flexibel, je nach Bedarf der Teilnehmer teilweise von intensiven Diskussionen begleitet, sodass die Länge der Inputphasen durchaus variierte. Daran schlossen sich interaktive Phasen an, in denen die Teilnehmer die präsentierten und diskutierten Ergebnisse am eigenen Fall im Austausch mit anderen Teilnehmern vertiefen konnten. Die Ziele des Seminars sowie die organisatorischen Eckpunkte (Dauer, Teilnehmerzahl etc. sind in Tabelle 3.1 dargestellt.

Tab. 3.1 Grob-Übersicht zum Ablauf und Inhalten des EPIQUA-Seminars

Ziele und organisatorische Eckpunkte	
Ziele des EPIQUA Seminars	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen vermitteln / sensibilisieren für Probleme und Reibungspunkte in Veränderungsprozessen, die relevant für Wohlbefinden und Gesundheit sind (Unsicherheit, Identitätsverlust, Arbeitsintensivierung, etc.). Das Konzept versteht sich als Initialmaßnahme, der modular weitere Weiterbildungsformate folgen sollen. Dabei sollen auf Basis des vermittelten Wissens solche Folgemodule definiert werden, die für ihre jeweilige Organisationseinheit der Teilnehmer besonders wichtig sind. • Spezifische Probleme in den einzelnen Organisationseinheiten identifizieren • Lösungsmöglichkeiten reflektieren / priorisieren • Grundlage für einen Aktionsplan / weitere vertiefende Maßnahmen (modular)
Organisatorische Eckpunkte	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitraum: zwei Tage, jeweils etwa von 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr • 15 bis maximal 20 Teilnehmer • 2 Moderatoren / Seminarleiter • Zu jedem Block: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diskussionsbegleiteter inhaltlicher Input (jeweils 20 Min reine Inputzeit, begleitende Diskussion flexibel und nach Bedarf) ○ Darauf basierend umfängliche Vertiefung am eigenen Fall in diversen Formaten, um die interaktiven Phasen abwechslungsreich zu gestalten (Kleingruppenarbeit mit verschiedenen Aufgaben, „think-pair-share“, „mind-mapping“, „glue dots“, etc. (ca. 45-60 Minuten) ○ Gesamtdiskussion der Ergebnisse aus den Gruppenarbeiten (flexibel nach Bedarf und angepasst an den vorherigen Zeitaufwand des diskussionsbegleiteten Inputs und der Gruppenarbeit) • Tag 1: Einführung, thematische Blöcke 1 und 2 (Einführungsdiskussion, Einstimmung auf das Thema „Change“ unter dem Gesundheitsaspekt mit den entsprechenden Chancen und Risiken sowie die Vermittlung theoretischer Konzepte als Erklärung für diese Mechanismen nimmt recht viel Zeit in Anspruch. Dies begründet die auf den ersten Blick ungleiche Aufteilung der thematischen Blöcke 1-6 auf die beiden Seminartage • Tag 2: thematische Blöcke 3 bis 6, sowie Abschlussbesprechung und Ausfüllen der Fragebögen zur formativen Evaluation

In der Einführungsphase wurde neben der Vorstellung der Teilnehmer und der Seminarziele insbesondere die letzte gravierende zurückliegende Restrukturierung diskutiert. Dies ist notwendig, weil Organisationen häufig eine Veränderungsmaßnahme nach der anderen durchlaufen und es für die Diskussion im Seminar sinnvoll ist, sich auf eine gemeinsame Diskussionsbasis beziehen zu können. Im Rahmen der Einführung wurde dann mit den Teilnehmern auch die Vision, die Art der Kommunikation dieser Vision der Organisation sowie die daraus abgeleiteten wesentlichen strategischen Ziele und Prozessschritte der letzten gravierenden Veränderungsmaßnahme diskutiert. In drastischen, effizienzorientierten Restrukturierungen (Kädtler, 2013) fehlen solche inhaltlichen Visionen häufig. Das Fehlen oder die unzureichende Kommunikation einer Change-Vision ist indes bereits eines der wesentlichen Probleme im Hinblick auf Unsicherheit, fehlendes Verständnis etc. und kann zum Scheitern der Veränderungsmaßnahme beitragen (Kotter, 2007). Diese Zusammenhänge und die Bedeutung der sorgfältigen strategischen Planung und Umsetzung wurden im Rahmen der Einführungsdiskussion besprochen.

Tab. 3.2 Schematische Darstellung zur Einführung des EPIQUA-Seminars

Einführung	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele der Einführung: Gegenseitiges Kennenlernen Teilnehmer auf die Diskussion des Restrukturierungsfalls mit den damit verbundenen Risiken einstimmen: Einleitende Diskussion über Vision, Strategie und Prozess einer zurückliegenden gravierenden Restrukturierung (Downsizing, Merger & Akquisition, Schließung von Organisationsteilen; Digitalisierungsoffensive etc. / (Eurofound, 2012; Kieselbach et al., 2009; Mirvis & Marks, 1986)</p>	<p>Diskussion aller Beteiligten im Plenum, Verdeutlichung der Bedeutung einer Vision und daraus abgeleiteter strategischer – und Prozessziele</p> <p>Einstimmung für die weitere Diskussion auf einen spezifischen Restrukturierungsfall, erster Erfahrungsaustausch dazu und Durchdenken der Frage, ob es eine Vision und konsistent daraus abgeleitete strategische Planung / Umsetzung gegeben hat</p> <p>Nachzeichnung grober Prozessschritte der Reorganisation</p>

Im ersten Block (s. Tabelle 3.3) sollte für Auswirkungen von Restrukturierungen auf den verschiedenen Ebenen der Organisation (strategisch, Ebene der Arbeitssituation, Individualebene) sensibilisiert werden. Es wurden sowohl Chancen der Neuausrichtung für die Organisation wie auch Risiken für die Individuen diskutiert.

Es ist zu erwarten, dass die Führungskräfte im Sinne betriebswirtschaftlich orientiertem Change Management vorgebildet sind und ein entsprechendes Wissen bezüglich der Chancen und Notwendigkeiten von organisationaler Anpassung an Markt und Wettbewerb haben. Dieser Block sollte in Ergänzung der eher positiven und strategisch orientierten Sichtweise von Change Management aus Perspektive der Leitungsebene aber auch vermitteln, dass sich auf den unteren Ebenen der Organisation für die Mitarbeiter in ihren Abteilungen Arbeitscharakteristika in den Restrukturierungen deutlich verändern (Köper, 2013). Gesundheitsrelevante Aspekte auf der Individualebene sind dabei häufig Unsicherheit, Arbeitsbelastung, geringe Ressourcen, mangelnde Unterstützung, unzureichende organisationale Gerechtigkeit und schlechtes Arbeitsklima (Dellve & Eriksson, 2017). Wichtig in diesem Block war es daher

darzustellen, dass für die Mitarbeiter das relevant ist, was sich ganz konkret an ihrer persönlichen Arbeitssituation verändert und was sie als Zunahme von Belastungen oder Unsicherheit in der Restrukturierung wahrnehmen (vgl. dazu auch Abschnitt 5.2.). Dellve und Eriksson (2017, S. 5) fassen dies prägnant zusammen indem sie postulieren, dass Führungskräfte und Manager in Restrukturierungen eine „awareness of the individual“ entwickeln müssen. Es zeigt sich entsprechend, dass Führungskräfte und Manager, die Brücken zwischen den Systemebenen schlagen, auch erfolgreicher sind (Dellve, Jacobsson, & Wilmar, 2017; Wikström & Dellve, 2009).

Im Rahmen der interaktiven Vertiefung wurden dazu positive Entwicklungen oder auch spezifische Probleme, die es auf den verschiedenen organisationalen Ebenen im Rahmen der Restrukturierung gegeben hat, diskutiert (Umsetzung der strategischen Entscheidungen, Informationsweitergabe, positive Aspekte oder Probleme bei der Prozessumsetzung, Unterstützungen oder Probleme in den Teams, Probleme der Mitarbeiter mit der neuen Situation etc.). Dies sollte vertiefend am eigenen Fall und im Erfahrungsaustausch mit der eigenen „peer group“ (d.h. Führungskräfte und Betriebsräte jeweils unter sich) verdeutlichen, dass es im Prozess der Umsetzung auf den verschiedenen Organisationsebenen unterschiedliche Probleme und Risiken gibt. Insbesondere wurden hier auch die spezifischen Herausforderungen der Branche aufgegriffen. Da es sich bei dem Praxispartner um ein Unternehmen im Gesundheitswesen handelte, beinhaltete dies auch branchenspezifische Trigger der Reorganisation (Gesetzesänderungen, Einführung neuer Managementsysteme, Dokumentationspflichten etc.).

Tab. 3.3 Schematische Darstellung zu Block 1 des EPIQUA-Seminars

Block 1: Chancen und Risiken von Restrukturierung	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele / Block 1: Sensibilisierung für Auswirkungen von Restrukturierung auf den Ebenen Arbeitssituation und Individuum Wissensvermittlung zu Chancen und potenziellen gesundheitlichen Auswirkungen von Restrukturierung</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wandel der Arbeit - organisationale Restrukturierung (Kieselbach et al., 2009; Köper & Gerstenberg, 2016; Rothe et al., 2017) • Auswirkungen des Wandels auf den verschiedenen Ebenen der Organisation (strategisch, Arbeitsbedingungen, Individualebene; (Köper, 2013; Köper & Richter, 2012, 2016) • Chancen und (Gesundheits-)risiken in Restrukturierungsprozessen (Kieselbach et al., 2009; Kivimäki et al., 2003b; Köper & Richter, 2012, 2016; Rigotti et al., 2014b) • Sensibilisierung für konkrete Veränderungen der Arbeitsbedingungen (Belastungen, Anforderungen, Ressourcen) am Arbeitsplatz (Bedeutung von Restrukturierungsbreite, -tiefe und -häufigkeit; (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003b; Wiezer, Nielsen, Pahkin, Widerszal-Bazyl, de Jong, Mattila-Holappa, & Mockallo, 2011); Bedeutung von Unsicherheit: quantitative und qualitative Arbeitsplatzunsicherheit: (De Witte, 2000; De Witte, De Cuyper, Handaja, Sverke, Näswall, & Hellgren, 2010) • Spezifika der Branche des Unternehmens, in dem die Weiterbildung durchgeführt wird zur Einordnung und Vermittlung spezifischer Change-Trigger (z.B. gesetzliche Trigger, besonderer Wettbewerbsdruck etc.) 	<p>Intensive Diskussion bereits entlang der Vorstellung der Inhalte / des Inputs Beantwortung von Fragen, die sich im Rahmen der Inputphase bei den Teilnehmern ergaben.</p> <p>Gruppenarbeit: Sammlung von Erfahrungen, Problemen mit den Prozessschritten der Reorganisation auf den verschiedenen Ebenen unter expliziter Berücksichtigung sowohl positiver wie negativer Aspekte (Gruppe 1)</p> <p>Sammlung von Erfahrungen und Problemen auf der Individualebene (Workload, Beeinträchtigung des Wohlbefindens / der Gesundheit etc. (Gruppe 2)</p> <p>Gesamtdiskussion / Zusammenführung der Prozess- und Individualebene, Priorisierung von Herausforderungen und Problemen anhand häufig genannter Aspekte</p>

Nachdem in Block 1 die potenziellen Auswirkungen auf Prozesse und Wohlbefinden und Gesundheit von Restrukturierung vorgestellt und bezogen auf das Unternehmen der Teilnehmer diskutiert wurden, sollte Block 2 Erklärungsmuster für die dafür zugrundeliegenden Prozesse liefern (s. Tabelle 3.4). Führungskräfte müssen insbesondere in dynamischen Situationen ihre Rolle so verstehen, dass sie zwischen den Systemebenen Brücken schlagen können (Bone, 2015; Carayon, 2006; Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010). Für die Zielgruppen des Seminars war es bedeutsam, die vermittelnden Mechanismen zu verstehen um einen Eindruck davon zu bekommen, was letztlich die veränderten Bedingungen in Restrukturierungen bei den Beschäftigten (d.h. auf der Individualebene) hervorrufen können. Um dies zu ermöglichen, müssen ihnen diese Mechanismen erläutert werden. Insofern wurde in

Block 2 aufgrund von Stress- und austauschtheoretischen Modellen erklärt, wie und warum erhöhte Belastungen, verminderte Ressourcen, die Nicht-Erfüllung von Erwartungen oder Versprechen Auswirkungen auf die Mitarbeiter im Hinblick auf das Wohlbefinden und die Gesundheit haben können. Aus der Literatur ist hinreichend belegt, dass Stress und der Bruch bzw. die Verletzung des psychologischen Vertrags mit psychischen und physischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Zusammenhang stehen (Karasek & Theorell, 1990; Köper & Gerstenberg, 2016; Lazarus & Folkman, 1984; Rigotti, Otto, & Mohr, 2008; Siegrist, 1996). Dieser Forschungsstand wurde den Teilnehmern in Block 2 vermittelt. Zudem wurden in diesem Block auch die Ergebnisse der Bedarfsanalyse vorgestellt (vgl. Abschnitt 2). Dies sollte den Teilnehmern zurückspiegeln, was die Interviewpartner aus der EPIQUA-Studie im Rahmen ihrer Restrukturierungserfahrungen als besonders positiv oder problematisch erlebt und wo sie mehr Unterstützungsbedarf formuliert haben. Zentral waren dabei Aspekte von Kommunikation / Information, Beteiligung, zeitlichen Ressourcen, Umgang mit psychischen Belastungen und negativen Emotionen, Umgang mit der eigenen Überlastungssituation und Aspekte der Organisationskultur. Die Ergebnisse wurden dargestellt und mittels Zitaten der Interviewpartner plastisch unterlegt. Diese Zitate hatten für die Teilnehmenden einen hohen „Wiedererkennungswert“ und spiegelten auch sehr stark ihre eigenen Erfahrungen.

Tab. 3.4 Schematische Darstellung zu Block 2 des EPIQUA-Seminars

Block 2: Erklärungsmodelle für individuelle Auswirkungen (im Hinblick auf Arbeitseinstellungen, Wohlbefinden und Gesundheit)	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele / Block 2: Unter Aufgreifen der Chancen und Risiken aus Block 1 soll bei den Teilnehmern auf Basis theoretischer Modelle ein Verständnis dafür entwickelt werden wie und warum die Restrukturierung über mehr Unsicherheit, Arbeitsintensivierung etc. zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, der Gesundheit und der Leistung führen können</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung der Ergebnisse aus der Bedarfsanalyse zur Verdeutlichung spezifischer Herausforderungen in Reorganisationen, die Stressoren oder Anlässe für Bruch des psychologischen Vertrags liefern können /s. Abschnitt 2 (Bedeutung von zeitnaher, passgenauer Information, Umgang mit negativen Emotionen, kulturelle Aspekte) • Stresstheoretische Zusammenhangsmodelle (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Karasek & Theorell, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Selye, 1950) mit Fokus auf wichtige Ressourcen (Antonovsky, 1997) • Theorien des sozialen Austausches mit Fokus auf Bruch und Verletzung des psychologischen Vertrags (Robinson & Morrison, 2000; Rousseau, 1989) 	<p>Intensive Diskussion bereits entlang der Vorstellung der Inhalte / des Inputs Beantwortung von Fragen, die sich im Rahmen der Inputphase bei den Teilnehmern ergaben.</p> <p>Gruppenarbeit: Austausch von Erfahrungen und Auswirkungen belastender Arbeitssituationen in der beschriebenen Restrukturierung, im Hinblick auf Belastung, Beanspruchung, nicht erfüllte oder gebrochene Versprechen, Nicht-Erfüllung von Erwartungen im Rahmen der verschiedenen Prozessschritte der Reorganisation. Ein wesentliches Thema dabei sind psychische Belastungen. Hier werden über die verschiedenen Organisationseinheiten der Teilnehmer hinweg Erfahrungen ausgetauscht</p> <p>Der zweite Teil der Gruppenarbeit bezieht sich insofern auf eine Einschätzung der psychischen Belastungen der Teilnehmer selbst und der Mitarbeiter in deren Teams / der Organisation auf der Basis der standardisierten und praxistauglichen Analyseinstrumente aus dem Projekt „Psyga“. Besonders werden dabei auch folgende Aspekte berücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sandwichposition der Führungskräfte und Betriebsräte, besondere Bedeutung der eigenen psychischen Belastung, Rollenverhalten im Hinblick auf Umgang mit Gesundheit • Diskrepanzen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung der Probleme und Herausforderungen (letzteres sensibilisierte noch einmal dafür, dass bei den Mitarbeitern die Wahrnehmung deutlich von der der mittleren und operativen Führungskräfte zu Problemen der Restrukturierung differieren kann / s. Diskussion zu den „Systemebenen“ in Block 1) <p>http://psyga.info/ueber-psyga/angebote/praxisordner-fuehrungskraefte/</p> <p>http://psyga.info/ueber-psyga/angebote/handlungshilfe-fuer-betriebs-und-personalraete/</p>

Block 3 war dem Thema „Führung“ gewidmet (s. Tabelle 3.5). Hier wurden Erkenntnisse aus der Change-Management-Literatur und aus der Literatur zur Change-förderlichen und gesundheitsorientierten Führung aufgegriffen und miteinander kombiniert. Die Rolle der Führungskraft in dem Change-Prozess mit seinen verschiedenen Phasen wurde reflektiert und diskutiert. Der Block ging auf Change-Phasen und Change-Widerständen ein, um diese Inhalte dann mit Aspekten von Gesundheit und Wohlbefinden in Verbindung zu bringen. Besonders relevante Stressoren oder Optionen für den Bruch des psychologischen Vertrags in Veränderungsprozessen wurden vorgestellt um dann Führungsstile zu diskutieren, die positiv oder negativ im Hinblick auf die Gesundheit der Mitarbeiter wirken können („servant leadership“, „authentic leadership“, „transformational leadership“, „relation focused leadership“, „positive LMX“ vs. „destructive / abusive leadership“, „laissez faire leadership“ / Dellve und Eriksson (2017); Montano, Reeske-Behrens, und Franke (2016a). Als besonders relevant hat sich auf Basis der Literatur in dem Zusammenhang die Berücksichtigung von Aspekten organisationaler Gerechtigkeit erwiesen (Elovainio, Kivimäki, & Helkama, 2001; Elovainio, Kivimäki, Steen, & Vahtera, 2004; Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Elovainio, van den Bos, Linna, Kivimäki, Ala-Mursula, Pentti, & Vahtera, 2005; Haupt, Backé, & Latza, 2016). Insofern wurde dieses Konstrukt vorgestellt und insbesondere die Dimensionen prozedurale, interpersonale und informationale Gerechtigkeit (Colquitt, 2001) in ihrer Bedeutung für die Mitarbeiter diskutiert (vgl. auch Abschnitt 5.1.). Im Hinblick auf die Gesundheitsrelevanz von Führung ist über den Führungsstil hinaus auch der eigene Umgang der Führungskräfte mit Stress und Belastungen und das Bewusstsein der Signalwirkung des eigenen Verhaltens auf die Mitarbeiter, die die Führungskraft als Rollenbeispiel ansehen, relevant – etwa im Umgang mit der eigenen Arbeits- und Freizeit und der Reflektion der Rolle als Manager (Skagert, Dellve, & Ahlborg, 2012; Skagert, Dellve, Eklöf, Pousette, & Ahlborg, 2008). Auch dies wurde in Block 3 thematisiert.

Im Rahmen der interaktiven Vertiefung arbeiteten die Teilnehmer im Erfahrungsaustausch mit den anderen Teilnehmern an besonders gelungenen oder auch schwierigen Führungssituationen in der vergangenen Restrukturierung. Dabei stellen die in Tabelle 3.5 aufgeführten Leitfragen das Gerüst der Gruppenarbeit und der Diskussion dar.

Tab. 3.5 Schematische Darstellung zu Block 3 des EPIQUA-Seminars

Block 3: Spezifische Herausforderungen für Führungskräfte in ihrer Rolle als change-agent und in der Verantwortung für Gesundheit	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele / Block 3: Reflektion / Diskussion der Rolle der Führungskraft in dem Change-Prozess mit seinen verschiedenen Phasen Fokus: gesundheitsförderliche Führungsstile in Change und die Berücksichtigung der Prinzipien organisationaler Gerechtigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Change-Phasen (Kotter, 1996) • Change-Widerstände / Friktionen (Balogun & Hailey, 2008; Whelan-Berry & Somerville, 2010) • Eingehen auf besonders relevante Stressoren in Change-Prozessen (z.B. Arbeitsmenge, Arbeitsintensivierung, Arbeitsplatzunsicherheit / (Felfe et al., 2014; Köper & Gerstenberg, 2016)) • Potenzielle Rückwirkungen auf die Organisation / Risiken für den Erfolg der Restrukturierungsmaßnahme (Burnes, 2011; Cartwright & Schoenberg, 2006) • Führung in Change-Prozessen / Rollenvielfalt der Führungskraft, Auswirkung von Führungsstilen auf Gesundheit (Montano et al., 2016a; Montano et al., 2016b) • Die Rolle organisationaler Gerechtigkeit für Gesundheit und Wohlbefinden (Colquitt, 2001; Elovainio et al., 2001; Elovainio et al., 2002; Elovainio et al., 2005; Haupt et al., 2016; Moorman, 1991) 	<p>Intensive Diskussion bereits entlang der Vorstellung der Inhalte / des Inputs Beantwortung von Fragen, die sich im Rahmen der Inputphase bei den Teilnehmern ergaben</p> <p>Gruppenarbeit: Reflektion über eigene Erfahrungen mit gelungenen oder besonders schwierigen Führungsinteraktionen (z.B. Rollenambiguität, Zeitmangel, Wissensmangel, Erfahrungsmangel, fehlende Unterstützung der eigenen Führungskraft bzw. der Unternehmensleitung) Sammlung und Diskussion von positiven Beispielen und Lösungsansätzen. Die Gruppenarbeit und Diskussion wurde durch folgende Leitfragen strukturiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Was waren positive oder besonders schwierige und belastende Führungsinteraktionen in der Phase der Restrukturierung? • Was waren Ressourcen / zusätzliche Belastungen? • Inwieweit können / konnten die Themen „psychische Belastungen“, „Gesundheit“ aufgegriffen werden? • Welche Änderungen in der Organisation wären notwendig, damit dies möglich ist? • Wie können Verbesserungen erzielt werden? • Wer / welche Stellen in der Organisation müssen dazu involviert werden?

Nach der Reflektion der eigenen Rolle, der Herausforderungen und Probleme mit dieser Rolle in der Restrukturierung sollten in Block 4 am Beispiel je eines positiven und negativen Fallbeispiels vom Verlauf einer Restrukturierung in anderen Organisationen allgemeine Empfehlungen abgeleitet und bezogen auf das eigene Unternehmen diskutiert werden (s. Tabelle 3.6). Fallbeispiele eignen sich insofern besonders gut, weil an ihnen konkret, plastisch, sehr nachvollziehbar und mit hohem Wiedererkennungswert Aspekte herausgearbeitet werden können, die in den Beispielorganisationen zum Erfolg bzw. zum Misserfolg der Reorganisation beigetragen haben. Es ergaben sich aus beiden Fällen spiegelbildlich die gleichen Empfehlungen (s. Tabelle 3.6) mit einem besonders starken Fokus auf transparenter, zeitnaher und individualisierter Kommunikation als Schlüsselement für Erfolg. Auf Basis dieser Empfehlungen erstellten die Teilnehmer dann entlang von Leitfragen pro Arbeitsgruppe eine Mindmap, in der zu den Hauptthemen „strukturierte Kommunikation“, „Transparenz“, „Fairness“, „Unterstützung durch die Organisation“ positive oder kritische Aspekte in Bezug auf die eigene Restrukturierung gesammelt wurden. In der Diskussion wurde dann reflektiert, was man hätte besser machen können.

Tab. 3.6 Schematische Darstellung zu Block 4 des EPIQUA-Seminars

Block 4: Ableitung positiver Prinzipien auf der Basis von Fallbeispielen	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele / Block 4: Herausarbeiten wesentlicher Prinzipien die bei der Umsetzung von Restrukturierungsprozessen im Sinne von Wohlbefinden und Gesundheit der Mitarbeiter auf Basis konkreter und realer Fallbeispiele, da diese die Probleme und Lösungsansätze besonders plastisch machen (Kieselbach et al., 2009; Köper & Richter, 2012, 2016; Thomson & Köper, 2012; Wiezer et al., 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung eines positiven Fallbeispiels, in dem insbesondere durch einen strukturierten Kommunikationsplan, individualisierte Informationen, fairen Umgang und konkrete Unterstützungsangebote der Organisation sowohl für diejenigen die in der Organisation verblieben, als auch diejenigen, die im Rahmen der Restrukturierung entlassen wurden. (Armgarth, 2009) • Spiegelbildlich dazu Darstellung und Diskussion eines negativen Fallbeispiels (Köper & Schauerte, 2012; von Schwarzkopf, 2013) • Herausarbeiten positiver / hilfreicher Prinzipien (im Hinblick auf Gesundheitsrisiken) für das Management von Restrukturierungen (Kieselbach et al., 2009; Richter et al., 2010) <p>Schlüsselaspekte (Haupt et al., 2016; Kieselbach et al., 2009; Köper & Gerstenberg, 2016; Montano et al., 2016a; Thomson & Rank, 2018; Thomson & Köper, 2012):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Planung und Berücksichtigung potenzieller Auswirkungen auf die Beschäftigten im Planungsprozess • Strukturierte, transparente, zeitnahe und individualisierte Kommunikation, die den Mitarbeitern ein Verständnis des Ziels und der Prozessschritte ermöglicht und Sinnzuschreibungen ermöglicht • Fairness / Gerechtigkeit • Unterstützungsangebote durch die Organisation (Weiterbildung, Hilfe beim Finden neuer Beschäftigung, Unterstützung bei Umzügen etc.) 	<p>Intensive Diskussion bereits entlang der Vorstellung der Inhalte / des Inputs Beantwortung von Fragen, die sich im Rahmen der Inputphase bei den Teilnehmern ergaben</p> <p>Leitfragen für die Erstellung einer Mindmap zur Einschätzung, inwiefern die herausgearbeiteten positiven Prinzipien im Rahmen der eigenen Restrukturierung umgesetzt wurden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gab es einen strukturierten Kommunikationsplan? • Welche Kommunikationsmittel wurden genutzt? • Waren auf dieser Grundlage das Ziel, die Schritte und die Auswirkungen der Restrukturierung für Ihre Organisationseinheit nachvollziehbar? • Wenn nicht, oder nur teilweise erfüllt: Was hat gefehlt, was hätten Sie sich anders gewünscht? • Konnten Sie und ihr Team bezogen auf die Veränderungsschritte in Ihrer eigenen Organisationseinheit Einfluss nehmen und wie? • Wurden die Umsetzungsschritte von Ihnen bzw. Ihren Mitarbeitern als nachvollziehbar und sinnvoll empfunden? • Wurden Mitarbeiter entlassen oder wurden die Personalressourcen reduziert? – War dies nachvollziehbar? <p>Auf Basis der Mindmap ergibt sich ein Bild, wo in der eigenen Restrukturierung Defizite oder besonders positive Aspekte bezüglich der herausgearbeiteten Prinzipien ergaben Diese Mindmap bildet dann eine gute Grundlage zur Diskussion welche Aspekte für die Zukunft in der eigenen Organisationseinheit besonders beachtet werden sollten bzw. welche Empfehlungen besondere Relevanz haben</p>

Die in Block 4 auf Basis der Fallbeispiele herausgearbeiteten Prinzipien waren noch recht abstrakt formuliert und mussten für die Teilnehmer weiter konkretisiert und anschaulich gemacht werden. Block 5 sollte dazu die Teilnehmer in die Lage versetzen,

auf Basis dieser konkreten Empfehlungen spezifischere Ideen für die Verbesserung in ihren eigenen Organisationseinheiten zu entwickeln, zu priorisieren und in einen Aktionsplan für das weitere Vorgehen umzusetzen (s. Tabelle 3.7). Dieser und der folgende Block liefern damit die Basis, für die Organisationseinheiten der Teilnehmer selbstbestimmte und maßgeschneiderte bzw. bedarfsgerechte weitere Module (s. Tabelle 1.1) zu definieren und vorzubereiten. Dabei spielt der Umgang mit psychischen Belastungen, die in Reorganisationsprozessen vermehrt auftreten (Unsicherheiten, Arbeitsmenge, Arbeitsintensität, Konflikte etc.), eine zentrale Rolle. Zum Umgang mit psychischen Belastungen wurden Quellen genutzt, die ganz konkret benennen, welche Schritte im Rahmen von Restrukturierungen und mit Blick auf die Mitarbeitergesundheit sinnvoll und nützlich sind. Im Rahmen der Gruppenarbeit wurden dann auf einer Metaplanwand relevante Themen der Organisation zusammengeführt und dann von den Teilnehmern priorisiert, um eine Weichenstellung für das weitere Vorgehen zu leisten bzw. für die Inhalte der Anschlussmodule zu definieren.

Tab. 3.7 Schematische Darstellung zu Block 5 des EPIQUA-Seminars

Block 5: Konkretisierung der herausgearbeiteten Schlüsselaspekte	
Inhalt / Input (Beispiele für relevante Literatur)	Interaktive Vertiefung / Gruppenarbeiten in jeweils verschiedenen Formaten
<p>Ziele / Block 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretisierung der in Block 4 herausgearbeiteten Prinzipien • Unterstützung zur Entwicklung eines eigenen Aktionsplans für die Teams der Teilnehmer (Sammlung von konkreten Ideen) • Ableitung konkreter empfohlener Verhaltensweisen für Führungskräfte in Veränderungsprozessen: <p>Folgende Quellen für konkrete Empfehlungen wurden genutzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Empfehlungen im Rahmen der ausgewählten positiven Fallstudie (Armgarth, 2009) • Konkrete Empfehlungen im Rahmen der ausgewählten negativen Fallstudie (von Schwarzkopf, 2013) • Empfehlungen zum Umgang mit psychischen Belastungen – Hinweise für Manager und Führungskräfte (Psyga: http://psyga.info/ueber-psyga/angebote/praxisordner-fuehrungskraefte/; • Empfehlungen des National Institute for Health and Care Excellence an Führungskräfte im Hinblick auf „gesunde Führung“: https://www.nice.org.uk/guidance/ng13 • Gestaltungsempfehlungen aus dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ für die verschiedenen organisationalen Ebenen: strategisch, mittleres Management, operative Führung (Haupt et al., 2016; Hünefeld, 2016; Köper & Gerstenberg, 2016; Montano et al., 2016a; Rothe et al., 2017) 	<p>Diskussion der konkreten Empfehlungen zum „gesunden“ Umgang mit Veränderungsprozessen und mit psychischen Belastungen in dynamischen Arbeitsumwelten. Vertreter der „Human-Ressource-Abteilung“ und der betrieblichen Weiterbildung waren in dieser Phase dabei, um den Verlauf und die Ergebnisse der Diskussion aufzunehmen und auch um den Teilnehmern aus ihrer Expertensicht passende Angebote unterbreiten zu können.</p> <p>Die in Block 5 vorgestellten konkreten Handlungsempfehlungen werden als Überblick auf eine Metaplanwand gebracht und dann von den Teilnehmern priorisiert. Daraus ergeben sich Prioritäten für die Auswahl der weiteren Module, die sich dem EPIQUA Seminar anschließen sollen (s. Abbildung 1).</p>

Die in Block 5 konkretisierten Inhalte für das weitere Vorgehen wurden in Block 6 im Rahmen einer Gesamtdiskussion so diskutiert, dass mit den Vertretern der anwesenden Stabsabteilungen (HR, BGM, Weiterbildung) das weitere Vorgehen für die Anschlussmodule besprochen werden konnte (s. Tabelle 3.8). Die Vertreter des HR und der Geschäftsleitung waren in dieser Phase anwesend und signalisierten ihr Commitment für die Unterstützung des weiteren Prozesses. Vereinbart wurde im Rahmen von Block 6 auch die Bildung einer Steuerungsgruppe, die den weiteren Prozess koordinieren und weitertreiben sollte. Insofern stellte Block 6 die Überleitung der in Block 5 priorisierten Inhalte für die weiterführenden Module in Prozesse der Organisation dar. Die Ziele und Leitfragen der Diskussion in Block 6 sind in der Tabelle 3.8 zusammengeführt.

Tab. 3.8 Schematische Darstellung zu Block 6 des EPIQUA-Seminars

Block 6: Grundzüge eines Aktionsplans entwickeln (Beteiligung der HR-Abteilung und des oberen Managements)
<p>Ziele / Block 6 (nur moderierte Gruppendiskussion, kein inhaltlicher Input):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkrete und verbindliche Vereinbarung des weiteren Vorgehens mit den Stabsabteilungen HR, BGM, • Gruppendiskussion zur prospektiven Konkretisierung der vermittelten Inhalte (Wie sollen die priorisierten Problemfelder in den eigenen Organisationseinheiten fortgeführt und vertieft werden?) • Sammlung konkreter Umsetzungs- und Handlungsoptionen für das eigene Team (Vorschläge der HR-Beteiligten / der Weiterbildungsabteilung) • Vereinbarung für die ersten Schritte eines konkreten Aktionsplans (z.B. Konstituierung einer Steuerungsgruppe für den weiteren Prozess; Vorschläge der HR Abteilung für externe Unterstützung und/ oder Moderation des Prozesses, Statement / Kommittent der Geschäftsleitung zu den weiteren Schritten) <p>Leitfragen für die Diskussion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche der Empfehlungen sind für das eigene Haus bzw. die eigene Organisationseinheit besonders wichtig (Priorisierung)? • Welche Wünsche bestehen hinsichtlich der Vernetzung mit Weiterbildung und Personalmanagement? • Welche konkreten Angebote gib es bereits, die zu den identifizierten Prioritäten passen könnten? • Was könnten konkrete nächste Schritte in der Abstimmung mit den Abteilungen „Human Resources“ oder „betrieblicher Weiterbildung“ sein?

Nach der Diskussion des weiteren Vorgehens in der Organisation wurden von den Teilnehmern die Nutzerfragebögen ausgefüllt und vom Projektteam eingesammelt, was den Schlusspunkt des zweitägigen Seminars darstellte.

4 Evaluation

Wie einleitend im Absatz zur Entwicklung des Projektdesigns (s. Abschnitt 1.5.) bereits beschrieben, war ein bedeutsamer Teil des Projekts die Evaluation des entwickelten und pilotierten Seminars. Sie ist einer der fünf Standardschritte einer Maßnahme und basal im Hinblick auf die Frage der Wirksamkeit einer betrieblichen Intervention (European Network for Workplace Health Promotion, 2007; European Trade Union Confederation, 2004; Nielsen & Noblet, 2018). In der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion zur Planung, Durchführung und Evaluation von betrieblichen Interventionen wird betont, dass der wissenschaftliche „Goldstandard“ des randomisierten Kontrollgruppendesigns in Bezug auf die Beurteilung der Wirkung von betrieblichen Interventionen der Unternehmensrealität häufig nicht gerecht werden kann. Dies wird begründet mit der Komplexität der Organisationen, der Vielfalt potenzieller Wirkungen von betrieblichen Interventionen und der Tatsache, dass während des Prozesses der Implementierung häufig weitere Veränderungen in der Organisation stattfinden. Nielsen und Miraglia (2017) schlagen daher einen Paradigmenwechsel im Sinne einer „realist evaluation“ vor. Dabei geht es in erster Linie um drei Aspekte: Verständnis des Prozesses, durch die eine Intervention ihre Wirkung erzielt, Verständnis der Bedingungen, die diese Mechanismen anstoßen und Verständnis der Auswirkungen. Auf den Aspekt des Prozessverständnisses gehen wir neben der Erfragung der reinen Nutzerzufriedenheit (Kirkpatrick, 1994) im Zusammenhang mit der formativen Evaluation (Abschnitt 4.1) ein. Auf Aussagen zu den intendierten Auswirkungen unserer Intervention auf Wohlbefinden und Gesundheit beziehen wir uns in Abschnitt 4.2 zur summativen Evaluation.

4.1 Formative – und Prozessevaluation: Teilnehmerzufriedenheit/ Teilnehmernutzen / Nachhaltigkeit

4.1.1 Formative Evaluation: Teilnehmernutzen und Teilnehmerzufriedenheit

Das Training wurde pilothaft in einer konzernartig strukturierten Organisation des Gesundheitswesens durchgeführt, und zwar in drei Veranstaltungen getrennt für die Unternehmensleitung/obere Führungsebene, den Konzernbetriebsrat und operative Führungskräfte (N = 45). Die formative Evaluation bezog die folgenden drei Elemente ein:

- Fragebogen an die Teilnehmer direkt im Anschluss an das Seminar (Evaluation des Teilnehmernutzens)
- Interviews mit einigen Teilnehmern sechs Monate nach dem Seminar (Prozessevaluation)
- Diskussion des Seminarkonzepts mit Praxisexperten (ergänzende Informationen zur Prozessevaluation, zu Mechanismen, die die Wirksamkeit vor dem Hintergrund der Praktikererfahrung eher fördern oder behindern)

Zunächst wurde direkt zum Ende des Seminars von den Teilnehmern ein Nutzerfragebogen ausgefüllt. Es konnte bei den Teilnehmern eine hohe Zufriedenheit erreicht werden, die gemeinhin als Erfolgsprädiktor einer Intervention interpretiert werden kann. Tabelle 4.1 zeigt die Teilnehmereinschätzungen bezüglich des gewonnenen Wissens, der Seminarbeurteilung und der Zufriedenheit mit dem Seminar:

Tab. 4.1 Im Seminar gewonnenes Wissen (N = 36)

Erkenntnis zu	Qualität der Vermittlung (Mittelwert)	Häufigkeit der Nennung
Gesundheitsrelevantes Führungsverhalten	1,5	14
Kommunikation	1,4	10
Gesundheit und Stress	1,6	10
Diskrepanzen der Eigen- und Fremdwahrnehmung im Hinblick auf Stress im Team	1,4	7
Wissenschaftliche Hintergründe (Restrukturierung, Auswirkungen, Stress, Vertragsbruch etc.)	1,5	4
Bedeutung von Transparenz (Information)	1,7	3
Bedeutung von Partizipation	1,7	3
Bedeutung sorgfältiger Planung in Restrukturierungen	1,7	3

Anmerkungen: Die Frage, welche Inhalte besonders bedeutsam waren, wurde offen gestellt und mit der Frage bezüglich der Vermittlungsqualität kombiniert; 5 stufige Antwortskala 1 = sehr gut; 2 = ziemlich gut; 3 = mittelmäßig; 4 = weniger gut; 5 = nicht gut. / Die Diskrepanz zwischen Teilnehmerzahl und Zahl der ausgewerteten Fragebögen ergab sich aus der Tatsache, dass einige Teilnehmer das Seminar frühzeitig verlassen mussten.

Das primäre Ziel des EPIQUA Seminars als Initialmaßnahme zur Verbesserung gesundheitsorientierter Führung in der Organisation war die Vermittlung von Wissen und die Sensibilisierung für spezifische Probleme und Herausforderungen in Restrukturierungsphasen, die potenziell bedeutsam für Gesundheit und Wohlbefinden sind. Der erste Block des Fragebogens zur formativen Evaluation erfasste in offener Frageform, welche vermittelten Inhalte aus Sicht der Teilnehmer besonders bedeutsam waren. Tabelle 4.1 zeigt die Anzahl der Nennungen bestimmter Aspekte und die Einschätzung der Vermittlungsqualität. Als besonders bedeutsam wurden die inhaltlichen Inputs und die Diskussion zu gesundheitsrelevantem Führungsverhalten in Change-Prozessen, die Bedeutsamkeit transparenter, zeitnaher und individualisierter Kommunikation sowie die Relevanz von Gesundheit und Stress im Kontext von Reorganisationen bewertet. Die Art der Vermittlung (diskussionsbegleiteter Input und intensive Diskussion sowie Entwicklung von Lösungsoptionen / Planung von Anschlussmodulen am eigenen Fall) wurde zwischen „sehr gut“ und „ziemlich gut“ bewertet.

Im Rahmen verschiedener geschlossener Fragen wurde auf einem abstrakteren Niveau noch einmal das Erreichen der Lernziele, die Auswahl der Schulungsinhalte und die Rahmenbedingungen des Seminars beurteilt. Tabelle 4.2 fasst die entsprechenden Ergebnisse unter Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen zusammen:

Tab. 4.2 Beurteilung des Seminars (N = 36)

Beurteilung der....	Mittelwert	Standard- abweichung
Lernziele	1,89	0,72
Schulungsinhalte	1,81	0,71
Schulungsmethoden	1,72	0,78
Schulungszeitpunkt	2,15	0,86
Schulungsdauer	2,06	0,89
Räumlichkeiten	2,56	1,08
Schulungsmaterial	2,06	0,63
Trainer	1,42	0,60
Gesamturteil	1,93	0,47

Anmerkungen: Die Fragen wurden geschlossen gestellt; 5 stufige Antwortskala 1 = sehr geeignet; 2 = ziemlich geeignet; 3 = mittelmäßig geeignet; 4 = wenig geeignet; 5 = nicht geeignet.

Insgesamt wurde auch hier eine zustimmende Beurteilung abgegeben. Besonders positiv wurden bei der Beurteilung des Seminarkonzepts das Erreichen der Lernziele, die Auswahl der Schulungsinhalte und die Schulungsmethoden beurteilt. Im Gesamturteil über Inhalte, Vermittlung, Methoden und organisatorische Rahmenbedingungen wurde das Seminar mit einem Score-Wert zwischen „sehr geeignet“ und „ziemlich geeignet“ bewertet. Es wurde positiv hervorgehoben, dass schwierige Inhalte/Konfliktsituationen offen angesprochen werden konnten und dass Vertreter der Stabsstelle HR anwesend waren. Dies war in der Konzeption ausdrücklich berücksichtigt worden, um das Commitment des Managements zur Durchführung dieser Maßnahme an die Teilnehmenden zu signalisieren (vgl auch Abschnitt 1.4). Im Gesamturteil zeigte sich somit, dass die sorgfältige Planung und Konzeption auf Basis der Erkenntnisse aus der Interventionsforschung (Nielsen & Noblet, 2018), dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Haupt et al., 2016; Köper & Gerstenberg, 2016; Montano et al., 2016a; Rothe et al., 2017) sowie der ausführlichen Bedarfsanalyse zu einer passgenauen und sinnvollen Seminaarausgestaltung geführt hatten. Mittelmäßige Bewertungen gab es bezüglich der Wahl des Schulungszeitpunkts, der Räumlichkeiten und des Schulungsmaterials. Insbesondere der Zeitraum von zwei Tagen mag vor dem Hintergrund des Arbeitspensums der Teilnehmer zu lang gewesen sein. So waren einige Teilnehmer vor den Hintergrund betrieblicher Aufgaben phasenweise abwesend.

Schließlich wurden noch verschiedene Zufriedenheitsaspekte erfragt, die sich auf die Interaktionen im Seminar und die Atmosphäre bezogen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 4.3 zusammengefasst:

Tab. 4.3 Beurteilung des Seminars (N = 36)

Zufriedenheit mit....	Mittelwert	Standard- abweichung
Umgang mit Problemen und Wünschen der Teilnehmer	1,69	0,58
Auskünfte bezüglich der Seminarorganisation (z.B. zeitliche Abläufe)	1,67	0,93
Wissen der Ansprechpartner	1,39	0,65
Aufmerksamkeit durch die Ansprechpartner	1,33	0,59
Ansprechen schwieriger Inhalte	1,56	0,65
Atmosphäre	1,28	0,51
Gruppenzusammensetzung	1,58	0,87
Anwesenheit von Vertretern aus den Stabsstellen	1,41	0,57
Gesamturteil	1,49	0,42

Anmerkungen: Die Fragen wurden geschlossen gestellt; 5 stufige Antwortskala 1 = sehr geeignet; 2 = ziemlich geeignet; 3 = mittelmäßig geeignet; 4 = wenig geeignet; 5 = nicht geeignet.

Das Seminar wurde in seiner Eignung im Durchschnitt zwischen sehr und ziemlich geeignet beurteilt. Bei der Gruppenzusammensetzung waren in der Planungsphase zwei Optionen durchdacht worden, nämlich die Seminare eher heterogen zusammenzusetzen (Mischung aus den Gruppen Betriebsräte, oberes Management und operative Führungskräfte). Dies hätte den Vorteil gehabt, diverse Perspektiven unterschiedlicher Teilnehmergruppen in die Diskussion einbringen zu können. De facto wurden die Gruppen dann aber nach Rücksprache mit den internen Abteilungen HR und Weiterbildung im Hinblick auf die Funktion der Teilnehmer in den Organisationen und im Hinblick auf die Hierarchieebene eher homogenisiert. Dies wurde auch aus Sicht der Teilnehmer als gut beurteilt und ist vielleicht auch ein Grund für die sehr positive Sichtweise bezüglich der Seminaratmosphäre. Konsistent damit wurde auch positiv bewertet, dass schwierige Inhalte und Situationen im Seminar offen angesprochen werden konnten. Auch die Frage, ob es für die Atmosphäre und Offenheit eher förderlich oder hinderlich sein könne, dass Vertreter aus den Stabsstellen (hier „Human Resources“) zu großen Teilen / teilweise auch über die komplette Dauer des Seminars anwesend waren, wurde deutlich positiv beurteilt.

Die Ergebnisse der formativen Evaluation zeigen hohe Zufriedenheitswerte und Einschätzungen des Nutzens. Die Interpretation und die Ableitungen daraus müssen indes vor dem Hintergrund der relativ kleinen Stichprobe vorsichtig formuliert werden. Das Seminar „breiter“ auszurollen wäre sicherlich im Hinblick auf die Ableitungen für das Projekt besser gewesen. Dies stieß indes an die Grenzen der Machbarkeit bei dem Praxispartner.

4.1.2 Prozessevaluation: Nachhaltigkeit

Aktuelle Veröffentlichungen zur Interventionsforschung betonen, dass neben dem reinen Lern-Nutzen und der Wirksamkeit begleitend auch vor allem auch die Güte des Implementierungsprozesses mitberücksichtigt werden muss (Nielsen & Randall, 2015). Die qualitative Prozessevaluation (Nielsen, Fredslund, Christensen, & Albertsen, 2006) soll mögliche Gründe für die Ergebnisse der quantitativen Analyse der Seminarwirkung aufdecken. Sowohl Nielsen, Nielsen, Ogbonnaya, Käsälä, Saari, und Isaksson (2017) als auch Knight, Patterson, Dawson, und Brown (2017)

empfehlen ausdrücklich, eine solche Prozessevaluation durchzuführen, da dadurch wertvolle Informationen hinsichtlich der erfolgten Implementierung einer Intervention oder parallel laufender Maßnahmen im Unternehmen gesammelt werden können. Im Hinblick auf die Prozessimplementierung ist noch einmal zu betonen, dass die Begleitung der Anschlussmodule nicht mehr Teil des Projektes war, sondern in dem Initialseminar nur vorbereitet wurde (vgl. Tabelle 1.1). Wenngleich also die Blöcke 5 und 6 des EPIQUA Seminars ganz explizit darauf ausgerichtet waren, die Weiterführung modulhaft, partizipativ und maßgeschneidert fortzuführen, lag diese Prozessweiterführung nicht mehr in der Hand des Projektteams. Als Vorteil für ein solches Vorgehen wurde gesehen, dass die diversen Organisationseinheiten in Kooperation mit der Abteilung HR und Weiterbildung den Prozess selbstbestimmt würden weitertreiben können. Als Gefahr wurde gesehen, dass aufgrund von potenzieller Verantwortungsdiffusion, dem Fehlen eines zentral verantwortlichen „Prozess-Treibers“ und der Option fehlender zeitlicher und finanzieller Ressourcen das Aufgreifen und die Durchführung weiterer Module „versanden“ würde. Im Projekt wurden diese Aspekte aufgegriffen, indem zum Seminarende bestimmte Schritte für die modulare Weiterführung definiert wurden.

Den Gedanken der begleitenden Prozessevaluation aufgreifend, wurden sechs Monate nach der Semindurchführung mit einigen Teilnehmern (N = 5 operative Führungskräfte) vertiefende Interviews geführt, die sich auf folgende Fragen bezogen: Was haben die Teilnehmer auch längerfristig inhaltlich mitgenommen? Wie wurde der Prozess auf Basis der durchgeführten Initialintervention in der Organisation weitergetrieben? Wer war dabei für was verantwortlich bzw. wer hat welche Initiativen ergriffen? Welche Anschlussmodule wurden ausgewählt und durchgeführt? Welche Maßnahmen hielten die Teilnehmer mit zeitlichem Abstand für besonders dringlich und wichtig?

Die Interviews ergaben auch mit zeitlichem Abstand, konsistent zu den Ergebnissen der Nutzerfragebogen, eine hohe Zufriedenheit mit den Inhalten des Seminars und des vermittelten Wissens. Einzelne Teilnehmer äußerten, sie nutzten die Seminarunterlagen zur Vorbereitung von Teammeetings und insofern handlungsleitend für bestimmte Führungssituationen. Ein zentraler Bestandteil der Maßnahme in der Endphase war indes auch die Erstellung eines Aktionsplans, der sicherstellen sollte, dass nach diesem initialen Seminar passgenaue weitere Module erfolgen, die den Bedarfen der diversen Organisationseinheiten entgegenkommen und deren Arbeitsrealität aufgreifen und in der Folge verbessern. Als erster Schritt zur Umsetzung des groben Aktionsplans wurde noch während des EPIQUA-Seminars zwischen den Teilnehmern und der HR-Abteilung in Vertretung des Managements die Einrichtung einer Steuerungsgruppe vereinbart, die den weiteren Prozess in Abstimmung mit der HR-Abteilung kontinuierlich verfolgen und dadurch die Nachhaltigkeit gewährleisten sollte (Optionen für Anschlussmodule, Angebote der Abteilungen HR und Weiterbildung, Angebot, sich bei Fragen oder Problemen an das Projektteam zu wenden).

Die Interviews ergaben indes, dass die mit den Blöcken 5 und 6 verfolgte Idee im weiteren Verlauf nach dem Seminar nicht wirksam wurde. Der zwischen den Teilnehmern, der Geschäftsleitung und der HR-Abteilung vereinbarte Prozess wurde aufgrund weiterer effizienzorientierter Veränderungsmaßnahmen und einer neuen/anderen gesundheitsbezogenen Intervention nicht wie geplant weitergeführt. Das obere Management war zwar durchaus auch weiterhin dem Thema „gesunder Wandel“ verpflichtet, aber scheinbar gelang es nicht, in der zugehörigen Unternehmens-

kommunikation die neue Maßnahme mit dem Initialseminar EPIQUA so in Verbindung zu bringen, dass die interviewten Teilnehmer eine entsprechenden Zusammenhang und die konsistente Weiterführung dieses Themas in der Organisation sahen. Die Wahrnehmung eines Programmes zur Unterstützung der Zielgruppen des Seminars „aus einem Guss“ hatte sich insofern bei den interviewten Teilnehmern nicht ergeben. Vielmehr war aus Sicht aller Interviewpartner der Prozess nach dem Initialseminar abgebrochen. Vor dem Hintergrund, dass das EPIQUA Seminar als Einstieg lediglich Wissen vermitteln und sensibilisieren sollte, fanden die notwendigen, auf Verhaltensmodifikation und -einübung fokussierenden Folgemodule, die die in EPIQUA priorisierten Themen hätten abdecken können, damit nicht statt. Vergleichbar mit dieser von den Teilnehmern geschilderten Entwicklung fanden Geasly und Edwards (2015), dass die Unterstützung des oberen Managements nur in der Anfangsphase der Intervention keine erfolgreichen Ergebnisse garantieren konnte. Dies lag gemäß den Autoren (ähnlich wie in unserem Fall) daran, dass durch das Wegbrechen des Interesses in späteren Phasen bzw. durch neue Agenden die notwendigen Folgemaßnahmen nicht umgesetzt wurden.

Neben den neuen Impulsen von strategischer Ebene in Bezug auf allgemeine gesundheitsbezogenen Konzepte und Interventionen gab es gemäß den Angaben der Interviewpartner auch noch andere Gründe, die dazu führten, dass der EPIQUA-Prozess zum Erliegen kam: Eine Steuerungsgruppe zum Planen und Vorantreiben des weiteren Prozesses wurde entgegen der Vereinbarung im Anschluss an das EPIQUA-Seminar nicht initiiert. Auf die Frage an die Teilnehmer, ob sie dies denn selbst noch einmal aktiv eingefordert hätten, gab es allerdings ebenfalls negative Antworten, sodass im Sinne von Verantwortungsdiffusion weder die Teilnehmer selbst noch die Hausleitung oder die Abteilungen HR / Weiterbildung den weiteren EPIQUA Prozess vorantrieben oder im Rahmen der neuerlichen Restrukturierungen weiter verfolgen konnten.

Gefragt danach, welche Anschlussmaßnahmen sie mit zeitlichem Abstand für besonders sinnvoll gehalten hätten, wurden in den Interviews Inhalte genannt, die sich auf die Steuerung besser strukturierter Prozesse (Projektmanagement), auf den Umgang mit sozialen Interaktionen in den eigenen Teams (Supervision, Moderation) sowie die Reflexion und die Verbesserung des eigenen Verhaltens (Coaching) bezogen.

Ergänzend zu den Interviews im Rahmen der Prozessevaluation und als dritte Komponente zur Einschätzung des Seminarnutzens wurde das Konzept auch in drei Workshops mit jeweils etwa 20 Unternehmensberatern (aus den Bereichen „Change-Management“, „Führung“ „Gesundheit“) vorgestellt und diskutiert. Ziel war es, unabhängig von den Personen, die Teil der Organisation sind, in der die Intervention stattfand, eine Expertenmeinung zu den Seminarinhalten, dem Ablauf und dem modularen Aufbau zu erhalten. Die Rückmeldung bezüglich der ausgewählten Inhalte war auch in diesem Kreis positiv. Kritisch wurde allerdings – wie in den Interviews – auch hier die Gefahr der fehlenden Nachhaltigkeit und die Gefahr der „Prozessversandung“ angemerkt. Nach den Erfahrungen der Berater brechen Prozesse wie der durch das Seminar initiierte regelmäßig ab, sofern es nicht eine Person oder ein Team ganz explizit und ausgestattet mit Ressourcen übernimmt, die modulare Weiterführung eines solchen Prozesses systematisch und persistent voranzutreiben. Aus Sicht der Berater sei es dabei besser, einen Prozessverantwortlichen zu etablieren, der nicht Teil der Organisation ist, sondern den Prozess von außen weiter steuert.

Einen Prozesstreiber mit entsprechenden Befugnissen zu benennen, sei aus Sicht der Experten zentrale Voraussetzung für die Weiterführung und den Erfolg. Als zweiter wichtiger Faktor wurde von den Fachberatern die Kommunikation bezüglich der Kontinuität des Prozesses betont. Die Experten hoben hervor, dass es zentral sei regelmäßig darüber zu informieren, welche weiteren Maßnahmen ergriffen wurden (Durchführung von Folgeseminaren) und ob / wie diese zum Erfolg führen. Als Kommunikationswege seien eher solche hilfreich, die eine hohe Sichtbarkeit und Erinnerung gewährleisten, wie zum Beispiel Poster an zentralen Stellen in Abgrenzung zu elektronischen Newslettern oder E-Mails. Die Bedeutung der „Kommunikation von Erfolgen“ wird in Übereinstimmung mit dieser Praktiker-Meinung auch in der Change-Management Literatur als wichtiges Kriterium für erfolgreiche Veränderungsmaßnahmen benannt (Kotter, 2007; Whelan-Berry & Somerville, 2012).

4.1.3 Diskussion

Zusammenfassend auf Basis der formativen Evaluation zum Teilnehmernutzen ist als zentrales Ergebnis festzuhalten, dass die Maßnahme in Bezug auf Inhalte, Vermittlung und Zufriedenheit „sehr gut“ bis „ziemlich gut“ beurteilt wurde. Die Auswertung der Teilnehmerfragebogen ergab, dass die Lernziele erreicht, die Inhalte gut ausgewählt und sinnvoll waren. Als besonders wichtig wurde (auch konsistent mit der Bedarfserhebung / s. Abschnitt 2) die Berücksichtigung gesundheitsrelevanter Aspekte in Veränderungsprozessen, strukturierte und transparente Kommunikation und Wirkmechanismen hinsichtlich Veränderung, Stress und Gesundheit genannt. Lernziele, Schulungsinhalte und Schulungsmethoden wurden sehr positiv beurteilt. Etwas schlechter wurden die Rahmenbedingungen wie Schulungszeitpunkt und -dauer sowie die Räumlichkeiten und das Schulungsmaterial von den Teilnehmern gesehen. Die Räumlichkeiten waren vom Praxispartner ausgewählt worden und lagen somit nicht im Einflussbereich des Projektteams. Als Hinweis lässt sich mithin ableiten, dass der Schulungsraum und die Räumlichkeiten für die Gruppenarbeiten hinreichend Raum, gute Lichtverhältnisse haben und lärmgeschützt sein sollten. Was die Schulungsmaterialien betrifft, so lagen für das Seminar alle Materialien in Ausdruckform vor. Die Materialien wurden jeweils passend zu den einzelnen inhaltlichen Blöcken verteilt. Besser wäre gegebenenfalls eine vorbereitete Gesamtmappe gewesen, die die Inhalte geordnet nach Ablauf des Seminars enthalten hätte. Der Schulungszeitpunkt war von der Abteilung HR in Koordination mit den teilnehmenden Abteilungen bestimmt worden und schien dennoch nicht allen Teilnehmern gelegen gewesen zu sein. Insbesondere die Schulungsdauer von zwei Tagen war gegebenenfalls bei der hohen Arbeitsdichte problematisch. Andererseits wurde die Auswahl der Inhalte – und damit auch deren Vielfalt – sowie die Vermittlung als Kombination aus diskussionsbegleiteten Inputs und interaktiven Vertiefungen als „ziemlich geeignet“ beurteilt. Als Limitation im Zusammenhang mit der formativen Evaluation muss die kleine Stichprobe von (N=36) gewertet werden, die eine vorsichtige Interpretation der Ergebnisse gebietet.

Wie in Abschnitt 1.4 schon aufgeführt, sind wissenschaftliche Befunde zur Wirksamkeit betrieblicher Interventionsmaßnahmen sehr heterogen (Bamberg, 2004). Etwa zwei Drittel aller Projekte scheitern, weil die Kommunikation dazu nicht wirksam weitergeführt wird, weil die Aufmerksamkeit auf die Inhalte und Ziele der Maßnahme nicht aufrechterhalten wird bzw. weil die Projekte versanden (Moldaschl, 2010). Dies zeigte sich sehr klar auch für das EPIQUA Seminar. Es gab seitens der Organisation keine Informationen zum weiteren Vorgehen und zur angedachten modularen Wei-

terführung des Themas „Führung in Veränderungsprozessen“. Zwar wurde in der Organisation das Thema Gesundheit durchaus prominent weiterverfolgt: In relativer Zeitnähe zu dem EPIQUA-Seminar wurde ein Konzept zu Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit in der Organisation eingeführt. Eine Verbindung zu den priorisierten weiteren Maßnahmen aus dem EPIQUA Seminar sahen die Interviewpartner indes nicht, sodass sie den Prozess nicht als konsistent und wirksam ansahen.

Neben der „Verantwortungsdiffusion“ und der unzureichenden Kommunikation sahen die Interviewpartner neuerliche Veränderungsmaßnahmen als Grund für die unzureichende Weiterführung. Dieser Aspekt gilt auch in der Literatur als einer der Hauptursachen für das Abbrechen von Interventionsprozessen. Der permanente Wandel in Organisationen beeinflusst die Implementierung von Maßnahmen (Semmer, 2003, 2006). Arbeitsorganisationen sind insbesondere in dynamischen Unternehmensumfeldern ständigen Schwankungen und Störungen ausgesetzt, die die Wirkung von Interventionen bzw. deren erfolgreiche Implementierung konterkarieren können (Richter et al., 2010).

Die diskutierten und auch in EPIQUA evidenten Gründe für die fehlende Umsetzung (Störungen durch weitere Restrukturierungen, Verantwortungsdiffusion, unzureichende Kommunikation über den weiteren Prozess) sprechen dafür, die Intervention sehr langfristig und über den gesamten Prozess inklusive Umsetzung hinweg zu planen. Dem stehen aber auch Argumente entgegen, die ebenfalls als Rückmeldung z.B. der Teilnehmer vorlagen. So wurde die zeitliche Ausdehnung des Seminars als nur mittelmäßig beurteilt. Eine komplette Seminarreihe zu planen, steht ggf. dem Zeit- und Arbeitsdruck und kurzfristigen zeitlichen Anforderungen in der heutigen Arbeitswelt entgegen. Zudem sollen Interventionen möglichst passgenau den Bedarfen der betroffenen Mitarbeiter entsprechen. Was bedarfsgerecht für die verschiedenen Teilnehmer und ihre Organisationseinheiten ist, lässt sich schlechterdings in der Planungsphase vorhersehen und definieren. Dies war im Konzept dergestalt berücksichtigt worden, dass im Rahmen des Initialseminars passgenaue weitere Module für die diversen Organisationseinheiten der Teilnehmer identifiziert worden waren, die es in der Organisation in Kooperation mit deren entsprechenden zentralen Fachabteilungen weiterzuführen galt. Dies schien indes ohne die weitere externe Begleitung (etwa durch das Projektteam) nicht zu funktionieren.

Die Notwendigkeit einer fortgeführten und intensiven (wissenschaftlichen) Begleitung des weiteren Prozesses bildet in gewisser Weise ein Dilemma von betrieblichen Interventionen ab, die vor allem forschungsorientiert sind. Im Rahmen der Forschung ist es schwierig, sehr langfristige und eng begleitete Prozesse in Organisationen durchzuführen. Wenn die langfristige, enge Begleitung durch die Forschung bedeutsam für die wirksame Intervention ist, müssen einschlägige Projekte zur Interventionsforschung zeitlich deutlich länger und damit ressourcenmäßig größer kalkuliert werden – und selbst dies könnte mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht alle Gründe für das Scheitern von Interventionen kompensieren, wie etwa neuerliche Restrukturierungen und fehlende organisationale Ressourcen für den weiteren Prozess.

4.2 Summative Evaluation des Seminars: Wirkungsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich

Neben den in den letzten Abschnitten beschriebenen Schritten zur formativen und zur Prozessevaluation stellt die Evaluation der mittelbaren Wirkung des Seminars auf Wohlbefinden und Gesundheit der Teilnehmer, aber insbesondere auch der Mitarbeiter der teilnehmenden Führungskräfte ein Spezifikum und einen Schwerpunkt des EPIQUA Projekts dar.

Das Seminar diene dazu, Führungskräfte und Betriebsräte für die diversen Belastungen und Ressourcen sowie für kritisches bzw. günstiges Führungsverhalten in Change-Situationen mit Blick auf Wohlergehen und Gesundheit zu sensibilisieren und Lösungsvorschläge für schwierige Situationen aufzuzeigen. Da im Seminar sowohl negative als auch positive Aspekte im Restrukturierungsprozess besprochen und gesammelt wurden, konnten einseitig negative veränderungsbezogene Perzeptionen und Einstellungen aufgebrochen werden. Im Hinblick auf die mittelbare Wirkung rechneten wir deshalb unter anderem damit, positive Auswirkungen auf die Wahrnehmung des Change-Prozesses sowie auf kognitive und affektive Reaktionen (Bruch und Verletzung des psychologischen Vertrags, Einstellungsveränderungen, Unsicherheiten und arbeitsbezogene Irritation) zu ermöglichen. Die der summativen Evaluation zugrunde liegenden Annahmen bezogen sich insofern auf eine Verbesserung der Veränderungswahrnehmung (auf Abteilungs- wie auf individueller Ebene) und kognitiver und affektiver Reaktionen (Bruch und Verletzung des psychologischen Vertrags, Einstellungsveränderungen, Unsicherheit, Irritation) in der Interventions-, nicht aber in der Kontrollgruppe. Tatsächliche Auswirkungen auf Gesundheitsparameter wurden von dieser Initialmaßnahme nicht erwartet – insbesondere auch, weil die weiterführenden verhaltensorientierten Module nicht stattfanden (vgl. Abschnitt 4.1.). Bei den Variablen, die sich auf Wohlbefinden beziehen, ist bei den proximalen und arbeitsbezogenen Variablen (kognitive und emotionale Reaktion) eher von Verbesserungen auszugehen als bei distalen und weniger arbeitsbezogenen Variablen (Erschöpfung oder Gesundheitsprobleme; Lazarus und Folkman, 1984; Triemer und Rau, 2001).

4.2.1 Methode

Das in Abschnitt 3 vorgestellte Pilotmodul wurde von Datenerhebungen begleitet, die die Grundlage für die verschiedenen Evaluationsbausteine darstellten. Für die summative Evaluation wurden an die Teilnehmer, deren Mitarbeiter (Interventionsgruppe) und an eine Kontrollgruppe (nicht teilnehmende Führungskräfte und deren Mitarbeiter) Fragebögen verteilt und durch diese ausgefüllt.

Die verwendeten Fragebögen enthielten 20 Variablen (bzw. 21 Variablen, wenn die Variable „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ in die Dimensionen physische und psychische Gesundheit zergliedert wurde / vgl. Anh., Tab. 1 im Anhang). Dabei handelte es sich erstens um Variablen, die Veränderungsauswirkungen im engeren Sinne (Erleben der Veränderungsauswirkungen auf den individuellen Arbeitsplatz sowie auf die gesamte Abteilung; Caldwell, Herold, und Fedor, 2004) sowie im weiteren Sinne (quantitative und qualitative Arbeitsplatzunsicherheit; De Witte, 2000) erfasseten. Zweitens wurden Einstellungsvariablen gemessen, die sich direkt auf das Veränderungsgeschehen bezogen wie etwa der Zynismus hinsichtlich Veränderung

(Wanous, Reichers, & Austin, 2000), die psychologische Unsicherheit bezüglich Veränderung (Rafferty & Griffin, 2006) und die Veränderungsmüdigkeit (Bernerth, Walker, & Harris, 2011). Daneben wurde als wesentliche arbeitsbezogene Einstellungsvariable die Arbeitszufriedenheit (Baillod & Semmer, 1994) gemessen. Drittens wurden im Hinblick auf den Psychologischen Vertrag die beiden Variablen Bruch und Verletzung des Psychologischen Vertrages erhoben (Robinson & Morrison, 2000). Die vierte Gruppe an Variablen umfasste führungsbezogene Variablen im engeren und weiteren Sinne und somit Variablen, die zumindest teilweise durch das Führungsverhalten geprägt sind, darunter Führungsqualität (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010), Rollenklarheit (Pejtersen et al., 2010) und die vier Formen organisationaler Gerechtigkeit nach Colquitt (2001), nämlich prozedurale, distributive, interpersonale und informationale Gerechtigkeit. Dabei sind insbesondere interpersonale und informationale Gerechtigkeit direkt auf das Verhalten der Führungskraft bezogen (Colquitt, 2001). Schließlich beinhaltete die fünfte und letzte Gruppe eine Reihe von Variablen mit Bezug zur Gesundheit bzw. dem Wohlbefinden der Beschäftigten, darunter die gesundheitsbezogene Lebensqualität (mit möglicher Aufgliederung in die Wahrnehmung der eigenen psychischen und physischen Gesundheit; Ware, Kosinski, und Keller, 1996), kognitive und emotionale Irritation (Mohr, Müller, Rigotti, Aycan, & Tschan, 2006) sowie emotionale Erschöpfung (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Die Datenerhebung zur summativen Evaluation erfolgte zu zwei Zeitpunkten: t_0 unmittelbar vor der Intervention und t_1 acht Monate nach der Intervention. Die Stichprobe bildeten die Beschäftigten bei dem Praxispartner (konzernartig strukturiertes Unternehmen der Gesundheitsbranche). Die Teilnehmer kamen aus verschiedenen Bereichen der Organisation (Pflegedienstleitungen und Krankenpflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Angestellte aus der Administration, Angehörige der Geschäftsleitung und des oberen Managements). Für t_0 konnten wir 189 Fragebögen auswerten (Rücklaufquote 32 %; 129 weiblich, Durchschnittsalter 47,07). In t_1 erhielten wir 134 Fragebögen zurück (Rücklaufquote 35 %; 94 weiblich, Durchschnittsalter 46,71 Jahre). Bei der zweiten Datenerhebung nahmen auch andere Personen aus den gleichen Abteilungen sowie aus zusätzlichen Abteilungen teil. Dies lag vor allem an Datenschutzgründen kombiniert mit den vom Praxispartner ermöglichten Zugangswegen, die eine Verteilung von Fragebögen zum Teil nur in abteilungsübergreifenden Besprechungen ermöglichten. Die Anzahl der auswertbaren Fragebögen von Personen, die bei beiden Datenerhebungen teilnahmen und jeweils den gleichen Personencode angaben, lag bei $N = 59$. Wir wählten ein quasiexperimentelles Forschungsdesign (nichtäquivalente Kontrollgruppendesign) mit Interventions- und Kontrollgruppe ohne randomisierte Zuordnung zu den Gruppen (Cascio & Aguinis, 2011), da der Praxispartner diese nicht ermöglichte.

Es wurde eine Vielzahl von Variablen zur Beantwortung verschiedenster Fragestellungen erhoben. Für die Beantwortung der Forschungsfrage und die weiteren Analysen wurden die folgenden Variablen berücksichtigt, für welche nun in Kürze die Erhebungsinstrumente dargestellt werden:

Für die Wahrnehmung der Veränderung:

- *Erleben von Konsequenzen der Veränderung für die eigene Arbeitseinheit*; Quelle: Caldwell et al. (2004). Itemanzahl: 2/Beispielitem „Die Veränderung hat meine Abteilung weniger effektiv werden lassen“/Reliabilitäten: in t_0 : $\alpha = .76$; in t_1 : $.77$

- *Individuelle Auswirkungen der Veränderung auf den einzelnen Arbeitsplatz*; Quelle: Caldwell et al. (2004). Itemanzahl: 6/Beispielitem: „An mich werden aufgrund der Veränderung höhere Anforderungen gestellt“/Reliabilitäten in t_0 : $\alpha = .84$; in t_1 : $\alpha = .90$

Für kognitive und affektive Reaktionen:

- *Bruch des psychologischen Vertrags/kognitive Reaktion auf die Nicht-Erfüllung von Erwartungen oder Versprechungen*; Quelle: Robinson und Morrison (2000). Itemanzahl: 5/Beispielitem „Ich habe nicht alles bekommen, was mir als Gegenleistung für meine Arbeit/meine Beiträge versprochen wurde oder was ich meiner Ansicht nach erwarten darf“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .87$; in t_1 : $\alpha = .89$
- *Verletzung des psychologischen Vertrags/emotionale Reaktion (Ärger und Betrogen Sein) auf die Nicht-Erfüllung von Erwartungen und Versprechungen*; Quelle: Robinson und Morrison (2000). Itemzahl: 4/Beispielitem „Ich fühle mich von meinem Arbeitgeber betrogen“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .94$; in t_1 : $\alpha = .92$
- *Change-bezogener Zynismus*; Quelle: Wanous et al. (2000). Itemanzahl: 3/Beispielitem: „Diejenigen, die hier für Verbesserungen zuständig sind, wissen zu wenig, was sie tun“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .85$; in t_1 : $\alpha = .82$
- *Quantitative Arbeitsplatzunsicherheit/Befürchtung, in naher Zukunft den Arbeitsplatz zu verlieren*; Quelle: De Witte (2000). Itemzahl: 4/Beispielitem: „Es kann sein, dass ich meinen Arbeitsplatz bald verliere“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .86$; in t_1 : $\alpha = .82$
- *Qualitative Arbeitsplatzunsicherheit/Befürchtungen bezüglich des Verlustes wichtiger Arbeitsplatzcharakteristika wie Karrierechancen, Verdienstmöglichkeiten, Aufgaben etc.* Quelle: De Witte (2000). Itemzahl: 4/Beispielitem: „Ich mache mir Sorgen darüber, wie mein Job zukünftig aussehen wird“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .95$; in t_1 ebenfalls $\alpha = .95$
- *Psychologische Unsicherheit hinsichtlich der Veränderung und deren Auswirkung*; Quelle: Rafferty und Griffin (2006). Itemanzahl: 3 ; Beispielitem „Ich bin mir oft unsicher, wie ernstlich eine Veränderung meine Abteilung betreffen wird“/Alpha t_0 : $.84$; t_1 : $.87$
- *Kognitive Irritation/kontinuierliches Nachgrübeln über missliche Aspekte der Arbeitssituation*; Quelle: Mohr et al. (2006). Itemanzahl: 3/Beispielitem: „Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .89$; in t_1 : $\alpha = .90$
- *Emotionale Irritation/Reizbarkeit und Verärgerung im Zusammenhang mit nicht erreichten Zielen in der Arbeit.* Quelle: Mohr et al. (2006). Itemanzahl: 5/Beispielitem: „Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will“/Alpha t_0 : $.90$; in t_1 ebenfalls $.90$

Es wurden zudem Kovarianzanalysen für das Alter und weitere inhaltlich passende Variablen Kovarianzanalysen durchgeführt. Folgende Variablen wurden dabei berücksichtigt:

- *Veränderungsbreite/Anzahl* und Ausprägung verschiedener Gründe für organisationale Veränderung. Quelle: Dahl (2011). Itemanzahl: 6/Beispielitem: „Hatten die organisationalen Veränderungen hauptsächlich zum Ziel, Qualität und Kundenservice zu verbessern?“/Alpha t_0 : .74 (keine Messung zu t_1)
- *Quantitative Arbeitsplatzunsicherheit* (s. oben)
- *Gesundheitsbezogene Lebensqualität/Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand* mit Items zur psychischen und physischen Gesundheit. Quelle: Ware et al. (1996) (SF-12). Itemanzahl: 8/Beispielitem: „Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen: Wie häufig kam es in dieser Zeit vor, dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben, als Sie eigentlich wollten“/Reliabilitäten: in t_0 $\alpha = .88$; in t_1 $\alpha = .91$

Für die summative Evaluation wurden Varianz- und Kovarianzanalysen mit Messwiederholung (ANOVA/ANCOVA) über die beiden Zeitpunkte berechnet und Vergleiche zwischen den Interventionsteams (teilnehmende Führungskräfte und deren Mitarbeiter) und der Kontrollgruppe (nicht teilnehmende Führungskräfte und deren Mitarbeiter) gezogen. Die Varianzanalysen folgten dem Allgemeinen Linearen Modell mit Messwiederholung. Als Innersubjektfaktor diente der Messzeitpunkt (t_0 und t_1). Als Gruppendifferenzierung wurde die Zugehörigkeit zur Interventions- oder Kontrollgruppe verwendet.

4.2.2 Ergebnisse

Tabelle 4.4 stellt zunächst deskriptiv die Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe für die beiden Messzeitpunkte dar. Sie beziehen sich auf eine fünfstufige, äquidistante Antwortskala. Auf Basis der Mittelwerte zeigte sich, dass sich für die Mehrzahl der kognitiven und affektiven Reaktionen (außer kognitive Irritation und individuelle Veränderungsauswirkung) tatsächlich eine Verbesserung für die Interventionsgruppe (aber nicht für die Kontrollgruppe) ergab. Die deutlichsten Effekte in dieser Hinsicht konnten für emotionale Irritation und psychologische Unsicherheit nachgewiesen werden. Insgesamt allerdings waren die Effekte eher klein. Für die Wahrnehmung der Veränderung auf Individualebene ergaben sich für beide Gruppen leichte Verbesserungen, während sich für die Wahrnehmung der Veränderung auf Abteilungsebene für die Interventionsgruppe eine Verbesserung zeigte, während die Ergebnisse für die Kontrollgruppe stabil blieben oder sich leicht verschlechterten.

Tab. 4.4 Deskriptive Ergebnisse der summativen Evaluation

Variablen Messzeitpunkt	Mittelwert (MW)/ Standard- abweichung (SD)	Interventions- gruppe/IG		Kontrollgruppe/KG		Verbesserung in IG, nicht aber in der in KG
		t ₀	t ₁	t ₀	t ₁	
Wahrnehmung Veränderungsauswirkung						
Konsequenzen für die Abteilung	MW	3,06	2,63	2,95	2,91	ja*
	SD	0,80	0,88	1,22	0,85	
Individuelle Auswirkungen auf den Arbeitsplatz	MW	3,42	2,93	3,53	2,99	nein
	SD	0,89	1,07	0,76	1,09	
Kognitive und affektive Reaktionen						
PC-Bruch	MW	2,86	2,79	3,13	3,28	marginal
	SD	0,89	0,78	0,78	0,96	
PC-Verletzung	MW	2,43	2,06	2,38	2,51	ja
	SD	1,20	0,99	1,36	1,41	
Arbeitsplatzunsicherheit quantitativ	MW	2,01	1,94	2,39	2,40	marginal
	SD	0,76	0,85	0,94	1,16	
Arbeitsplatzunsicherheit qualitativ	MW	3,03	2,83	3,61	3,72	ja
	SD	1,18	1,27	1,11	1,14	
Zynismus hinsichtlich Veränderung	MW	3,53	3,24	3,54	3,63	ja
	SD	0,91	0,71	1,19	0,79	
Psychologische Unsicherheit hinsichtlich Veränderung	MW	2,65	2,44	2,75	3,06	ja*
	SD	0,93	0,97	0,73	1,01	
Kognitive Irritation	MW	3,15	2,91	2,86	2,75	nein
	SD	0,83	0,94	1,45	1,33	
Emotionale Irritation	MW	2,40	2,16	2,32	2,52	ja*
	SD	0,87	0,78	1,12	1,10	

Anmerkungen: Die in der Spalte rechts außen fett hervorgehobenen Informationen bedeuten, dass sich das Ergebnis auch inferenzstatistisch im Rahmen der Kovarianzanalysen signifikant ($p < .05$) nachweisen ließ.

Auf Basis der Varianzanalysen lag zunächst bei keiner der Variablen ein signifikanter Effekt ($p < .05$) vor. Allein bei psychologischer Unsicherheit näherte sich der Unterschied dem Signifikanzniveau an ($F = 3,92$; $p = .053$). In einem zweiten Schritt wurden Kovarianzanalysen unter Berücksichtigung des Alters und einer jeweils weiteren inhaltlich logischen Kovariate durchgeführt. In diesen wurden Unterschiede zwischen den Gruppen im Ausgangsniveau der Kovariaten (gemessen zu t₀) sowie deren Effekte auf die jeweilige abhängige Variable neutralisiert. Da beispielsweise die zum ersten Messzeitpunkt erfasste quantitative Arbeitsplatzunsicherheit signifikant mit der psychologischen Unsicherheit bzgl. Veränderung korreliert war (r zu beiden Messzeitpunkten $.30$; $p < .05$), wurde diese Variable als Kovariate berücksichtigt und somit das durch die grundlegende Arbeitsplatzunsicherheit erzeugte Grundrauschen herausgefiltert. Bei den Kovarianzanalysen ergaben sich für drei Variablen signifikante

Effekte: für das Erleben negativer Konsequenzen von Veränderung auf Abteilungsebene (Kovariaten: Alter und Veränderungsbreite; $F = 5,50$; $p < .05$), für psychologische Unsicherheit (Kovariaten: Alter und quantitative Arbeitsplatzunsicherheit; $F = 5,16$; $p < .05$) und für emotionale Irritation (Kovariaten: Alter und selbst eingeschätzte Gesundheit; $F = 4,26$; $p < .05$). Bei diesen drei abhängigen Variablen ergab sich unter Berücksichtigung der Kovariaten eine signifikante Verbesserung (d. h. eine Reduktion im Erleben negativer Folgen, in der psychologischen Unsicherheit und in der emotionalen Irritation) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

4.2.3 Diskussion

Deskriptiv konnten für eine ganze Reihe von Variablen zur Veränderungswahrnehmung sowie affektiver und kognitiver Reaktionen Verbesserungen in der Interventions-, nicht aber in der Kontrollgruppe aufgezeigt werden (vgl. Tabelle 4.4). Dies deutet darauf hin, dass das Seminar für die Teilnehmer und deren Mitarbeiter Verbesserungen im Hinblick auf die Einstellungen zu der Veränderung und die Auswirkungen auf das Wohlbefinden bewirkt haben könnte. Die Effekte waren relativ gering und konnten sich inferenzstatistisch in der Kovarianzanalyse für drei Variablen nachweisen lassen: „Wahrnehmung der Konsequenzen für die eigene Abteilung“, „psychologische Unsicherheit“ und „emotionale Irritation“.

Vor dem Hintergrund der unzureichenden weiteren Fortführung des Prozesses, der nicht stattgefundenen verhaltensrelevanten Vertiefungsmodule und der neuerlichen Restrukturierungsmaßnahmen in der Organisation (s. Kap. 4.2.1. zur Prozessevaluation) sowie der kleinen Wiederholungsstichprobe ist dies dennoch ein bemerkenswertes Ergebnis. Es stimmt zusammen mit den positiven Ergebnissen der formativen Evaluation (s. Abschnitt 4.1) optimistisch im Hinblick auf den Sinn der ausgewählten Lerninhalte und der Kombination der diskussionsbegleiteten Inputs mit den intensiven Diskussionen und entwickelten Lösungsoptionen „am eigenen Fall“.

Im Abschnitt zu den Herausforderungen bei der Evaluation von betrieblichen Interventionen wurde bereits betont, dass Studien hier heterogene Ergebnisse liefern (Nielsen, 2018; vgl. Abschnitt 1.4.). Insofern steht das hier dargestellte Projekt mit der Schwierigkeit, positive Effekte statistisch überzufällig darzustellen, nicht allein. So konnten Rigotti, Holstad, Mohr, Stempel, Hansen, Loeb, Isaksson, Otto, Kinnunen, und Perko (2014a) in ihrer umfangreichen, international vergleichenden Studie zu den Auswirkungen von Führungsverhalten auf Gesundheit nur in Teilstichproben positive und erwartungsgemäße Effekte einer Führungskräfte-schulung nachweisen. Wie in unserer Studie waren die Effekte durchgängig klein. Ebenfalls deckungsgleich mit unserer Studie konnten stärkere Effekte auf proximale Charakteristika der Aufgabe (Unsicherheit, Einstellungen, affektive Reaktionen) gefunden werden als auf eher distale Kriterien der Gesundheit. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass Führungskräfte zwar Einfluss auf einige Ressourcen der Mitarbeiter nehmen können (Unterstützung, Einräumung von Handlungsspielräumen). Zentrale Belastungsaspekte indes, wie Arbeitsmenge, Arbeitsintensität hängen eher mit Entscheidungen zusammen, die „weiter oben“ in der Organisationshierarchie zusammenhängen, etwa aufgrund von Personaleinsparungen. Die direkten Führungskräfte haben auf solche Aspekte, die eng mit Stress und Überforderung im Zusammenhang stehen häufig nur einen geringen Einfluss (Rigotti et al., 2014a; Tvedt, Saksvik, & Nytrø, 2009; s. auch Abschnitt 5.2). Entscheidend ist für die Belastungssituation der Mitarbeiter offenbar,

inwieweit die oberste Managementebene in der Organisation vor und womöglich auch nach der Durchführung einer potenziell gesundheitsförderlichen Intervention belastungsrelevante Restrukturierungen durchführen, die die Wirkung gesundheitsförderlicher Interventionen konterkarieren (Richter et al., 2010; Rigotti et al., 2014a). Von solchen neuen, belastungsrelevanten Veränderungen zeitnah zur Durchführung des EPIQUA Seminars berichteten auch die Interviewpartner im Rahmen der Prozessevaluation. Die hohe Bedeutung des oberen Managements für Weichenstellungen zur Gesundheit der Mitarbeiter wurde aktuell auch noch einmal im Rahmen des European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (van den Heuvel et al., 2018) betont. Die Daten weisen aus, dass das Commitment des Managements insgesamt der stärkste Treiber für die Prävention psychischer Belastungen ist. Spiegelbildlich ist mangelndes Bewusstsein im Hinblick auf psychische Belastungen auf Managementebene die stärkste Barriere im Hinblick auf entsprechende Prävention. Beide Aussagen betonen die Bedeutung der Management- in Abgrenzung zur Führungsebene für Mitarbeitergesundheit und -wohlbefinden in der Organisation. Dies ist auch eines der zentralen Ergebnisse aus dem BAuA-Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“. Auch hier konnte gezeigt werden, dass Führung eine zentrale Schlüsselgröße im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter ist. Dabei wurde aber betont, dass Führung nur unter den organisationalen Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung der strategischen Weichenstellungen durch das Management die notwendigen Spielräume zur „gesunden“ Gestaltung von Arbeit hat (Rothe et al., 2017).

Trotz der beschriebenen Probleme, die Wirksamkeit betrieblicher Interventionen nachzuweisen, lieferte die summative Evaluation in dieser Studie zumindest bezüglich einiger Variablen eine Unterstützung für die Effektivität der in diesem Projekt durchgeführten und untersuchten Seminare. Bei drei gesundheitsrelevanten und auch für die Praxis relevanten Variablen innerhalb des Studienzeitraumes von acht Monaten ergab sich im Rahmen der Kovarianzanalyse eine signifikante Verbesserung in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Zu den drei Variablen, bei denen die Ergebnisse einen förderlichen Effekt der Schulung nahelegen, zählte zum einen das Erleben negativer Konsequenzen der organisationalen Veränderung für die eigene Abteilung. Dies bezieht sich auf die Wahrnehmung der Arbeitseffektivität in der eigenen Abteilung im Rahmen der organisationalen Veränderungen. Bei den Seminarteilnehmern reduzierte sich das Erleben negativer Konsequenzen für die Abteilung im Vergleich zu den Angehörigen der Kontrollgruppe. Diverse Studien zeigen, dass das Erleben negativer Veränderungsauswirkungen mit unvorteilhaften Prozessen einhergeht. So hing das Konstrukt mit einem niedrigeren Ausmaß an erlebter Unterstützung durch das Management (Caldwell et al., 2004), einer geringeren erlebten Gerechtigkeit des Veränderungsprozesses (Caldwell et al., 2004) und einem höheren Ausmaß an psychologischem Vertragsbruch (Jiang, Probst, & Benson, 2014) zusammen. Zudem ist die Wahrnehmung der Restrukturierungskonsequenzen auf die eigene Abteilung auch relevant für die Wahrnehmung und Wirksamkeit von Unterstützungsversuchen (Bereitstellen von Ressourcen, promptes Feedback / Information) durch das Management und die Führungskräfte (Caldwell et al., 2004).

Auch die psychologische Unsicherheit hinsichtlich der Bedeutung und Auswirkung der organisationalen Veränderungen verminderte sich in der Interventionsgruppe signifikant, während es in der Kontrollgruppe anstieg. Eine Verminderung dieser Un-

sicherheit stellt nicht nur für sich selbst genommen eine wichtige Verbesserung für Beschäftigte dar, sondern auch für weitere wichtige arbeitsbezogene Einstellungen. So zeigten Rafferty und Griffin (2006), dass eine niedrigere Unsicherheit bezüglich Veränderung mit einer signifikant höheren Arbeitszufriedenheit und einer niedrigeren Kündigungsabsicht einherging. Dies kann als eine Unterstützung für das Vorgehen in der Schulung gewertet werden, Unsicherheit und angemessene Kommunikation sowie sorgfältige Planung als wichtige Themen in das Kurrikulum aufzunehmen.

Das dritte statistisch signifikante Ergebnis bezieht sich auf die Verminderung der emotionalen Irritation in der Interventionsgruppe (bei steigenden Werten in der Kontrollgruppe). Dies beinhaltet die Verringerung emotionaler Beanspruchung (schnelle Verärgerung, mürrische Reaktionen etc.). Im Hinblick auf Wohlbefinden und Gesundheit ist dies ein wichtiger Befund, weil emotionale Irritation eine ernsthafte Form psychischer Beanspruchung darstellt und die mangelnde Fähigkeit des Abschaltens nach der Arbeit (Detachment) beinhaltet (Mohr et al., 2006). Einschränkungen im Hinblick auf Detachment wurden als direkte Vorläufer von Depressionen identifiziert (Mohr et al., 2006). Dormann und Zapf (2002) zeigten in einer Langzeitstudie, dass das Ausmaß an Irritation, das Beschäftigte erlebten, signifikant mit den depressiven Symptomen zusammenhing, die zwei Jahre später erfasst wurden. Daher ist davon auszugehen, dass eine Verminderung des arbeitsbezogenen Irritationserlebens dazu beitragen kann, nachfolgende depressive Symptome ebenfalls zu reduzieren. Schlussfolgernd betrachtet führte die Teilnahme an der Schulung daher wahrscheinlich zu einer Verbesserung von drei wichtigen Aspekten des arbeitsbezogenen Erlebens, die nicht nur für sich selbst genommen, sondern auch für weitere daraus zum Teil folgende Prozesse (z.B. Steigerung der Arbeitszufriedenheit, Reduzierung der Kündigungsabsicht, Vermeidung von Depressivität) bedeutsam sind.

Für Aspekte, die konkret das Führungsverhalten abbilden (z.B. Rollenklarheit, respektvolles Verhalten, transparente Information durch Führungskräfte / s. Anh., Tab. 1 im Anhang) zeigten sich im Zeitvergleich der Interventions- vs. der Kontrollgruppe keine signifikanten Verbesserungen. Das Ausbleiben deutlicher Verbesserungen bei Führungsaspekten deutet im Einklang mit den Ergebnissen der Prozessevaluation (s. Abschnitt 4.1.1.) darauf hin, dass für eine Optimierung des Führungsverhaltens die Weiterführung des Prozesses in dem vorgesehenen modularen Ablauf je nach Bedarf der diversen Organisationseinheiten (z.B. mit Coachings, Supervisionen, Projektmanagement etc.) notwendig gewesen wäre.

Es sind indes auch Limitationen zu nennen, die dazu beigetragen haben können, dass sich keine deutlicheren und stärkeren Effekte nachweisen ließen: Eine Schwäche dieser Studie ist die vergleichsweise kleine Stichprobe (N=59) an Teilnehmenden zu beiden Messzeitpunkten. Vergleichbare oder noch geringere Antwortraten sind allerdings keine Seltenheit (z.B. Barling et al., 1996). So erhielten Knight et al. (2017) im Rahmen ihrer Interventionsstudie in Krankenhäusern zu t_0 179 und zu t_1 lediglich 83 ausgefüllte Fragebögen, davon nur 45 von Personen, die auch zu t_0 teilgenommen hatten. Frese et al. (2003) konstatierten generell, dass Personalabteilungen und Führungskräfte häufig keine Kontrollgruppe bereitstellten, insbesondere nicht mit randomisierter Zuweisung, und dass Manager in Kontrollgruppen üblicherweise nicht zur Teilnahme an Forschung bereit seien, von der sie nicht direkt profitierten. Inferenzstatistisch ließen sich in unserer Studie trotz solcher Herausforderungen immerhin Verbesserungen für drei Variablen (Wahrnehmung der Veränderung auf Abteilungsebene, psychologische Unsicherheit, emotionale Irritation) nachwei-

sen. Bei einer größeren Stichprobe hätten sich möglicherweise mehr statistisch signifikante Ergebnisse nachweisen lassen. Zudem lagen die nichtsignifikanten Ergebnisse offenbar z.T. nicht etwa daran, dass es in der Interventionsgruppe keinerlei Verbesserung gegeben hätte, sondern vielmehr auch daran, dass in der Kontrollgruppe keine Verschlechterung eintrat. Dies könnte unter anderem auch damit im Zusammenhang stehen, dass in der Organisation unabhängig von EPIQUA ein Programm zur Verbesserung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit eingeführt wurde (vgl. auch Abschnitt 4.1.1.)

Aufgrund dieser Aspekte können, wie bei vielen ähnlichen Evaluationsstudien, keine definitiven Aussagen dazu getroffen werden, ob sich die beobachteten Veränderungen in den abhängigen Variablen tatsächlich aufgrund der Seminarwirkung oder aufgrund anderer Faktoren ergeben haben. Das hier verwendete Forschungsdesign ist das sogenannte „nonequivalent-control-group design“ (nichtäquivalentes Kontrollgruppendesign), bei dem etwa aufgrund der praktischen Machbarkeit keine randomisierte Zuordnung zu den Gruppen erfolgte (Cascio & Aguinis, 2011). Die verstärkte Verwendung dieses Designs in angewandten Settings wurde von Cascio und Aguinis (2011) trotz seiner Einschränkungen explizit empfohlen.

Eine weitere Limitation liegt in der potenziellen Beeinträchtigung der internen Validität bei diesem Forschungsdesign, die sich aus der Interaktion zwischen Selektion und Reifung (selection-maturation interaction) sowie die Interaktion zwischen Vortest und Training (testing-training interaction) (Cascio & Aguinis, 2011) ergeben können. Die erste Einschränkung liegt vor, wenn sich die Angehörigen der Interventionsgruppe aufgrund ihrer Merkmale auch unabhängig von der Seminarteilnahme anders entwickeln als die Angehörigen der Kontrollgruppe. Die zweite Einschränkung liegt vor, wenn die Angehörigen der Interventionsgruppe aufgrund ihrer Beteiligung am Vortest kombiniert mit der Seminarteilnahme den Wiederholungsfragebogen anders ausfüllen als die Angehörigen der Kontrollgruppe. Dies ist im vorliegenden Fall möglich, weil im Seminar einige der im Fragebogen gemessenen Variablen als Seminarinhalte aufgegriffen wurden und den Teilnehmenden in t_1 somit klar war, welche Ausprägungen dieser Variablen bzw. welche Antworten sozial wünschenswert sind.

5 Weitere gesundheitsrelevante Erkenntnisse auf Basis der Projektdaten

Im Rahmen der Evaluation wurden eine Reihe von Daten zu Veränderungen in der Organisation sowie zu Wohlbefinden und Gesundheit erhoben (s. Anh., Tab.1 im Anhang). Darüber hinaus wurden Aspekte erfasst, die auf der Basis der Literatur zu den Wohlbefindens- und Gesundheitswirkungen in Restrukturierungsprozessen eine vermittelnde Rolle spielen (als Mediatoren oder Moderatoren) und insofern für die hier interessierenden Effekten auf Wohlbefinden und Gesundheit in Veränderungssituationen relevant sind. Auf Basis dieser Daten stellen wir zunächst kurz deskriptiv einige interessante signifikante korrelative Zusammenhänge zentraler Konstrukte vor (Abschnitt 5.1.), die Aufschluss über die Zusammenhänge der im Seminar berücksichtigten Konstrukte mit Gesundheit und Wohlbefinden geben. Dies ermöglicht Rückschlüsse auf die Relevanz dieser Konstrukte für die Schulung. Dazu beleuchten wir in zwei weiteren Teilstudien spezifische Fragestellungen, die im Kontext des Seminars relevant waren. Die zugehörigen Abschnitte (5.2. und 5.3.) stellen Kurzfassungen aus umfangreicheren wissenschaftlichen Veröffentlichungen vor, die sich momentan im Prozess der Begutachtung befinden (Rank und Thomson, in Review).

5.1 Deskriptive Darstellung von Zusammenhängen veränderungsbezogener Variablen und Gesundheit

Ziel der Darstellung der Zusammenhänge veränderungsbezogener Variablen im EPIQUA Projekt mit Wohlbefinden und Gesundheit in diesem Abschnitt ist das Aufzeigen der Relevanz dieser Variablen als Inhalte des Seminars. Insofern wird nach Darstellung der Ergebnisse jeweils die Brücke zu den entsprechenden Seminarinhalten geschlagen. Hohe Zusammenhänge restrukturierungs- und führungsbezogener Konstrukte mit Gesundheit implizieren eine hohe Bedeutung dieser Aspekte für die Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Führungskräfte und des Managements.

Die Daten, auf die sich die drei folgenden Abschnitte beziehen, wurden unmittelbar vor der Durchführung des Seminars bei dem Praxispartner erhoben. Die Stichprobe und die erhobenen Variablen wurde bereits im Abschnitt 4.1. beschrieben. Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich auf 189 Fragebogen mit durchgehend standardisierten und validierten Instrumenten aus dem Erhebungszeitpunkt t_0 . Diese 189 Fragebogen repräsentieren bei 600 verteilten Fragebögen eine eher mäßige Rücklaufquote von 31,50%. Die Stichprobe setzte sich wie folgt zusammen: 129 weiblich; Durchschnittsalter 47,07 Jahre, Standardabweichung 9,97 Jahre, durchschnittliche Beschäftigungsdauer 18,81 Jahre ($SD = 11,17$), einbezogene Berufsgruppen: Krankenpflegekräfte, Ärzte, Angestellte aus der Verwaltung und dem Management.

Eine Tabelle mit den Korrelationen aller erhobenen Konstrukte ist der Größe halber im Anhang abgebildet. An dieser Stelle möchten wir aber einige Zusammenhänge darstellen und einordnen, die sich auf bestimmte, in Restrukturierungen relevante Konstrukte beziehen, und die im Rahmen des Seminars eine zentrale Rolle spielten. Dabei beschreiben wir jeweils den Zusammenhang dieser Konstrukte mit Wohlbefinden und Gesundheit als Zielgröße des EPIQUA Seminars und -projekts. Dazu stellt Tabelle 5.1 einen Auszug aus der Gesamttabelle im Anhang dar.

Tab. 5.1 Bivariate Korrelationen nach Pearson zwischen veränderungsrelevanten Konstrukten und Aspekten von Wohlbefinden und Gesundheit Unsicherheit / Auszug aus Anh., Tab. 1 im Anhang

Unsicherheitsaspekte in Veränderungssituationen	Quantitative Arbeitsplatzunsicherheit	Qualitative Arbeitsplatzunsicherheit	Psychologische Unsicherheit
Wohlbefinden			
Arbeitszufriedenheit	-.51**	-.71**	-.41**
Emotionale Irritation / Verärgerung	.40**	.51**	.42**
Gesundheit			
Emotionale Erschöpfung	.43**	.68**	.42**
Psychische Gesundheit	-.44**	-.56**	-.41**
Physische Gesundheit	-.40**	-.47**	-.45**

Anmerkungen: N = 189. * $p < .05$. ** $p < .01$. / alle Zusammenhänge waren statistisch hoch signifikant

Unsicherheitserleben und insbesondere Arbeitsplatzunsicherheit ist einer der wichtigsten oder sogar der bedeutsamste Stressor in Restrukturierungen (Mohr, 2000; Sverke, Hellgren, & Näswall, 2002). Quantitative Arbeitsplatzunsicherheit bezieht sich dabei auf die Angst vor Arbeitsplatzverlust (De Witte et al., 2010). Demgegenüber bildet qualitative Arbeitsplatzunsicherheit die wahrgenommene Bedrohung von wichtigen und wertgeschätzten Charakteristika des Arbeitsplatzes wie etwa verschlechterte Arbeitsbedingungen ab (De Witte et al., 2010), z.B. in Bezug auf Arbeitsintensivierung, veränderte Ressourcenallokation, Karrierechancen oder Handlungsspielräume. Beide Aspekte stehen nachgewiesenermaßen konsistent mit psychischer aber auch physischer Gesundheit im Zusammenhang (Cheng & Chan, 2008; Köper & Gerstenberg, 2016; Sverke et al., 2002). Psychologische Unsicherheit hinsichtlich Veränderung bezieht sich auf die Unfähigkeit eines Individuums akkurat vorherzusagen, was eine Veränderung bedeutet oder bewirkt, etwa wie stark oder wie ernstlich die Restrukturierungsmaßnahme die eigene Abteilung und damit die eigenen konkreten Arbeitsbedingungen betreffen wird (Rafferty & Griffin, 2006). Damit ist das Konstrukt inhaltlich recht nahe an dem der qualitativen Arbeitsplatzunsicherheit und relevant in Bezug auf Wohlergehen und Gesundheit. Es zeigt sich, dass die drei Unsicherheitskonstrukte signifikant und teilweise mit starken Effekten (d.h. $r > 0,5$ Cohen, 1992) mit Wohlbefinden und Gesundheit im Zusammenhang standen. Die Auswirkungen von Unsicherheit mit Gesundheit sind im Vergleich zu anderen Studien und Übersichtsartikeln in dieser Stichprobe recht hoch (vgl. Köper & Gerstenberg, 2016). Dies mag damit zusammenhängen, dass die Organisation eine ganze Reihe von teilweise tiefgreifenden Veränderungen durchlaufen hatte und insofern die Mitarbeiter eine hohe veränderungsbezogene Betroffenheit aufwiesen. Die Branche des Praxispartners (Gesundheitswesen) ist zudem eine mit (zu) geringen Personalressourcen, hoher Arbeitsverdichtung und zunehmend administrativen Anforderungen, wie sich auch in den gegenwärtigen sozialpartnerschaftlichen Auseinandersetzungen in der Branche im Hinblick auf Personalausstattung widerspiegelt. Auch dieses Branchenkennzeichen hat gegebenenfalls eine Bedeutung für die sehr hohen Werte in dieser spezifischen Stichprobe. Es mag zudem sein, dass nur diejenigen Beschäftigten in dieser auf Restrukturierung bezogenen Studie ihre Antworten zurückgemeldet haben, die sich besonders betroffen fühlten. Vom Grundsatz her wei-

sen die Ergebnisse indes in die gleiche Richtung wie die Literatur zum Zusammenhang von Unsicherheit in Veränderungsprozessen und Wohlbefinden / Gesundheit. Auch hier weisen Unsicherheitskonstrukte konsistente und ungünstige Zusammenhänge mit Wohlbefinden und Gesundheit auf (Cheng & Chan, 2008; Köper & Gerstenberg, 2016; Sverke et al., 2002). Die starken Zusammenhänge in dieser Stichprobe unterstreichen insofern besonders deutlich die Relevanz der Seminarinhalte zum Wandel der Arbeit und der Bedeutung von mehr Unsicherheitserleben in Restrukturierungen (Block 1). Arbeitsplatzunsicherheit ist ein zentraler Stressor in Restrukturierungsprozessen und Beschäftigungssicherheit ist ein wesentlicher Bestandteil des psychologischen Vertrags (Block 2). Besonders bedeutsame Stressoren wurden eingehend in Block 3 diskutiert, wobei neben der Erhöhung der Arbeitsmenge / Arbeitsintensität auch Arbeitsplatzunsicherheit explizit aufgegriffen wurde. Relevant ist die Tatsache der hohen Bedeutung von Unsicherheit für Gesundheit auch im Zusammenhang mit der Notwendigkeit von transparenter, zeitnahe und individualisierter Kommunikation und Information. Angemessene Information ist neben der Stärkung der Ressourcen (z.B. über Weiterbildung) das wichtigste Instrument zur Verminderung von Unsicherheitserleben. Die herausragende Bedeutung von Kommunikation spielte im Seminar an verschiedenen Stellen eine Rolle, insbesondere in Block 4 und 5, wo Empfehlungen für gute gesundheitsorientierte Führung abgeleitet und konkretisiert wurden.

Für den Zweck unserer Studie und im Hinblick auf die Relevanz des vermittelten Wissens im Rahmen des EPIQUA-Seminars stellen wir als weiteren Auszug aus der Gesamttabelle den Zusammenhang von Wohlbefinden / Gesundheit mit solchen Konstrukten dar, die eng mit dem Führungsverhalten im Zusammenhang stehen. Hohe Zusammenhänge deuten darauf hin, dass im Führungsverhalten Spielraum vorhanden ist, das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter positiv zu beeinflussen. Tabelle 5.2 greift die Zusammenhänge in dieser Hinsicht auf.

Tab. 5.2 Bivariate Korrelationen nach Pearson zwischen veränderungsrelevanten Konstrukten und Aspekten von Wohlbefinden und Gesundheit Unsicherheit / Auszug aus Anh., Tab. 1 im Anhang

Führungsbezogene bzw. Führungsnahe Konstrukte	Führungsqualität	Bruch des psych. Vertrags	Verletzung des psych. Vertrags	Interpersonale Gerechtigkeit	Informationale Gerechtigkeit
Wohlbefinden					
Arbeitszufriedenheit	.50**	-.56**	-.63**	.33**	.49**
Emotionale Irritation / Verärgerung	-.27**	.34**	.41**	-.18*	-.26**
Gesundheit					
Emotionale Erschöpfung	-.42**	.50**	.52**	-.28**	-.35**
Psychische Gesundheit	.38**	-.44**	-.48**	.35**	.35**
Physische Gesundheit	.40**	-.41**	-.45**	.39**	.39**

Anmerkungen. $N = 189$. * $p < .05$. ** $p < .01$. / fast alle Zusammenhänge waren statistisch hoch signifikant

Führungsqualität (Pejtersen et al., 2010) bezieht sich sowohl auf aufgabenorientierte wie auch mitarbeiterorientierte Aspekte des Führungsverhaltens. So werden wertschätzender Umgang, Partizipationsmöglichkeiten, Kommunikationsqualität, Arbeitsplanung, Aufgabenverteilung und Konfliktlösung abgedeckt. Montano et al. (2016b) zeigen in ihrer aktuellen und umfassenden Literaturübersicht, dass aufgabenorientierte Führung mit Wohlbefinden und Gesundheit im Zusammenhang steht, dass aber für die Gesundheit vor allem mitarbeiterorientierte Aspekte wie Respekt, Beteiligung, Austausch etc. relevant sind. Tabelle 5.2 zeigt konsistent mit genannter Übersichtsarbeit, mittlere und hohe signifikante Zusammenhänge zwischen Führung und Wohlbefinden / Gesundheit. Die Bedeutung von Führungsqualität wurde im EPIQUA Seminar zentral aufgegriffen und insbesondere in Block 3 thematisiert. Relevant waren hier Fragen von Change-Widerständen sowie gesundheits- und changeorientierten Führungsstilen.

Der Psychologische Vertrag bezieht sich auf diejenigen Erwartungen im Hinblick auf die Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die über den formalen Arbeitsvertrag hinausgehen (Rousseau, 1989). Er bezeichnet die individuelle Wahrnehmung darüber, ob in der Beziehung zwischen Arbeitgeber (z.B. repräsentiert durch die Führungskraft) mit dem Individuum die gegenseitigen impliziten Erwartungen und Versprechen eingehalten wurden (Rousseau & Tijoriwala, 1998). Der Bruch des psychologischen Vertrags bildet die (kognitive) Einschätzung von Beschäftigten ab, dass die Organisation / die Führungskraft es versäumt hat, eine oder mehrere Verpflichtungen aus dem psychologischen Vertrag zu erfüllen. Die Inhalte des psychologischen Vertrags beziehen sich etwa auf Arbeitsplatzsicherheit, faire Entlohnung, Anerkennung, angemessene Arbeitsmenge und Ressourcen wie Kontrollmöglichkeiten bzw. Handlungsspielräume (Robinson, 1996). Die Verletzung des Psychologischen Vertrags hat eher emotionalen Charakter und bezieht sich auf die affektiven Folgen eines Vertragsbruchs. Da nicht alle Aspekte der Arbeitsbeziehung in einem formalen Arbeitsvertrag festgehalten werden können, haben die gegenseitigen Erwartungen des Psychologischen Vertrags die Funktion, Unsicherheit im Hinblick auf die Arbeitsbeziehung zu verringern (Shore & Tetrick, 1994). Der Bruch und die Verletzung des Psychologischen Vertrags stehen mit Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Gesundheit im Zusammenhang (Rigotti, Otto, & Mohr, 2007; Thomson & Michel, 2018). Auch auf Basis der Daten aus dem vorliegenden Projekt können hoch signifikante und teilweise starke Effekte bei den Zusammenhängen zwischen Vertragsbruch und -verletzung mit Wohlbefinden und Gesundheit aufgezeigt werden. Die Bedeutung des Psychologischen Vertrags, der Inhalte sowie der Bedeutung von Transparenz bezüglich des Psychologischen Vertrags wurden im Seminar insbesondere in Block 2 aufgegriffen.

Organisationale Gerechtigkeit (Colquitt, 2001) spielt im Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit eine bedeutsame Rolle (Haupt et al., 2016). Neben der Verteilungsgerechtigkeit spielen für die Auswirkungen auf die Mitarbeiter insbesondere solche Aspekte eine Rolle, die sich auf den fairen Umgang der Führungskraft mit den Mitarbeitern beziehen (Elovainio et al., 2001, 2002, 2004, 2005). In einer aktuellen Übersichtsarbeit konnten Haupt et al. (2016) feststellen, dass Gerechtigkeit eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten darstellt. Auch in unserem Projekt konnten wir, wie Tabelle 5.2 zeigt, signifikante Zusammenhänge für die Gerechtigkeitsdimensionen aufzeigen, die sich spezifisch auf die Interaktion zwischen Führungskraft und Mitarbeiter beziehen. Gerechtigkeit und

insbesondere auch angemessene und zeitnahe Information als Kommunikation im Rahmen der informationalischen Gerechtigkeit wurden bereits im Rahmen der Bedarfsanalyse (Abschnitt 2) ausführlich diskutiert. Im Seminar wurde der Aspekt daher in Block 2 und ausführlicher noch einmal in Block 3 berücksichtigt.

5.2 Mechanismen zum Zusammenhang von individuellen Auswirkungen in Restrukturierungen und dem Wohlbefinden

Wie im Rahmen des Abschnittes zur summativen Evaluation der Intervention (s. Abschnitt 4.2.) bereits beschrieben, konnten wir feststellen, dass Variablen, die im Einflussbereich der Führungskräfte liegen, zwar die Ressourcensituation aber nicht so sehr die Belastungssituation der Mitarbeiter verbessern können (Rigotti et al., 2014a; Tvedt et al., 2009). Restrukturierungen (als relevante Einflussgröße in diesem Projekt) werden in ihrer Häufigkeit, Intensität und Art der Umsetzung strategisch und nicht auf der operativen Führungsebene entschieden. Restrukturierungshäufigkeit und -intensität sind aber über die vermittelnden Mechanismen der konkreten und von den Mitarbeitern wahrgenommenen Veränderungen am Arbeitsplatz relevant für die Mitarbeitergesundheit (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003b; Wiezer et al., 2011). Die Verantwortung für diese Aspekte liegt damit vor allem auch auf der Ebene des strategischen Managements (Rothe et al., 2017; van den Heuvel et al., 2018). Insofern ist die Belastung der Mitarbeiter auch oder sogar eher über strategische und Ressourcen-bezogene Entscheidungen determiniert als über das Verhalten der operativen Führungskraft. Es wurde ebenfalls weiter oben betont, dass die Auswirkungen von Restrukturierungen auf den verschiedenen organisationalen Ebenen unterschiedlich wahrgenommen werden. In Block 1 des Seminars wurde daher der Frage von Auswirkungen auf Ebene der Arbeitssituation und des Individuums besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Dies trug dem Umstand Rechnung, dass sich ein und dieselbe organisationale Veränderung mehr oder weniger stark und auf unterschiedliche Weise auf die einzelnen Arbeitsplätze in einem Unternehmen und sogar innerhalb einer Abteilung auswirken kann (Caldwell et al., 2004) und insofern für das Belastungserleben der Beschäftigten eine höhere Bedeutung hat als die Frage nach Restrukturierung und ihren Auswirkungen allgemein. Individuen (sogar in der gleichen Organisationseinheit) sind nicht in gleicher Weise von Restrukturierungen betroffen (Caldwell et al., 2004). Es interessierte uns vor diesem Hintergrund insbesondere, wie die von den Mitarbeitern konkret und persönlich erlebten Veränderungen in ihrer Arbeitssituation mit Konstrukten von Wohlbefinden und Gesundheit im Zusammenhang standen und ob dieser Zusammenhang durch das Führungsverhalten (positiv) beeinflusst werden kann. Die konkrete Veränderung aus Sicht der Individuen wurde in dem Fragebogen zur summativen Evaluation über das Konstrukt „individuelle Veränderungsauswirkungen / IVA“ erfasst, sodass wir vertiefende Analysen durchführen konnten.

Das Ziel einer entsprechenden, in diesem Abschnitt dargestellten Teilstudie¹ (Rank & Thomson, in Review) war vor dem beschriebenen Hintergrund die Identifizierung von Umständen, unter denen die individuelle Auswirkung organisationaler Veränderungen auf einen Arbeitsplatz (IVA) (d.h. Modifikationen der Aufgaben, Belastungen und Verantwortlichkeiten eines Beschäftigten) mit Wohlbefindensmaßen zusammenhängt und wie Führungsverhalten diesen Zusammenhang beeinflussen kann. Die Forschungsfrage wird schematisch in Abb. 5.1 dargestellt:

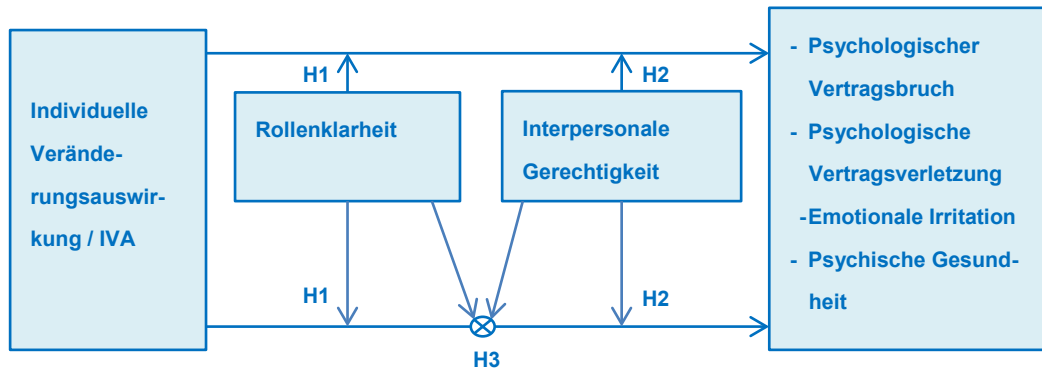


Abb. 5.1 Forschungsmodell zur Teilstudie "Individuelle Veränderungsauswirkungen und Gesundheit"

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die Konstrukte beschrieben, die in dem Modell die angenommenen unabhängigen, abhängigen Variablen sind, um darauf aufbauend die Hypothesen zu den hier untersuchten Moderationswirkungen (vgl. Abb. 5.1) zu entwickeln.

5.2.1 Variablen und Herleitung der Hypothesen

Prädiktorvariable: IVA

Das Konstrukt der individuellen Auswirkungen von Veränderungen (IVA) repräsentiert die kognitive Bewertung der Veränderung durch individuelle Beschäftigte und ist definiert als „das Ausmaß, in dem sich ihre Arbeit verändert hat im Sinne sowohl der Art und Verantwortlichkeiten der Arbeit als auch des Umfangs an Anforderungen und Druck, der mit der Veränderung assoziiert ist“ (Zatzick & Zatzick, 2013, S. 116). Empirische Studien fanden unvorteilhafte Zusammenhänge zwischen hoher IVA und verschiedenen problematischen Ergebnisvariablen wie größerer arbeitsbedingter Irritation (Wanberg & Banas, 2000), geringerer veränderungsbezogener Selbstwirksamkeit (Herold, Fedor, & Caldwell, 2007), negativen Einstellungen zu organisationaler Veränderung (Zatzick & Zatzick, 2013), weniger Arbeitszufriedenheit (Caldwell & Liu, 2011; Jiang et al., 2014), einer geringeren Wahrnehmung prozeduraler Gerechtigkeit (Caldwell, Liu, Fedor, & Herold, 2009).

¹ Diese Teilstudie ist ausführlicher in dem entsprechenden Artikel dargestellt, der bei einer wissenschaftlichen referierten Zeitschrift eingereicht wurde. Bei tiefer gehendem Interesse sei auf diese Veröffentlichung verwiesen, die sich momentan bei der Zeitschrift im Reviewprozess befindet. Die ausführliche Darstellung der Teilstudie an dieser Stelle würde den Umfang dieses Berichts unverhältnismäßig vergrößern.

Kriteriumsvariablen

Als potenzielle Auswirkungen von IVA betrachten wir Aspekte der Gesundheit (emotionale Irritation / Konstruktbeschreibung s. 4.2.1 und psychische Gesundheit) und solche, die die Erwartungen der Beschäftigten an den Arbeitgeber bzw. die Organisation abbilden.

Studien mit dem Fokus auf die Verletzung des Psychologischen Vertrags belegen den Einfluss von IVA auf den Bruch und die Verletzung des Psychologischen Vertrags (Robinson & Morrison, 2000, Konstruktbeschreibung s. 4.2.1. und 5.1.). Es fanden sich signifikante Beziehungen von organisationaler Veränderung und damit assoziierten Aspekten wie Arbeitsplatzunsicherheit mit dem Bruch und der Verletzung des psychologischen Vertrages (De Cuyper & De Witte, 2006; De Jong, Clinton, Rigotti, & Bernhard-Oettel, 2015). Newell und Dopson (1996) untersuchten die genauen Aspekte, die mit dem Erleben von psychologischem Vertragsbruch während organisationaler Veränderung in Bezug standen, wie etwa reduzierte Karriere-möglichkeiten, Arbeitsplatzunsicherheit oder mangelnde organisationale Unterstützung (mangelnde Qualifikationsmöglichkeiten). IVA war in einer Studie positiv mit psychologischem Vertragsbruch assoziiert (Jiang et al., 2014), vor allem wenn die Mitarbeiter besonders starke persönliche Auswirkungen der Veränderungen wahrnahmen. Insbesondere die psychologische Vertragsverletzung wies in früheren Studien starke negative Zusammenhänge mit Wohlbefinden (Arbeitszufriedenheit) auf (Knights & Kennedy, 2005; Paillé, 2015).

Bezüglich der beiden gesundheitsrelevanten Kriterien zeigten einzelne Studien bereits Zusammenhänge zwischen IVA und reduziertem Wohlbefinden, wie etwa arbeitsbezogener Irritation, emotionaler Erschöpfung und niedrigen Werten im „Vigour“ (Nikolova, Van Ruysseveldt, De Witte, & Syroit, 2014). Hohe Erschöpfungs- und niedrige „Vigour“-Werte sind kennzeichnend für Burnout (Bakker & Demerouti, 2008) und damit relevant für die psychische Gesundheit. Emotionale Irritation als bedeutsame affektive Beeinträchtigung könnte von IVA ausgelöst werden, weil diese Form der Irritation dann höher ist, wenn die Unsicherheit steigt und die Zielerreichung schwieriger wird (Mohr et al., 2006). Nikolova et al. (2014) identifizierten konsistent damit einen positiven Zusammenhang zwischen Aufgabenrestrukturierung und emotionaler Erschöpfung und wiesen somit auf die potentielle Verbindung zwischen Veränderung auf der Individualebene und psychischer Gesundheit hin.

Moderationshypothesen

Wirkung führungsbezogener Ressourcen

Zur Beantwortung der Frage, ob Führungsverhalten den Zusammenhang von IVA und Variablen des Wohlbefindens und der Gesundheit beeinflussen kann, wurden Moderationsanalysen durchgeführt. Dabei berücksichtigen wir je einen aufgaben- und eine mitarbeiterorientierten Aspekt des Führungsverhaltens (Rollenklarheit; interpersonale Gerechtigkeit). Für beide Konstrukte wurden in diversen Studien bereits Hinweise gefunden, dass sie in Veränderungsprozessen das Wohlbefinden positiv beeinflussen können (Caldwell et al., 2009; Pejtersen et al., 2010; Robbins, Ford, & Tetrick, 2012; Saksvik et al., 2007). Eine theoretische Fundierung für die Generierung der Forschungshypothesen stellt das Job Demands-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017) dar, das sich explizit auf die Interaktion von Belastungen (hier

IVA) und Ressourcen (hier Rollenklarheit, interpersonale Gerechtigkeit) bezieht. Rollenklarheit kann dabei als aufgabenbezogene und interpersonale Gerechtigkeit als soziale Ressource eingeordnet werden.

Rollenklarheit bezieht sich auf die Eindeutigkeit hinsichtlich der Ziele, Aufgaben und Verantwortlichkeiten in der Arbeit (Pejtersen et al., 2010). Mehrere Autoren identifizierten ein hohes Ausmaß an Rollenklarheit als besonders hilfreichen Faktor in organisationalen Veränderungsprozessen (Saksvik et al., 2007; Schumacher, Schreurs, Van Emmerik, & De Witte, 2015). Unter Bezugnahme auf Hobfoll's Theorie der Ressourcenkonservierung (Hobfoll & Shirom, 2001) nannten Schumacher et al. (2015) explizit die Rollenklarheit als wichtige Ressource, die „Manager früh im Veränderungsprozess verfügbar machen sollten, um eine potentielle Verlustspirale zu durchbrechen“ (S. 14).

Andere Studien, die sich auf den moderierende Einfluss von Ressourcen für den Zusammenhang von IVA und individuellen Outcomes bezogen, zeigten, dass die Moderatorvariable nur wirken konnte, wenn die wahrgenommene Auswirkung auf die eigene Arbeitssituation (IVA) nicht zu hoch war. Günstige Ergebnisse ergaben sich also nur dann, wenn IVA niedrig und die Ausprägung einer moderierenden Ressource hoch war (Caldwell et al., 2009; Fedor, Caldwell, & Herold, 2006; Jiang et al., 2014; Zatzick & Zatzick, 2013). Vor diesem Hintergrund erwarteten wir, dass unsere Ergebnisvariablen für Wohlbefinden und Gesundheit nur bei niedriger IVA positiv durch die Moderatorvariable Rollenklarheit beeinflusst werden würde.

Entsprechend formulieren wir:

Hypothese 1. Rollenklarheit moderiert die Beziehungen zwischen IVA und (a) dem Bruch des psychologischen Vertrages sowie (b) der Verletzung des psychologischen Vertrages, so dass diese Zusammenhänge stärker und positiver sind, wenn die Rollenklarheit hoch ist. Niedrige Ausmaße an psychologischem Vertragsbruch und -verletzung werden nur bei der Kombination von niedriger IVA und hoher Rollenklarheit erlebt.

Hypothese 2. Rollenklarheit moderiert die Beziehungen zwischen IVA und (a) emotionaler Irritation, so dass diese Beziehung bei hoher Rollenklarheit stärker und positiver ist, sowie (b) psychischer Gesundheit, so dass diese Beziehung bei hoher Rollenklarheit schwächer und weniger negativ ist. Ein niedriges Ausmaß an emotionaler Irritation und ein hohes Ausmaß an psychischer Gesundheit werden jeweils nur bei der Kombination von niedriger IVA und hoher Rollenklarheit erlebt.

Interpersonale Gerechtigkeit reflektiert die Wahrnehmungen von Menschen von der Fairness, in der sie von anderen Menschen behandelt werden, wie etwa Autoritätsfiguren (Greenberg, 2010). Das Konstrukt impliziert, dass Beschäftigte mit Respekt und Würde von organisationalen Repräsentanten inklusive Vorgesetzten behandelt werden (Cropanzano, Bowen, & Gilliland, 2007). Verschiedene Studien zeigten die Relevanz der interpersonalen Gerechtigkeit für gesundheitsbezogene Faktoren – insbesondere bezogen auf Stress und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, für die Auswirkungen organisationaler Veränderung und für Aspekte des psychologischen Vertrages (Kickul, Lester, & Finkl, 2002; Kivimäki, Ferrie, Head, Shipley, Vahtera, & Marmot, 2004; Robbins et al., 2012). Wir nehmen zudem analog zu den Hypothesen 1 und 2 an, dass günstige Ausprägungen unserer vier Kriteri-

umsvariablen nur unter Beschäftigten mit gleichzeitig niedriger IVA und hoher interpersonaler Gerechtigkeit vorliegen. Umgekehrt bilden hohe Ausprägungen von Gerechtigkeit einen präventiven Aspekt im Hinblick auf Stress und psychische Gesundheit ab, allerdings nur, wenn die veränderungsbezogenen Auswirkungen nicht zu hoch sind (Robbins et al., 2012). Da unfaire Behandlung typischerweise mit Ärger und Angst assoziiert ist (Robbins et al., 2012), könnte Gerechtigkeit zudem eine wesentliche Rolle für emotionale Irritation und psychische Gesundheit spielen.

Hypothese 3. Interpersonale Gerechtigkeit moderiert die Beziehungen zwischen IVA und (a) dem Bruch des Psychologischen Vertrages sowie (b) der Verletzung des Psychologischen Vertrages, sodass diese Zusammenhänge stärker und positiver sind, wenn die interpersonale Gerechtigkeit hoch ist. Niedrige Ausmaße an Psychologischem Vertragsbruch und -verletzung werden nur bei der Kombination von niedriger IVA und hoher interpersonaler Gerechtigkeit erlebt.

Hypothese 4. Interpersonale Gerechtigkeit moderiert die Beziehungen zwischen IVA und (a) emotionaler Irritation, so dass diese Beziehung bei hoher interpersonaler Gerechtigkeit stärker und positiver ist, sowie (b) psychischer Gesundheit, so dass diese Beziehung bei hoher interpersonaler Gerechtigkeit schwächer und weniger negativ ist. Ein niedriges Ausmaß an emotionaler Irritation sowie ein hohes Ausmaß an psychischer Gesundheit werden nur bei der Kombination von niedriger IVA und hoher interpersonaler Gerechtigkeit erlebt.

Kombinierte Wirkung von führungsbezogenen Ressourcen

Bakker und Demerouti (2017) argumentieren, dass Beschäftigte ihre Anforderungen dann besonders gut bewältigen können, wenn ihnen mehrere verschiedenartige Ressourcen in Kombination zur Verfügung stehen. Daher untersuchen wir nicht nur Zweifach-Interaktionen (in Abb. 5.1 H1 und H2), sondern auch die Dreifach-Interaktion zwischen IVA, Rollenklarheit und interpersonaler Gerechtigkeit (in Abb. 5.1 H3), um zu ermitteln, ob die Zusammenhänge zwischen IVA und problematischen Ergebnisvariablen bei Beschäftigten in Kombination beider Ressourcen (in Abgrenzung zur Wirkung nur einer Ressource) schwächer und somit günstiger sind. Beide diese Ressourcen hängen eng mit dem Führungsverhalten zusammen, wobei Rollenklarheit eher aufgabenbezogen und interpersonale Gerechtigkeit eher auf die mitarbeiterbezogene soziale Interaktion der Führungskraft abstellt. Beide Aspekte des Führungsverhaltens sind relevant für Wohlbefinden und Gesundheit (Montano et al., 2016b). Bezogen auf die Auswirkungen von IVA auf Wohlbefinden und Gesundheit müsste insofern insbesondere die Kombination von hoher Rollenklarheit und hoher interpersonaler Gerechtigkeit positiv wirken. Unser Fokus auf Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit im Sinne einer respekt- und würdevollen Behandlung von Beschäftigten als soziale Ressource folgt der Argumentation von Kickul et al. (2002). Diesen Autoren zufolge sei es für Organisationen der beste Weg, sich vor den negativen Folgen organisationaler Veränderung zu schützen, „proaktiv darin zu sein, klare und faire Prozeduren zu etablieren und sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter mit Respekt und Würde behandelt werden“ (Kickul et al., 2002, S. 484). Basierend auf einem Überblick von Studien, die das Job Demands-Resources Model evaluierten, kamen Bakker und Demerouti (2017) kürzlich zu der Schlussfolgerung: „Zusammengenommen zeigen diese Befunde, dass Beschäftigte, die viele Arbeitsressourcen verfügbar haben, ihre Arbeitsanforderungen besser bewältigen“ (S. 2). Auf Basis dieser Aussage argumentieren wir, dass eine bessere Bewältigung der auf-

grund der IVA gestiegenen Anforderungen möglich ist, wenn zwei relevante und sich ergänzende Ressourcen verfügbar sind.

Spezifisch im Hinblick auf IVA und Wohlbefinden zeigten Caldwell und Liu (2011), dass die Ergebnisvariable dann am besten für die Befragten ausgeprägt war, wenn die individuelle Veränderungsauswirkung niedrige, die prozedurale Gerechtigkeit kombiniert mit einer anderen Ressource (Aufgabenbewältigung) hingegen hohe Werte aufwiesen.

Schlussfolgernd argumentieren wir, dass IVA weniger stark mit Vertragsverletzung und schlechter psychischer Gesundheit zusammenhängen wird, wenn Rollenklarheit als Aufgabenressource und interpersonale Gerechtigkeit als soziale Ressource gegeben sind. Wegen der grundsätzlichen negativen Effekte drastischer organisationaler Veränderung und Restrukturierung auf Beschäftigte (z.B. Kivimäki, Elovaino, Vahtera, & Ferrie, 2003a; Kivimäki et al., 2004) haben nur Kombinationen mehrerer unterstützender Variablen das Potential, manche dieser Folgen aufzufangen.

Wir formulieren insofern:

Hypothese 5. Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit moderieren gemeinsam die Beziehung zwischen IVA und (a) psychologischer Vertragsverletzung, so dass diese Beziehung schwächer und weniger positiv ist, wenn sowohl Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit hoch sind. Darüber hinaus moderieren Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit gemeinsam die Beziehung zwischen IVA und (b) psychischer Gesundheit, so dass diese Beziehung schwächer und weniger negativ ist, wenn sowohl Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit hoch sind. Bei einer hohen IVA wird ein niedriges Ausmaß an psychologischer Vertragsverletzung nur dann erwartet, wenn gleichzeitig die Rollenklarheit und die interpersonale Gerechtigkeit hoch sind. Zudem wird bei einer hohen IVA ein hohes Ausmaß an psychischer Gesundheit nur dann erwartet, wenn gleichzeitig die Rollenklarheit und die interpersonale Gerechtigkeit hoch sind.

5.2.2 Methode

5.2.2.1 Stichprobe

Die Stichprobe wurde in Abschnitt 4.2.1. bereits ausführlich beschrieben. Für diese Teilstudie beschränken wir uns auf die Auswertung der Datenerhebung in t_0 (189 Beschäftigte, 129 weiblich; Durchschnittsalter 47,07 Jahre, Standardabweichung 9,97 Jahre; durchschnittliche Beschäftigungsdauer 18.81 Jahre / SD = 11,17). Die Fragebögen wurden in verschiedenen Besprechungen und Zusammenkünften verteilt wie zum Beispiel gemeinsamen Pausen in Abteilungen und mehreren Mitarbeiterkonferenzen (z.B. Besprechungen von Ärzten oder Krankenpflegekräften in bestimmten Krankenhäusern oder auf einzelnen Stationen). Von den etwa 600 verteilten Fragebögen erhielten wir 189 ausgefüllte Fragebögen zurück (Antwortrate 31,50%).

5.2.2.2 Maße

Die Fragebögen enthielten Skalen mit jeweils mehreren Items aus etablierten Rating-Skalen zur Messung der Studienvariablen. Die Cronbach's Alpha Reliabilitäten waren

alle größer als $\alpha = .70$ und daher zufriedenstellend. Alle Maße außer der psychischen Gesundheit wurden mit einer 5-stufigen Antwortskala von 1 („in sehr geringem Maß“) bis 5 („in sehr hohem Maß“) präsentiert. Die Variablen wurden weiter oben schon ausführlich beschrieben. Zur Vermeidung von Redundanzen stellt Tabelle 5.3 lediglich ergänzend die Anzahl der hier verwendeten Items, je ein Beispielitem und die Reliabilitätsmaße der Konstrukte in der vorliegenden Stichprobe dar.

Tab. 5.3 Verwendete Konstrukte, Itemzahl, Beispielitem, Gütemaß

Prädiktorvariable			
Konstrukt	Quelle	Itemzahl / Beispielitem	Reliabilität α
Prädiktorvariable			
IVA	Caldwell et al. (2004)	6 Items „An mich werden aufgrund der Veränderung höhere Anforderungen gestellt“	.84
Moderatorvariablen			
Rollenklarheit	zweiten Version des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) gemessen (Pejtersen et al., 2010)	3 Items „Ich weiß genau, welche Dinge in meinen Verantwortungsbereich fallen“	.84
Interpersonale Gerechtigkeit	Colquitt (2001) in der deutschen Version von Maier, Streicher, Jonas, und Woschée (2007);	4 Items „Wie sehr hat er/sie (die Führungskraft) Sie mit Respekt behandelt“	.89
Kriteriumsvariablen			
Emotionale Irritation	Mohr et al. (2006);	5 Items „Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere“	.90
Psychische Gesundheit	SF-12 (Short Form 12) von Ware et al. (1996)	4 Items „Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen. Wie häufig kam es in dieser Zeit vor, dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen weniger geschafft haben, als Sie eigentlich wollten“	.81
Psychologischer Vertragsbruch	Robinson und Morrison (2000)	5 Items „Ich denke, mein Arbeitgeber hat sich dafür eingesetzt, die Versprechen zu erfüllen, die er mir gab, als ich eingestellt wurde“;	.87
Psychologische Vertragsverletzung	Robinson und Morrison (2000)	4 Items „Ich fühle mich von meinem Arbeitgeber betrogen“;	.94

5.2.3 Ergebnisse

Tabelle 5.4 enthält die Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der beschriebenen Variablen. Insgesamt ergaben sich kleine und signifikante positive Korrelationen zwischen IVA und psychologischem Vertragsbruch, psychologischer

Vertragsverletzung und emotionaler Irritation sowie eine kleine und signifikante negative Korrelation zwischen IVA und psychischer Gesundheit.

Tab. 5.4 Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und Interkorrelationen der Studienvariablen

Variablen	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Veränderungsauswirkung	3.50	.83	(.84)						
2. Rollenklarheit	3.65	.82	-.15	(.84)					
3. Interpersonale Gerechtigkeit	3.57	.86	.06	.36**	(.89)				
4. Vertragsbruch	3.06	.86	.28**	-.38**	-.40**	(.87)			
5. Vertragsverletzung	2.41	1.19	.25**	-.22**	-.42**	.72**	(.94)		
6. Emotionale Irritation	2.40	.89	.37**	-.17*	-.18*	.34**	.41**	(.90)	
7. Psychische Gesundheit	3.03	.84	-.29**	.35**	.35**	-.44**	-.48**	-.67**	(.81)

Anmerkungen. $N = 189$. * $p < .05$. ** $p < .01$. Die Mittelwerte sind das arithmetische Mittel auf der 5-Punkt-Skala. Auf der Diagonalen sind in Klammern die Reliabilitätskoeffizienten der Skalen angegeben (Cronbach's alpha).

5.2.3.1 Moderatorenergebnisse für Rollenklarheit

Die Hypothesen wurden mit moderierten hierarchischen Regressionsanalysen (Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003) getestet. Das Produkt der zentrierten Prädiktorvariable und der zentrierten Moderatorvariable wurde in den zweiten Block jeder Regression nach dem jeweiligen Prädiktor und Moderator hinzugefügt.

Tab. 5.5 Moderierte hierarchische Regressionsanalysen von psychologischem Vertragsbruch, psychologischer Vertragsverletzung, emotionaler Irritation und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung und Rollenklarheit

Hierarchischer Block	Vertragsbruch		Vertragsverletzung		Emotionale Irritation		Psychische Gesundheit	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Block 1: Haupteffekte	.22**		.11**		.15**		.18**	
Auswirkung		.23**		.25**		.34**		-.24**
Rollenklarheit		-.38**		-.18*		-.16*		.31**
Block 2: Interaktion	.07**		.04**		.00		.05**	
Auswirkung X Rollenklarheit		.27**		.20**		.05		-.22**
Total R^2	.29**		.15**		.15**		.22**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 5.5 weist die Regressionskoeffizienten der verschiedenen Modelle / Blöcke sowie die zusätzlich erklärte Varianz der in das Modell eingefügten Variablen aus. Nahezu alle Haupteffekte wie auch die Interaktionseffekte waren statistisch bedeutsam mit Ausnahme der Effekte auf emotionale Irritation. Wenn der Interaktionseffekt signifikant war ($p < .05$), stellten wir die Art der Interaktion graphisch dar (s. Abbildungen 5.2-5.10 / Cohen et al., 2003). Ergänzende Simple Slope Tests wurden durchgeführt, um zu untersuchen, ob die Steigungen dieser Geraden von Null signifikant unterschiedlich waren (Herold et al., 2008).

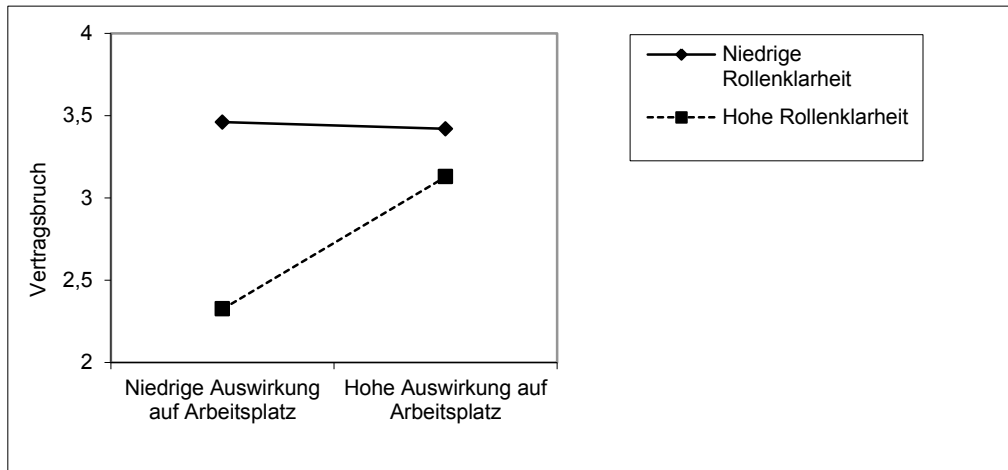


Abb. 5.2 Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychologischen Vertragsbruch

Hypothese 1 sagte niedrige Ausmaße an (a) Bruch sowie (b) Verletzung des psychologischen Vertrages nur für Beschäftigte mit niedriger IVA und hoher Rollenklarheit vorher. Wie in Tabelle 5.5 zu sehen, erklärte der Interaktionsterm von individueller Veränderungsauswirkung und Rollenklarheit einen signifikanten Anteil der Varianz über die Haupteffekte hinaus (7 %) für Vertragsbruch ($\beta = .27$, $\Delta R^2 = .07$, $p < .01$). Abbildung 5.2 zeigt in Übereinstimmung mit der ersten Hypothese, dass Wahrnehmungen von psychologischem Vertragsbruch nur bei Beschäftigten niedrig waren, die die Kombination von niedriger Veränderungsauswirkung und hoher Rollenklarheit erlebten. Die Simple Slope Tests demonstrierten, dass die Steigung der Geraden, die hohe Moderatorwerte repräsentierte (d.h. hohe Rollenklarheit), signifikant war ($t = 5.09$, $p < .01$), wogegen die Steigung der Geraden, die niedrige Rollenklarheit repräsentierte, nicht signifikant war ($t = -0.26$, ns), was nahelegt, dass die individuelle Veränderungswirkung bei niedriger Rollenklarheit nicht signifikant mit Vertragsbruch zusammenhing. Insgesamt unterstützen diese Befunde damit die Hypothese 1a. D.h. Rollenklarheit konnte günstig auf die Wahrnehmung des psychologischen Vertrags (Erfüllung) wirken, allerdings nur, wenn Auswirkung der Restrukturierung auf den eigenen Arbeitsplatz gering war.

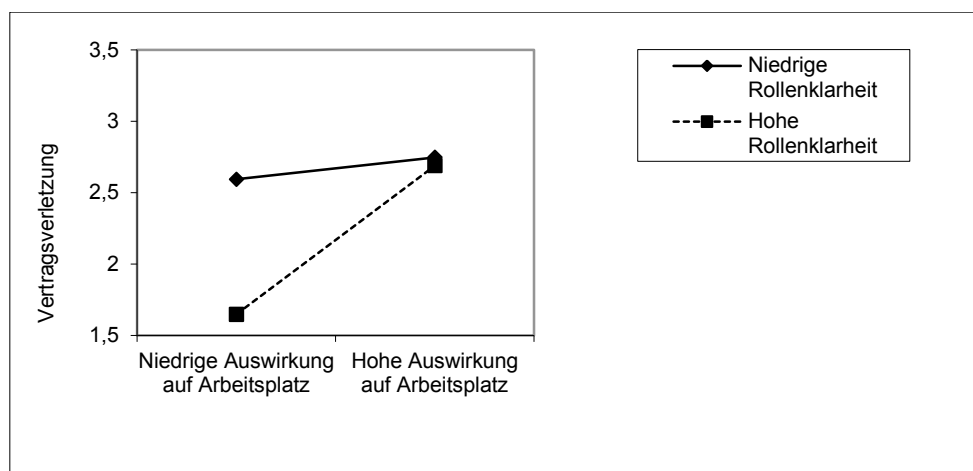


Abb. 5.3 Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychologische Vertragsverletzung

Der Interaktionsterm von individueller Veränderungsauswirkung und Rollenklarheit erklärte zudem einen signifikanten Anteil der Varianz in der psychologischen Vertragsverletzung ($\beta = .20$, $\Delta R^2 = .04$, $p < .01$) jenseits der beiden Haupteffekte. Der Interaktionsterm determinierte zusätzliche 4% der Varianz in Vertragsverletzung. Wie vorhergesagt, hing die individuelle Veränderungsauswirkung bei Beschäftigten mit hoher Rollenklarheit stärker und positiver mit Vertragsverletzung zusammen (s. Abbildung 5.3) Wahrnehmungen von Vertragsverletzung waren nur bei Arbeitnehmern niedrig, die die Kombination aus niedriger Veränderungsauswirkung und hoher Rollenklarheit berichteten. Daher wurde Hypothese 1b unterstützt. D.h. nur bei niedriger IVA konnte die führungsbezogene Ressource Rollenklarheit so wirken, dass eine geringere Verletzung des psychologischen Vertrags wahrgenommen wurde.

Anschließend wurden zwei moderierte hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, um zu analysieren, ob Rollenklarheit auch die Zusammenhänge zwischen individueller Veränderungsauswirkung und emotionaler Irritation (Hypothese 2a) sowie psychischer Gesundheit (Hypothese 2b) moderierte. Der Interaktionsterm von Veränderungsauswirkung und Rollenklarheit sagte psychische Gesundheit signifikant vorher (s. Tabelle 5.5), wobei er 5% der Varianz in dem Kriterium psychische Gesundheit über die Haupteffekte hinaus aufklärte ($\beta = -.22$, $\Delta R^2 = .05$, $p < .01$). Psychische Gesundheit war nur bei den Beschäftigten positiv ausgeprägt, die die Kombination aus niedriger Veränderungsauswirkung und hoher Rollenklarheit erlebten. Der Simple Slope Test zeigte, dass die Steigung der Regressionsgeraden unter Arbeitnehmern mit hoher Rollenklarheit signifikant war ($t = -4.93$, $p < .01$), aber nicht bei denen, die niedrige Rollenklarheit erlebten ($t = -0.30$, ns). Somit stand die Veränderungsauswirkung nicht mit psychischer Gesundheit in Zusammenhang, wenn die Rollenklarheit niedrig war. Schlussfolgernd wurde Hypothese 2a nicht unterstützt, wogegen Hypothese 2b unterstützt wurde. So wirkte die Ressource Rollenklarheit bei niedriger IVA (d.h. geringen Auswirkungen der Restrukturierung auf die individuelle Arbeitssituation) günstig auf die psychische Gesundheit. Für emotionale Irritation ergab sich kein signifikanter Befund.

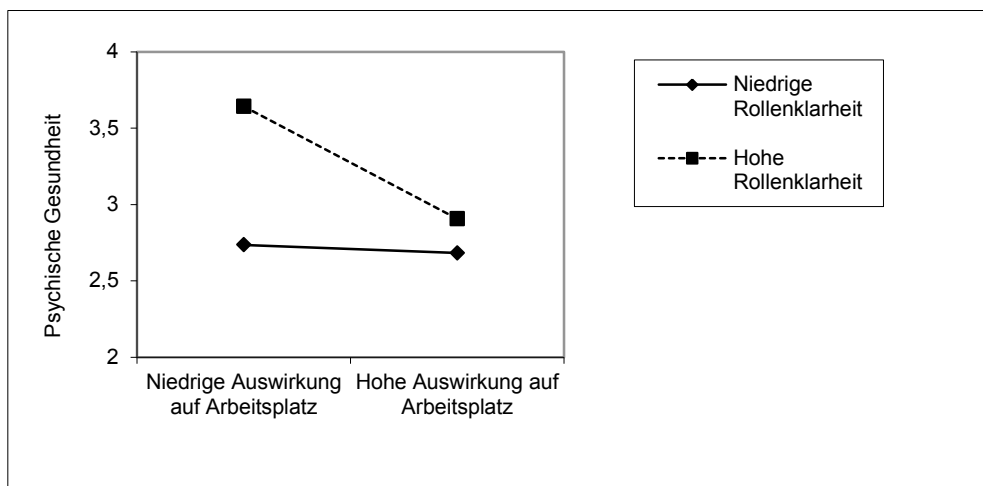


Abb. 5.4 Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychische Gesundheit

5.2.3.2 Moderatorenergebnisse für interpersonale Gerechtigkeit

Hinsichtlich interpersonaler Gerechtigkeit als moderierende Variable prädizierte Hypothese 3 eine stärkere und positivere Beziehung zwischen der individuellen Veränderungsauswirkung und (a) psychologischem Vertragsbruch sowie (b) psychologischer Vertragsverletzung, wenn die interpersonale Gerechtigkeit hoch war. Günstige (d.h. niedrige) Ausmaße in beiden Ergebnisvariablen wurden nur unter Beschäftigten erwartet, die ein niedriges Level an individueller Veränderungsauswirkung kombiniert mit einem hohen Level an interpersonaler Gerechtigkeit erlebten. Wie in Tabelle 5.6 aufgeführt, war der Interaktionsterm von individueller Veränderungsauswirkung und interpersonaler Gerechtigkeit nicht signifikant mit Vertragsbruch und Vertragsverletzung assoziiert. Daher fand Hypothese 3 keine Unterstützung.

Tab. 5.6 Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von psychologischem Vertragsbruch, psychologischer Vertragsverletzung, emotionaler Irritation und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung und interpersonale Gerechtigkeit

Hierarchischer Block	Vertragsbruch		Vertragsverletzung		Emotionale Irritation		Psychische Gesundheit	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Block 1: Haupteffekte	.25**		.26**		.19**		.26**	
Auswirkung Gerechtigkeit		.30**		.28**		.39**		-.36**
		-.42**		-.44**		-.21**		.40**
Block 2: Interaktion	.01		.00		.03**		.05**	
Auswirkung X Gerechtigkeit		.12		.06		-.20**		-.23**
Total R^2	.27**		.26**		.22**		.31**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Nachfolgend wurden zwei moderierte hierarchische Regressionsanalysen durchgeführt, um zu untersuchen, ob interpersonale Gerechtigkeit die Beziehungen zwischen individueller Veränderungsauswirkung und emotionaler Irritation sowie psychischer Gesundheit moderierte. Hypothese 4a antizipierte einen stärkeren positiven Zusammenhang zwischen individueller Veränderungsauswirkung und emotionaler Irritation, wenn die interpersonale Gerechtigkeit hoch war, während Hypothese 4b eine schwächere und weniger negative Beziehung zwischen Veränderungsauswirkung und psychischer Gesundheit antizipierte, wenn interpersonale Gerechtigkeit hoch war. Zunächst sagte der Interaktionsterm von Veränderungsauswirkung und interpersonaler Gerechtigkeit die emotionale Irritation signifikant über die beiden Haupteffekte hinaus vorher ($\beta = -.20$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .01$).

Wie in Abbildung 5.5 dargestellt, war die emotionale Irritation wie erwartet nur unter Beschäftigten niedrig, die die Kombination von niedriger Veränderungsauswirkung und hoher interpersonaler Gerechtigkeit erlebten. Der Simple Slope Test zeigte, dass die Steigung der Geraden unter Beschäftigten mit hoher interpersonaler Gerechtigkeit signifikant war ($t = -6.08$, $p < .01$), aber nicht unter Beschäftigten mit niedriger interpersonaler Gerechtigkeit ($t = 1.26$, ns). Somit hing die individuelle Veränderungsauswirkung bei hoher interpersonaler Gerechtigkeit signifikant mit emotionaler Irritation zusammen, nicht aber bei niedriger interpersonaler Gerechtigkeit (s. Abbildung 5.5).

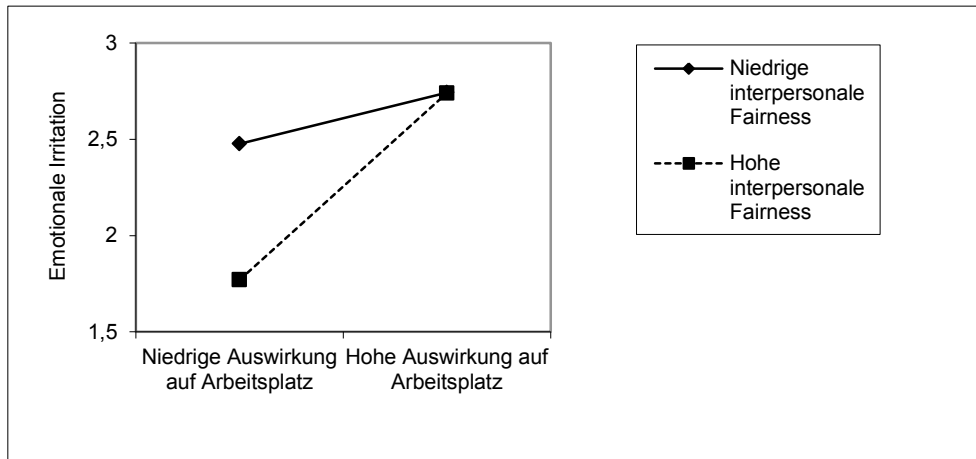


Abb. 5.5 Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und interpersonaler Gerechtigkeit auf emotionale Irritation

Zusätzlich sagte der Produktterm von individueller Veränderungsauswirkung und interpersonaler Gerechtigkeit auch signifikant die psychische Gesundheit vorher (s. Tabelle 5.6), wobei er 5% der Varianz in diesem Kriterium ($\beta = -.23$, $\Delta R^2 = .05$, $p < .01$) über die beiden Haupteffekte hinaus vorhersagte. Wie in Abbildung 5.6 dargestellt, war die psychische Gesundheit nur unter Beschäftigten hoch, die die Kombination von niedriger Veränderungsauswirkung und hoher interpersonaler Gerechtigkeit erlebten. Die Simple Slope Analyse demonstrierte, dass die Steigung der Geraden bei Beschäftigten mit hoher interpersonaler Gerechtigkeit ($t = -5.95$, $p < .01$) aber nicht bei denen mit niedriger interpersonaler Gerechtigkeit ($t = -0.61$, ns) signifikant war. Daher stand die Veränderungsauswirkung in signifikantem Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, wenn die interpersonale Gerechtigkeit hoch war, jedoch nicht, wenn diese niedrig war. Schlussfolgernd erhielten Hypothesen 4a und 4b gänzliche Unterstützung.

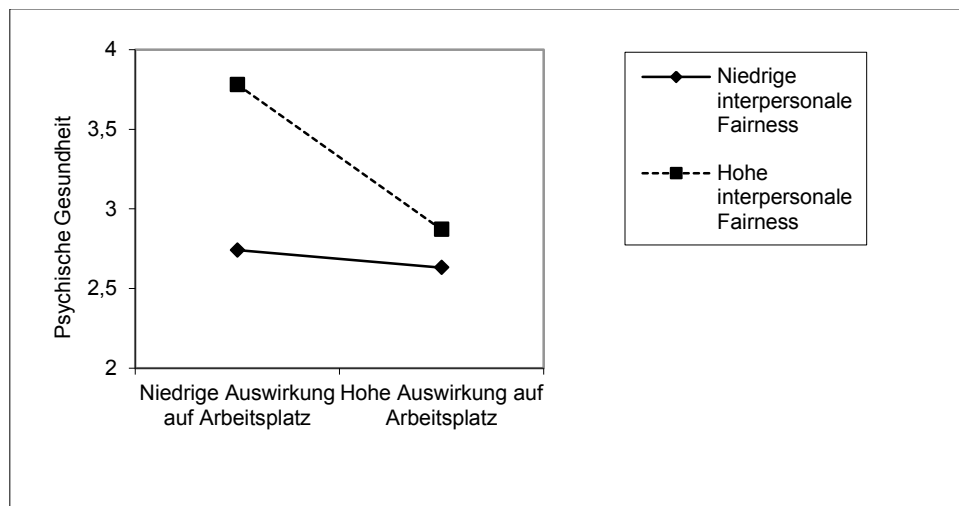


Abb. 5.6 Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und interpersonaler Gerechtigkeit auf psychische Gesundheit

5.2.3.3 Ergebnisse der Dreifach-Interaktionsanalyse

Schlussendlich sagte Hypothese 5 einen signifikanten Dreifach-Interaktionseffekt vorher. Insbesondere wurde erwartet, dass die individuelle Veränderungsauswirkung weniger positiv mit der psychologischen Vertragsverletzung assoziiert ist, wenn sowohl die Rollenklarheit als auch die interpersonale Gerechtigkeit hoch sind (Hypothese 5a). Wenn eine hohe Veränderungsauswirkung gegeben ist, wurde das niedrigste Ausmaß an Vertragsverletzung dann vorhergesehen, wenn die Kombination aus hoher Rollenklarheit und hoher interpersonaler Gerechtigkeit erlebt wurde. Darüber hinaus wurde erwartet, dass die Veränderungsauswirkung weniger negativ mit der psychischen Gesundheit zusammenhing, wenn sowohl Rollenklarheit als auch interpersonale Gerechtigkeit hoch waren (Hypothese 5b). Tabelle 5.6 beinhaltet die Ergebnisse zweier moderierter hierarchischer Regressionsanalysen inklusive den Haupteffekten in Block 1, den drei Zweifach-Interaktionen in Block 2 und der Dreifach-Interaktion zwischen Veränderungsauswirkung, Rollenklarheit und interpersonaler Gerechtigkeit in Block 3.

Die Analyse für Vertragsverletzung als Kriterium offenbarte einen signifikanten Dreifach-Interaktionseffekt ($\beta = -.28$, $\Delta R^2 = .05$, $p < .01$), dem 7% der Varianz in Vertragsverletzung jenseits der drei Haupteffekte und der drei Zweifach-Interaktionen zugeschrieben werden konnten. Wie in den Hypothesen formuliert und in Abbildung 5.7 dargestellt, wurde bei hoher Veränderungsauswirkung das niedrigste Ausmaß an Vertragsverletzung berichtet, wenn sowohl die Rollenklarheit als auch die interpersonale Gerechtigkeit hoch waren. Wenn eine hohe Veränderungsauswirkung gegeben war, waren höhere Ausmaße an Vertragsverletzung mit den drei anderen Kombinationen der beiden Moderatorenvariablen assoziiert (s. Abbildung 5.7). Interessanterweise wurde das höchste Level psychologischer Vertragsverletzung von Beschäftigten erlebt, die niedrige interpersonale Gerechtigkeit und hohe Rollenklarheit berichteten, ein Ergebnis, das im Diskussionsteil betrachtet wird.

Tab. 5.7 Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von psychologischer Vertragsverletzung und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung, Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit

Hierarchischer Block	Vertragsverletzung		Psychische Gesundheit	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Block 1: Haupteffekte	.28**		.29**	
Auswirkung		.30**		-.32**
Rollenklarheit		-.04		.21**
Gerechtigkeit		-.43**		.31**
Block 2: Zweifach-Interaktionen	.01		.04*	
Auswirkung X Rollenklarheit		.08		-.10
Auswirkung X Gerechtigkeit		-.02		-.16*
Rollenklarheit X Gerechtigkeit		-.08		-.02
Block 3: Dreifach-Interaktion	.07**		.01	
Auswirkung X Rollenklarheit X Gerechtigkeit		-.28**		.09
Total R^2	.36**		.29**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Die Simple Slope Unterschiedsanalysen demonstrierten, dass der Gradient der Steigung, die die Kombination aus hoher Rollenklarheit und hoher interpersonaler Gerechtigkeit repräsentierte (Linie Nummer 1 in Abbildung 5.7), signifikant kleiner (d.h.

weniger steil) war als der Gradient der Steigung, die die Kombination aus hoher Rollenklarheit und niedriger interpersonaler Gerechtigkeit (Linie Nummer 3 in Abbildung 5.7) repräsentierte ($t = -2.23, p < .05$). Daneben war der Gradient der Steigung, der die Kombination von niedriger Rollenklarheit und niedriger interpersonaler Gerechtigkeit (Linie Nummer 4 in Abbildung 5.7) widerspiegelte, signifikant kleiner (d.h. weniger steil) als der Gradient der Steigung (Linie Nummer 2 in Abbildung 5.7), der die Kombination von hoher interpersonaler Gerechtigkeit und niedriger Rollenklarheit widerspiegelte ($t = 2.18, p < .05$).

In ähnlicher Weise war der Gradient der Steigung, der die Kombination von niedriger Rollenklarheit und niedriger interpersonaler Gerechtigkeit (Linie Nummer 4 in Abbildung 5.7) reflektierte, signifikant kleiner (d.h. weniger steil) als der Gradient der Steigung (Linie Nummer 3 in Abbildung 5.7), der die Kombination von niedriger interpersonaler Gerechtigkeit und hoher Rollenklarheit reflektierte ($t = 3.31, p < .01$). Dieses Ergebnismuster ist konsistent mit Hypothese 5a dahingehend, dass das niedrigste Ausmaß an Vertragsverletzung bei hoher Veränderungsauswirkung tatsächlich wie erwartet dann auftritt, wenn sowohl die Rollenklarheit als auch die interpersonale Gerechtigkeit hoch sind. In Bezug auf psychische Gesundheit als Kriterium war die Dreifach-Interaktion nicht statistisch signifikant. Daher wurde Hypothese 5b nicht unterstützt.

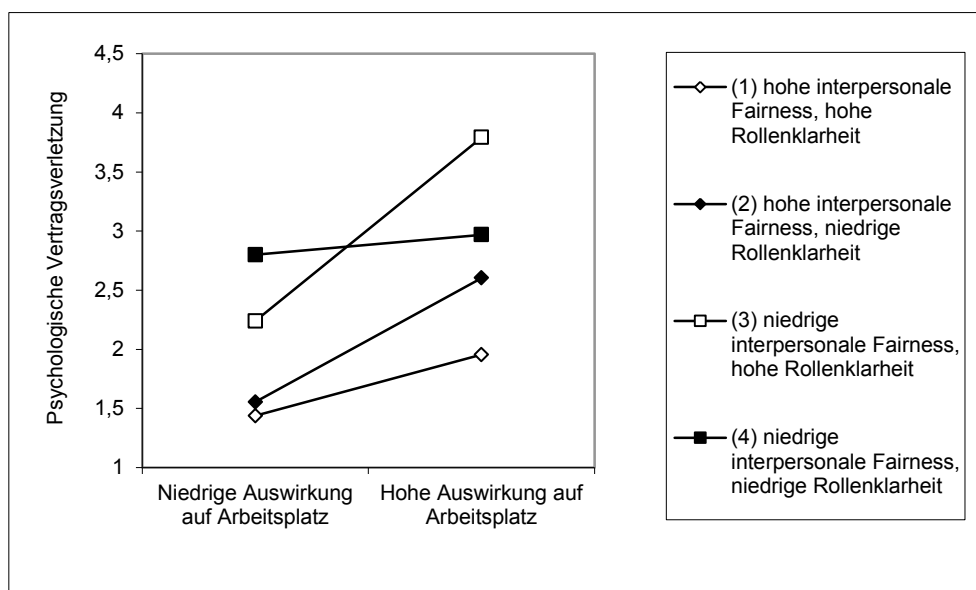


Abb. 5.7 Dreifach-Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz), Rollenklarheit und interpersonaler Gerechtigkeit auf psychologische Vertragsverletzung

5.2.4 Diskussion

5.2.4.1 Zusammenfassung und Interpretation der Befunde

Das wesentliche Ziel dieser Teilstudie (Rank & Thomson, in Review) war die Identifizierung von führungsbezogenen Bedingungen, unter denen die Auswirkung von organisationalen Veränderungen auf den individuellen Arbeitsplatz mehr oder weniger stark mit ungünstigen Ergebnisvariablen wie emotionaler Irritation, schlechter psychischer Gesundheit und dem Erleben von psychologischem Vertragsbruch und Ver-

tragsverletzung zusammenhängt. Hintergrund ist die Tatsache, dass die Art und Weise, wie sich die konkrete Arbeitssituation (hier erfasst als individuelle Veränderungsauswirkung / IVA) und damit die Belastungen verändern, primär bedeutsam für potenzielle Auswirkungen auf Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten ist. Zentral für die Teilstudie und das Gesamtprojekt ist dabei die Frage, ob / unter welchen Umständen und wie die Führungskräfte potenziell negative Auswirkungen von Restrukturierungen auf der konkreten Arbeitsebene der Mitarbeiter durch ihr Verhalten positiv beeinflussen können. Dabei legen Studienergebnisse (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003a; Wiezer et al., 2011) nahe, dass bei einer zu starken Veränderung der Arbeitssituation (z.B. durch zu hohe Belastungen, Anforderungen und Unsicherheiten in häufigen und tiefgreifenden Restrukturierungen) die Optionen der direkten Führungskräfte, positiv einzuwirken, begrenzt sind. Um sich dieser Frage zu nähern, wurde die Auswirkungen der Veränderungen an den jeweiligen individuellen Arbeitsplätzen mit Parametern des Wohlbefindens in Verbindung gesetzt und dann analysiert, inwieweit und unter welchen Umständen Aspekte des aufgaben- und mitarbeiterorientierten Führungsverhaltens auf diese Beziehung einwirken können.

Die Analysen der Zweifach-Interaktionen demonstrierten, dass nur die Kombinationen aus niedriger IVA und hoher Rollenklarheit oder interpersonale Gerechtigkeit mit günstigen Ausprägungen der Wohlbefindens-Variablen einhergingen. Rollenklarheit moderierte die Zusammenhänge zwischen der individuellen Veränderungsauswirkung und den beiden Variablen zum psychologischen Vertrag sowie psychischer Gesundheit, während interpersonale Fairness die Zusammenhänge zwischen dem Prädiktor und emotionaler Irritation und psychischer Gesundheit moderierte.

In Einklang mit der Literatur zur Auswirkung von tiefgreifenden oder häufigen Restrukturierungen (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003a; Saksvik et al., 2007; Wiezer et al., 2011) ging hohe IVA (z.B. mehr Anforderungen, Verantwortlichkeiten, Druck oder Unsicherheitszuwächse / Zatzick & Zatzick, 2013) in jedem Fall mit ungünstigen Ergebnismustern zusammen, unabhängig vom Führungsverhalten. Niedrige IVA zeigte indes dann günstige Ausprägungen, wenn gleichzeitig die mit dem Führungsverhalten verbundenen Ressourcen (Rollenklarheit oder interpersonale Gerechtigkeit) hoch ausgeprägt waren. Die Art dieser Moderatoreffekte stellte insofern keinen Puffereffekt dar, durch den negative Konsequenzen von hohen Belastungen abgefedert werden konnten. Vielmehr impliziert dies, dass die operativen Führungskräfte durch ihr Verhalten an der Belastungssituation relativ wenig ändern können.

Auch andere Studien zeigen, dass trotz vorhandener Ressourcen zu hohe Belastungen (hier abgebildet über IVA) nicht abgemildert werden können bzw. dass diese Ressourcen nur in Situationen moderater Belastungssteigerungen günstig auf Wohlbefinden und Gesundheit wirken (Caldwell et al., 2009; Fedor et al., 2006; Jiang et al., 2014; Zatzick & Zatzick, 2013). Tvedt et al. (2009) fanden, dass ein gesunder Veränderungsprozess (der eine hohe Rollenklarheit beinhaltet) mit gestiegenen Ressourcen aber nicht mit geminderten Anforderungen zusammenhing. Unsere Befunde legen nahe, dass Rollenklarheit alleine den Effekt der IVA auf Vertragsbruch oder psychische Gesundheit und dass sie den Effekt auf Vertragsverletzung nur dann abfederte, wenn sie mit einer hohen interpersonalen Gerechtigkeit kombiniert war. dass hohe Werte bei der Ressource „gesunder Veränderungsprozessindex“ (der eine hohe Rollenklarheit einschließt) nicht günstig auf die Wahrnehmung der Arbeitsbelastung wirkte. Dagegen hingen höhere Belastungen während einer Veränderung unabhängig von der untersuchten Ressource mit mehr Stress zusammen. Ähn-

lich waren in unserer Studie hohe IVA-Werte mit Ergebnisvariablen wie psychologischem Vertragsbruch und emotionaler Irritation assoziiert, auch wenn eine Ressourcenvariable (Rollenklarheit oder interpersonale Fairness) hoch ausgeprägt war.

Darüber hinaus konnten wir auf Basis der Daten auch zeigen, dass die Kombination verschiedener Ressourcen (verglichen mit Einzelressourcen) günstig mit Wohlbefinden im Zusammenhang steht. So zeigte die Analyse der Dreifach-Interaktion (s. Abbildung 5.7), dass IVA deutlich schwächer mit dem Erleben der psychologischen Vertragsverletzung zusammenhing, wenn sowohl die Rollenklarheit als auch die interpersonale Gerechtigkeit hoch ausgeprägt waren. Dies ist konsistent mit der theoretisch fundierten Herleitung der entsprechenden Hypothese auf Basis des Job Demands-Resources Model (Bakker & Demerouti, 2017), demzufolge insbesondere das Vorhandensein mehrerer Ressourcen die potentielle negative Wirkung von Anforderungen abschwächen kann. In einer aktuellen und umfangreichen Literaturübersicht zum Zusammenhang verschiedener Führungsstile zeigten Montano et al. (2016b) in Übereinstimmung damit, dass aufgabenorientierte Führung positiv mit der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter im Zusammenhang steht. Dies allein reicht aber nicht aus, es müssen Elemente positiver mitarbeiterorientierter Sozialinteraktionen hinzukommen.

Wegen der relativ geringen Power und damit verbundenen statistischen Schwierigkeiten bei der Identifikation signifikanter Interaktionseffekte mit Felddaten (McClelland & Judd, 1993), sind die hier gefundenen durch jeweils nur einen signifikanten Interaktionseffekt zusätzlich aufgeklärten Varianzanteile von drei bis sieben Prozent als relativ bedeutsam anzusehen.

5.2.4.2 Limitationen

Die wesentlichen Einschränkungen dieser Studie betreffen den Querschnitts- und Selbstberichtcharakter des Datensatzes. Umgekehrte oder reziproke kausale Wirkungen sind nicht ausgeschlossen, da das Erleben der Kriteriumsvariablen nachfolgend die Wahrnehmung der IVA, Rollenklarheit oder interpersonalen Fairness beeinflussen könnte. Allerdings wäre es wegen der introspektiven Art der Variablen schwierig, Messungen der Studienvariablen zu erhalten, die nicht im Selbstbericht erfolgen. Interessanterweise zeigt Tabelle 5.1, dass der Prädiktor IVA nicht signifikant mit den Moderatoren korreliert war, was die Annahme stützt, dass Beziehungen zwischen Variablen nicht automatisch wegen sogenannter „common method“ Varianz oder einer Verzerrung durch Selbstbericht inflationär hoch miteinander zusammenhängen (Spector, 2006). Darüber hinaus wäre dieser Aspekt problematischer, wenn wir uns auf Haupteffekte anstelle von Interaktionseffekten konzentriert hätten, weil „‘common method‘ Effekte Interaktionen wahrscheinlich abschwächen anstelle sie zu stärken“ (De Cuyper & De Witte, 2006, S. 407).

Einigen Autoren zufolge reduzieren mögliche Verzerrungen durch „common method“ oder „same source bias“ tatsächlich die Wahrscheinlichkeit, signifikante Interaktionseffekte nachzuweisen (Gao, Janssen, & Shi, 2011; Wall, Jackson, Mullarkey, & Parker, 1996). Daneben sind unsere signifikanten Moderatorenbefunde auch wegen der geringen statistischen Power beim Testen von Interaktionen mit Felddaten (Champoux & Peters, 1987; McClelland & Judd, 1993) wahrscheinlich nicht überschätzt. Daher können die Effektstärken von 3-7% inkrementell erklärter Varianz für jeden signifikanten Interaktionseffekt als relativ substantiell eingestuft werden. Dar-

über hinaus zeigen die Graphen und die Ergebnisse der „simple slope“ Analysen, dass wir Moderatoren identifizieren konnten, die die Zusammenhänge zwischen IVA und manchen der Kriterien nicht nur reduzierten sondern neutralisierten. Dennoch sind Langzeitstudien wünschenswert, die unsere Befunde reproduzieren und eindeutiger kausale Wirkungen nachweisen.

5.3 Die Rolle von Alter und veränderungsbezogenen Variablen für Veränderungsmüdigkeit

Wie in Abschnitt 5.2 dargestellt, ist die Auswirkung von Restrukturierung auf die einzelne Arbeitssituation (IVA) von Mitarbeitern eine wesentliche Determinante für potenzielle Beeinträchtigungen des Wohlbefindens / der Gesundheit, und Führungskräfte allein können durch ihren Einfluss nur bedingt eine Verbesserung herbeiführen. Einige in dem Zusammenhang zitierte Studien zeigen, dass insbesondere wiederholte und drastische Restrukturierungen mit hohen Veränderungen der Arbeitssituation für die Beschäftigten mit gesundheitlichen Risiken für diese einhergehen (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003b; Wiezer et al., 2011).

Mitarbeiter, die von häufigen und tiefgreifenden Veränderungen betroffen sind und daher hohe Veränderungsmüdigkeit aufzeigen, mögen abgesehen von längeren Betriebszugehörigkeiten auch aus anderen Gründen insbesondere ältere Mitarbeiter sein. Eine aktuelle Literaturübersicht von Hüffmeier und Mühlenbrock (2018) zeigt, dass für ältere Beschäftigte bestimmte Arbeitsmerkmale eine im Vergleich zu Jüngeren Mitarbeitern unterschiedlich starke Bedeutung für die Gesundheit haben. Für ältere Beschäftigte sind Ressourcen wie Autonomie, die Möglichkeit der Nutzung der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, Arbeitsplatzsicherheit und die Vermeidung von Überforderung besonders wichtig. Restrukturierungen haben auf diese Aspekte einen deutlichen Einfluss. So zeigen Keim, Landis, Pierce, und Earnest (2014), dass Restrukturierung ein wichtiger Prädiktor für Arbeitsplatzunsicherheit und damit gesundheitsrelevant ist. Der Verlust von als bedeutsam wahrgenommene Charakteristika der Arbeit – wie Autonomie oder „Skill Discretion“ – ist im Sinne von qualitativer Arbeitsplatzunsicherheit (De Witte et al., 2010) ebenfalls ein Risiko für die Gesundheit und das Wohlbefinden (Köper & Gerstenberg, 2016). Beide genannten Aspekte – die Tatsache, dass ältere Mitarbeiter im Hinblick auf den Wegfall wichtiger Ressourcen in Restrukturierungen vulnerabler sind (Hüffmeier & Mühlenbrock, 2018) und wegen ihrer häufig längeren Organisationszugehörigkeit in der Regel mehr tiefgreifende Veränderungen erleben, machen Ältere zu einer Beschäftigtengruppe, auf die gegebenenfalls von den Führungskräften und den organisationalen Unterstützungsstrukturen mehr Augenmerk in Restrukturierungen zu richten ist.

Uns interessierte daher die Frage, ob bzw. unter welchen Umständen ältere Beschäftigte im Hinblick auf die Wahrnehmung der Veränderungen vulnerabler sind. Dies wird im Rahmen der folgenden Teilstudie (vgl. Rank & Thomson, in Review) auf Basis des Zusammenhangs von Alter und Veränderungsmüdigkeit dargestellt. Ziel war es Umstände bzw. Mechanismen zu identifizieren, unter denen Alter mit Veränderungsmüdigkeit assoziiert ist.

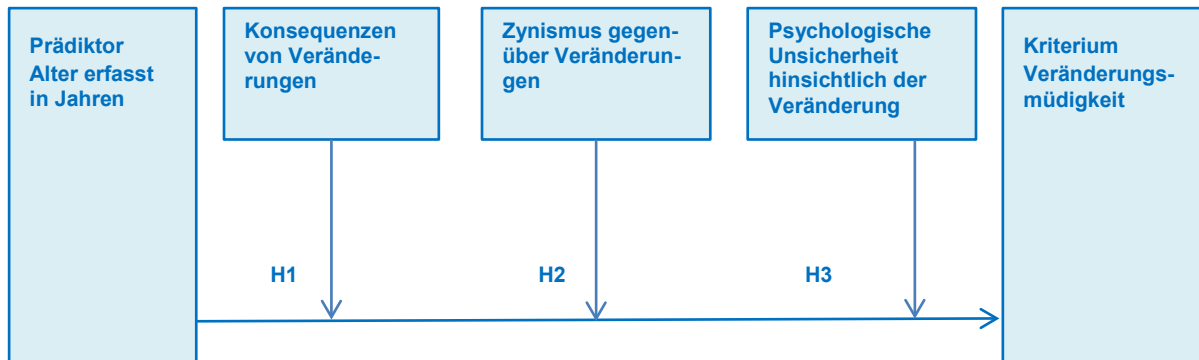


Abb. 5.8 Forschungsmodell zur Teilstudie „Alter und Veränderungsmüdigkeit“

5.3.1 Variablen und Herleitung der Hypothesen

Das Konstrukt der Veränderungsmüdigkeit / VM ist definiert als die Wahrnehmung eines Individuums, dass zu viele Veränderungen in einer Organisation stattfinden (Bernerth et al., 2011). Die Autoren fanden für VM unvorteilhafte Zusammenhänge mit Kündigungsabsicht, niedrigerer Bindung an die Organisation und insbesondere auch Erschöpfung. Letzteres zeigt dass Veränderungsmüdigkeit relevant für Wohlbefinden und Gesundheit ist. Wegen der Wichtigkeit des Erhalts von Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheit in Restrukturierungen und vor dem Hintergrund des demographischen Wandels analysiert diese Teilstudie die Rolle von Alter und prozessbezogenen Variablen in organisationalen Veränderungen (Konsequenzen von Veränderungen auf Abteilungsebene / Caldwell et al. (2004); Veränderungszynismus / Wanous et al. (2000); psychologischer Unsicherheit in Veränderung / Rafferty und Griffin (2006)) für die gesundheitsrelevante Veränderungsmüdigkeit.

Bernerth et al. (2011) zeigten empirisch, dass Veränderungsmüdigkeit unterschiedlich und abgrenzbar von psychologischer Unsicherheit und Zynismus war. Psychologische Unsicherheit bezieht sich auf die Unfähigkeit eines Individuums akkurat vorherzusagen, was eine Veränderung bedeutet oder bewirkt (Rafferty & Griffin, 2006). Dies hängt eng mit qualitativer Arbeitsplatzunsicherheit zusammen und bezieht sich auch auf die Ungewissheit, wie wichtige Charakteristika der Arbeit auf Basis der Veränderung in Zukunft aussehen werden (De Witte et al., 2010).

Dagegen ist Veränderungszynismus definiert als „eine pessimistische Sichtweise hinsichtlich des Erfolgs von Veränderungsbemühungen, weil diejenigen, die für das Durchführen von Veränderung verantwortlich sind, beschuldigt werden, unmotiviert, inkompetent oder beides zu sein“ (Wanous et al., 2000, S. 133). Wegen der Attribution von Veränderungszynismus auf das Verhalten der Entscheider in der Veränderung spiegelt das Konstrukt auch die Einschätzung der Gestaltung des Veränderungsprozesses wider.

Das Erleben negativer Konsequenzen von Veränderungen bezieht sich auf wahrgenommene Effizienzeinbußen oder Störungen von Arbeitsabläufen für die Abteilung. Das Konstrukt impliziert, dass aus der Wahrnehmung der Beschäftigten eine organisationale Veränderung das Funktionieren einer Arbeitseinheit gestört oder sie weniger effektiv gemacht hat (Caldwell et al., 2004). Dies bezieht sich auf die Wahrnehmung und Einschätzung, inwieweit die Restrukturierungsentscheidungen und die

Umsetzung die Arbeitsbedingungen und Prozesse in der eigenen Abteilung beeinflussen oder beeinträchtigen.

Wie oben bereits beschrieben (vgl. Hüffmeier & Mühlenbrock, 2018) sind für ältere Beschäftigte Arbeitscharakteristika, die sich auf Aspekte qualitativer und quantitativer Arbeitsplatzunsicherheit (De Witte et al., 2010) beziehen, besonders bedeutsam. Arbeitsplatzunsicherheit wird durch organisationale Veränderung determiniert (Keim et al., 2014) und ist der bedeutsamste Stressor in Restrukturierungen (Mohr, 2000). Es ist möglich, dass ältere Mitarbeiter (aufgrund der Bedeutung der beschriebenen Arbeitsplatzcharakteristika für sie) vulnerabler in Restrukturierungen reagieren eine höhere Veränderungsmüdigkeit und in Folge schlechteres Wohlbefinden und schlechtere Gesundheit aufweisen. So postulieren Greenhalgh und Rosenblatt (1984), dass ältere Beschäftigte eine stärkere Beschäftigungsabhängigkeit zeigen, die relativ zu jüngeren stärkere Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit impliziert. Begründet wird die höhere Beschäftigungsabhängigkeit mit geringerer beruflicher Mobilität z.B. aufgrund stärkerer familiärer Verpflichtungen (Finegold, Mohrman, & Spreitzer, 2002; Kuhnert & Vance, 1992).

Darüber hinaus zeigte eine in Deutschland durchgeführte empirische Studie, dass Alter nach aber nicht vor einer organisationalen Veränderung signifikant negativ mit Arbeitsleistung und der wahrgenommenen Passung mit den arbeitsbezogenen Anforderungen zusammenhing (Niessen, Swarowsky, & Leiz, 2010). Altersbezogene Reduktionen im Big Five Persönlichkeitstrait Offenheit für neue Erfahrungen (Jones & Meredith, 1996) und in individuellen Werten, die eine Befürwortung von Veränderung beinhalten (Warr, Miles, & Platts, 2001), könnten ebenfalls die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass ältere Beschäftigte Veränderungsmüdigkeit erleben. Insgesamt sprechen also die höhere Bedeutung bestimmter Arbeitscharakteristika (Hüffmeier & Mühlenbrock, 2018), die höhere Beschäftigungsabhängigkeit (Finegold et al., 2002) und die geringere Offenheit für neue Erfahrungen (Jones & Meredith, 1996) dafür, dass ältere Beschäftigte in Restrukturierungen mehr gesundheitsrelevante Veränderungsmüdigkeit aufweisen.

Dem widersprechend zeigten einige Studien, dass es keine oder sogar eine schwache positive Beziehung zwischen Alter und Ergebnisvariablen gab, die eine Unterstützung von Veränderung durch die Beschäftigten reflektierten. Beispielsweise fand eine metaanalytische Evaluation altersbezogener Stereotypen (Ng & Feldman, 2012) einen moderaten positiven Zusammenhang zwischen Alter und veränderungsorientiertem Verhalten, wenngleich Alter keinen signifikanten Zusammenhang mit anderen veränderungsrelevanten Variablen wie Einstellungen gegenüber organisationaler Veränderung, kreativer Selbstwirksamkeit und innovativem Verhalten. Eine in Deutschland durchgeführte groß angelegte Fragebogenstudie ermittelte einen kleinen aber signifikanten negativen Zusammenhang zwischen Alter und Widerstand gegenüber Veränderung insbesondere bei Angestellten und Beschäftigten mit kürzerer Beschäftigungsdauer im Unternehmen (Kunze, Boehm, & Bruch, 2013). Überdies demonstrierte eine qualitative Studie (Stensaker & Meyer, 2011), dass Individuen, die eine Reihe vorausgegangener Veränderungsprozesse erlebt hatten, eine größere Unterstützung weiterer Veränderungsinitiativen zeigten und durch ihre Loyalität zur erfolgreichen Implementierung dieser Initiativen beitrugen.

Vor dem Hintergrund der ambivalenten Ergebnisse zur Vulnerabilität von Älteren im Hinblick auf Veränderungsmüdigkeit gehen wir davon aus, dass diese Beschäftigten-

gruppe nicht grundsätzlich vulnerabler ist. Eher nehmen wir an, dass der Zusammenhang zwischen Alter und Veränderungsmüdigkeit durch die Erfahrung negativer Konsequenzen von Veränderung (Caldwell et al., 2004) in schlecht gestalteten Veränderungsprozessen moderiert wird. Kennzeichen solch schlecht gestalteter Prozesse sind etwa die negative Wahrnehmung der Konsequenzen der Veränderung, Zynismus oder psychologische Unsicherheit.

Hypothese 1. Die Erfahrung negativer Veränderungskonsequenzen wird den Zusammenhang zwischen Alter und Veränderungsmüdigkeit moderieren, so dass Alter stärker (positiv) mit Veränderungsmüdigkeit assoziiert sein wird, wenn die Erfahrung negativer Veränderungskonsequenzen hoch ist.

Hypothese 2. Zynismus bezüglich Veränderung wird den Zusammenhang zwischen Alter und Veränderungsmüdigkeit moderieren, so dass Alter stärker (positiv) mit Veränderungsmüdigkeit assoziiert sein wird, wenn Zynismus bezüglich Veränderung hoch ist.

Hypothese 3. Psychologische Unsicherheit hinsichtlich Veränderung wird den Zusammenhang zwischen Alter und Veränderungsmüdigkeit moderieren, so dass Alter stärker (positiv) mit Veränderungsmüdigkeit assoziiert sein wird, wenn psychologische Unsicherheit hinsichtlich Veränderung hoch ist.

5.3.2 Methode

Die Stichprobe für diese Teilstudie wurde weiter oben (Abschnitte 4.2.1. und 5.2.3. bereits beschrieben. Für diese Teilstudie wurden Daten aus t_0 verwendet. Die verwendeten Konstrukte wurden jeweils mit standardisierten Skalen erhoben und wiesen folgende Eigenschaften auf:

Prädiktorvariable: Alter erfasst in Jahren

Moderatorvariablen

- **Konsequenzen von Veränderungen:** Quelle: Caldwell et al. (2004); Itemzahl: 2; Beispielitem: „Die Veränderung hat meine Abteilung/Arbeitsgruppe weniger effektiv werden lassen“; Reliabilität: $\alpha = .76$
- **Zynismus gegenüber Veränderungen:** Quelle: Wanous et al. (2000); Itemzahl: 3, Auswahl nach größter Faktorladung in früheren Faktorenanalysen; Beispielitem: diejenigen, die hier für Verbesserungen zuständig sind, wissen zu wenig, was sie tun“; Reliabilität: $\alpha = .85$
- **Psychologische Unsicherheit hinsichtlich der Veränderung:** Quelle: Rafferty und Griffin (2006); Itemzahl: 3 Auswahl nach größter Faktorladung in früheren Faktorenanalysen; Beispielitem: „Ich bin mir oft unsicher, wie ernstlich eine Veränderung meine Abteilung betreffen wird“; Reliabilität: $\alpha = .84$

Kriteriumsvariable / Veränderungsmüdigkeit: Quelle: Bernerth et al. (2011); Itemzahl: 3 / Auswahl nach größter Faktorladung in früheren Faktorenanalysen; Beispielitem: „Ich war all dieser Veränderungen in der Firma müde“; Reliabilität: $\alpha = .84$

5.3.3 Ergebnisse

Tabelle 5.8 enthält die Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der Studienvariablen. Veränderungsmüdigkeit korrelierte signifikant und positiv mit Alter und den drei veränderungsbezogenen Konstrukten. Interessanterweise korrelierte das Alter der Beschäftigten mit keiner der drei veränderungsbezogenen Variablen, was nahelegt, dass ältere Beschäftigte weder mehr negative veränderungsbedingte Konsequenzen noch mehr Zynismus oder psychologische Unsicherheit erlebten.

Tab. 5.8 Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der Studienvariablen

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Veränderungsmüdigkeit	3.25	.93	(.84)				
2. Alter	47.07	9.97	.21**	(--)			
3. Konsequenzen	3.43	.71	.27**	-.03	(.76)		
4. Zynismus	3.50	.95	.38**	.04	.36**	(.85)	
5. Psychologische Unsicherheit	2.79	.85	.49**	.03	.24**	.43**	(.84)

Anmerkungen. $N = 189$. * $p < .05$. ** $p < .01$. Auf der Diagonale sind in Klammern die Reliabilitätskoeffizienten der Skalen angegeben (Cronbach's alpha).

Deutlich stärker als das Alter standen die veränderungsbezogenen Variablen „Erleben negativer Konsequenzen“, „Zynismus“ und „psychologische Unsicherheit“ mit Veränderungsmüdigkeit im Zusammenhang, was impliziert, dass schlecht gesteuerte Veränderungsprozesse und eine negative Wahrnehmung der Veränderung bzw. deren Umsetzung – insbesondere im Hinblick auf Unsicherheit – bedeutsamer für Veränderungsmüdigkeit sind als Alter. Wie aus Tabelle 5.9 hervorgeht, wiesen im Rahmen der multiplen hierarchischen Regressionsanalyse alle vier Prädiktoren einen signifikanten positiven Zusammenhang mit der abhängigen Variable Veränderungsmüdigkeit auf, wobei psychologische Unsicherheit am stärksten mit Veränderungsmüdigkeit zusammenhing ($\beta = .36$, $p < .01$). Die weiteren standardisierten Regressionsgewichte waren $.21$ ($p < .05$) für das Alter, $.16$ ($p < .05$) für das Erleben negativer Veränderungsfolgen und $.17$ ($p < .05$) für veränderungsbezogenen Zynismus.

Tab. 5.9 Multiple hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und veränderungsbezogene Prädiktoren

Hierarchischer Block	Veränderungsmüdigkeit	
Variablen	ΔR^2	β
Block 1: Demographie	.05**	
Alter		.21**
Block 2: Veränderungsvariablen	.29**	
Konsequenzen		.16*
Zynismus		.17*
Psychologische Unsicherheit		.36**
Total R^2	.34**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Moderierte hierarchische Regressionsanalysen, ergänzt durch Simple Slope Tests, lieferten zwei signifikante Interaktionseffekte. Hypothese 1 antizipierte, dass ältere Mitarbeiter mehr Veränderungsmüdigkeit erleben, wenn die Erfahrung negativer Konsequenzen von Veränderungen hoch ist. Der Interaktionsterm von Alter und Veränderungskonsequenzen erklärte einen signifikanten Anteil der Varianz in Verände-

rumgsmüdigkeit ($\beta = .18$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .01$) über denjenigen hinaus, der den beiden Haupteffekten zuzurechnen war.

Tab. 5.10 Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und erlebte negative Konsequenzen von Veränderungen für die Arbeitseinheit

Hierarchischer Block	Veränderungsmüdigkeit	
Variablen	ΔR^2	β
Block 1: Haupteffekte	.19**	
Alter		.21**
Konsequenzen		.38**
Block 2: Interaktionseffekte	.03**	
Alter X Konsequenzen		.18**
Total R^2	.22**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Die Art dieser Interaktion ist in Abbildung 5.9 dargestellt. Wie in der Hypothese angenommen, hing Alter bei Beschäftigten, die negative Konsequenzen von Veränderung erlebt hatten, positiv mit Veränderungsmüdigkeit zusammen. Somit wurde ein hohes Ausmaß an Veränderungsmüdigkeit unter älteren Beschäftigten insbesondere dann gefunden, wenn negative Folgen hoch waren, aber nicht, wenn diese niedrig waren. Der Simple Slope Test zeigte, dass die Steigung der Regressionsgeraden, die hohe Werte in negativen Veränderungsfolgen repräsentierte, signifikant war ($t = 3.82$, $p < .01$), wogegen die Steigung der Geraden, die niedrige Werte in negativen Veränderungsfolgen repräsentierte, nicht signifikant war ($t = .39$, ns).

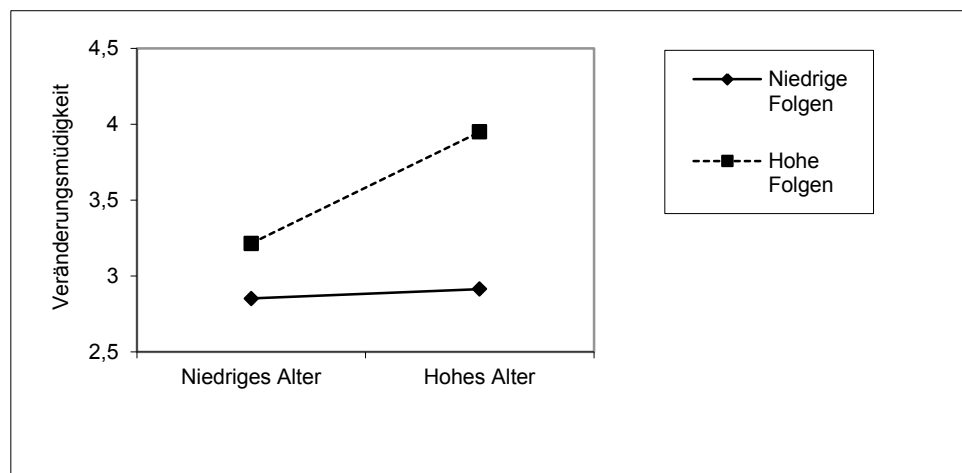


Abb. 5.9 Interaktionseffekt von Alter und negativen Veränderungskonsequenzen (Folgen) auf Veränderungsmüdigkeit

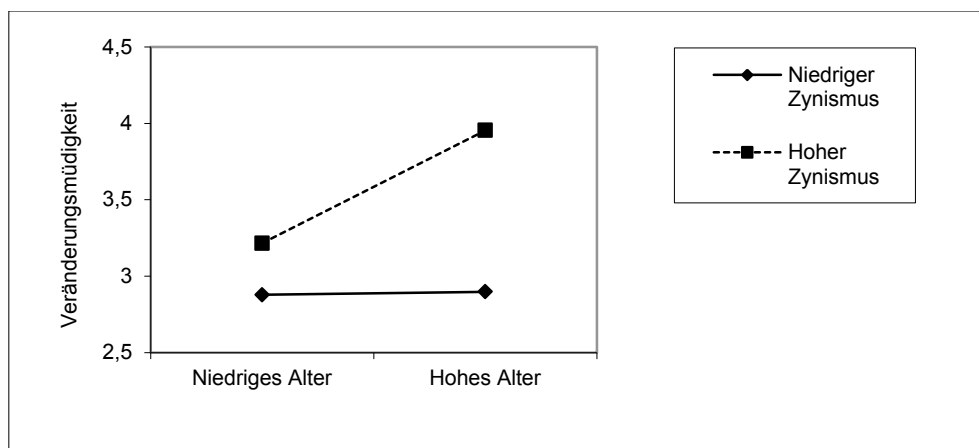
Hypothese 2 implizierte, dass Alter stärker mit Veränderungsmüdigkeit assoziiert ist, wenn die Beschäftigten gleichzeitig hohe Zynismuswerte bezüglich Veränderung aufwiesen. Der Interaktionseffekt von Alter und Zynismus erklärt im Einklang mit dieser Annahme einen signifikanten Anteil der Varianz in Veränderungsmüdigkeit ($\beta = .17$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .05$) über den der Haupteffekte hinaus.

Tab. 5.11 Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und veränderungsbezogenen Zynismus

Hierarchischer Block	Veränderungsmüdigkeit	
Variablen	ΔR^2	β
Block 1: Haupteffekte	.19**	
Alter		.21**
Zynismus		.38**
Block 2: Interaktionseffekte	.03*	
Alter X Zynismus		.17*
Total R^2	.22**	

Anmerkungen. $N = 189$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Wie erwartet, stand Alter nur bei Beschäftigten, die ein hohes Ausmaß an Zynismus bezüglich Veränderung erlebten, im Zusammenhang mit Veränderungsmüdigkeit. Der Simple Slope Test zeigte, dass die Steigung der Geraden, die hohe Zynismuswerte reflektierte, signifikant war ($t = 3.61$, $p < .01$), während die Steigung der Geraden, die niedrige Zynismuswerte reflektierte, nicht signifikant war ($t = .11$, ns). Dies bedeutet, dass Alter nicht signifikant mit Veränderungsmüdigkeit zusammenhing, wenn Zynismus niedrig war. Die Art dieser Interaktion ist in Abbildung 5.10 dargestellt.

**Abb. 5.10** Interaktionseffekt von Alter und veränderungsbezogenem Zynismus auf Veränderungsmüdigkeit

Die Interaktion zwischen Alter und psychologischer Unsicherheit (Hypothese 3) war statistisch nicht signifikant.

Es ist darauf hinzuweisen, dass beide Interaktionseffekte (Alter x Konsequenzen und Alter x Zynismus) weiterhin signifikant waren und ähnliche Effektstärken aufwiesen, wenn die Beschäftigungsdauer im Unternehmen als Kontrollvariable im ersten Block der Regressionsanalyse auspartialisiert wurde. Zwar hing in diesen Analysen die Beschäftigungsdauer signifikant mit Veränderungsmüdigkeit zusammen ($\beta = .16$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .05$), jedoch war nach Eingabe dieser Kontrollvariable sowohl die Interaktion zwischen Alter und negativen Konsequenzen weiterhin signifikant ($\beta = .18$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .01$) als auch die Interaktion zwischen Alter und Zynismus ($\beta = .18$, $\Delta R^2 = .03$, $p < .05$). Dies deutet darauf hin, dass die signifikanten Effekte für Alter als Prädiktorvariable nicht daran liegen, dass ältere Beschäftigte durchschnittlich länger im Unternehmen beschäftigt sind. Die eigentlichen zuvor berichteten Hypothesen-

tests beziehen sich weiterhin auf die Analyse ohne Beschäftigungsdauer als Kontrollvariable, da aufgrund der substantiellen Korrelation zwischen Beschäftigungsdauer und Alter ($r = .60$, $p < .01$) Multikollinearität in der Regressionsanalyse gegeben sein kann. Auch bei einer Berücksichtigung des Geschlechtes als weiterer oder alternativer Kontrollvariable waren die beiden Interaktionseffekte weiterhin signifikant mit einer sogar minimal höheren Effektstärke als in der Analyse ohne Geschlecht als Kontrollvariable.

5.3.4 Diskussion

Zusammenfassend steht Alter im Zusammenhang mit Veränderungsmüdigkeit, aber nur, wenn die Beschäftigten gleichzeitig ein starkes Erleben negativer Veränderungsaspekte berichten – hier die Wahrnehmung negativer Veränderungsfolgen oder Zynismus. Weiter oben wurde schon beschrieben, dass der Forschungsstand zur Vulnerabilität von Älteren im Hinblick auf die Auswirkungen von Restrukturierungen ambivalent ist. Dies legt nahe, dass auch im Hinblick auf Veränderungsmüdigkeit nicht ältere Beschäftigte per se besonders vulnerabel sind, sondern nur, wenn die Veränderung im Prozess so durchgeführt wird, dass negative Folgen wie Unsicherheit, Zynismus etc. auftreten. Zudem haben ältere Beschäftigte nicht unbedingt eine problematischere Wahrnehmung auf die Veränderungsprozesse. Die Korrelationen zwischen Alter und den drei Veränderungsvariablen (Konsequenzen, Zynismus und psychologische Unsicherheit) waren durchweg nicht signifikant. Sehr wohl signifikant und mit mittleren Effektstärken waren diese Veränderungsvariablen mit Veränderungsmüdigkeit korreliert und trugen auch deutlich stärker als Alter zur Varianzaufklärung von Veränderungsmüdigkeit bei. Dies deutet darauf hin, dass Restrukturierung nicht grundsätzlich ältere Mitarbeiter stärker im Hinblick auf deren Wahrnehmung negativer Konsequenzen betreffen. Vielmehr spielen die veränderungsbezogenen Aspekte und die Umsetzung der Veränderungsmaßnahmen in der Organisation eine große Rolle. Dies deckt sich mit anderen Befunden zur Vulnerabilität von älteren Beschäftigten in Restrukturierungen. So konnten Dorschu und Richter (2013) keine stärkeren Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit nach einer Restrukturierung für Ältere feststellen. Die Autoren konstatieren, dass in solchen Prozessen die organisatorischen Bedingungen und das Verhalten des Managements eine wichtige Rolle spielen (Kinnunen, Mauno, Nätti, & Happonen, 2000). Dieses Verhalten ist relevant dafür, ob die Veränderung negativ wahrgenommen wird – wie hier durch die Konstrukte „Konsequenzen“, „Zynismus“ und „psychologische Unsicherheit“ abgebildet. Die Wahrnehmung bezüglich des Veränderungsprozesses lässt sich verbessern, wenn Mitarbeiter beteiligt werden und Unterstützung durch die Organisation erfahren (Armgarth, 2009; Armstrong-Stassen, 1993; Kieselbach et al., 2009). Köper und Gerstenberg (2016) fassten in ihrem umfangreichen Review zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit Empfehlungen zusammen, die diesen Befunden entsprechen. Arbeitsplatzunsicherheit ist neben der Steigerung von Arbeitsintensität der wichtigste Stressor in Restrukturierungsprozessen (Mohr, 2000) und hat große Überschneidungen mit dem Konstrukt „psychologische Unsicherheit“, das in dieser Teilstudie verwendet wurde. Empfehlungen, die sich auf die Gestaltung der Veränderungsprozesse beziehen, unterstützen die hier generierten Erkenntnisse, negative Veränderungsfolgen wie Zynismus, zu starke Konsequenzen für den eigenen Arbeitsplatz und Unsicherheit zu vermeiden.

6 Zusammenfassung und Ableitungen für den organisationalen Umgang mit Führungskonzepten in Veränderungsprozessen

6.1 Zusammenfassung der zentralen Arbeitsschritte und Erkenntnisse

Im Projekt EPIQUA wurde eine Weiterbildungsmaßnahme konzipiert, pilotiert und evaluiert, die Führungskräfte und Betriebsräte in organisationalen Veränderungsprozessen im Hinblick auf die Vermeidung und Abmilderung negativer Veränderungsfolgen für sich und die Mitarbeiter unterstützen soll. Das Konzept war modular aufgebaut, und die hier entwickelte Maßnahme beinhaltet die Initialschulung sowie die Planung der weiteren passgenauen Module (s. Tabelle 1.1). Bei der Planung des Projektdesigns wurden dabei die aktuellen Erkenntnisse aus der Forschung zu betrieblichen Interventionen berücksichtigt (Nielsen & Noblet, 2018; s. Abschnitt 1.4). Diese hier formulierten zentralen Anforderungen für betriebliche Maßnahmen beziehen sich auf die Partizipation der Betroffenen bei der Planung und Umsetzung, der Einbeziehung der betrieblichen Interessenvertretung sowie bestehender organisationaler Strukturen (Human Resources, Weiterbildung, Betriebliches Gesundheitsmanagement, etc.) und insbesondere auch der Managementebene. Darüber hinaus wird auch betont, dass die Maßnahme eine hohe Passung zur Organisation bzw. den Bedarfen in der Organisation aufweisen muss. Zentral im Rahmen der Interventionsforschung ist zudem eine umfassende Evaluation, die neben dem Teilnehmernutzen und der Teilnehmerzufriedenheit auch den Interventionsprozess und deren Wirkung berücksichtigt. Diesen Anforderungen wurde im Rahmen des Seminars Rechnung getragen. Das Management und die Abteilungen HR, BGM und Weiterbildung waren in allen Phasen des Projekts eingebunden. Dies galt auch für den Betriebsrat, dessen Mitglieder an der Vorbereitung und auch am Seminar selbst teilnahmen.

6.1.1 Wesentliche Projekt-Arbeitsschritte und abgeleiteten Erkenntnisse

Zentral für die Anforderungen der Beteiligung und der Passgenauigkeit war eine umfangreiche qualitative Bedarfsanalyse (s. Abschnitt 2). Die Teilnehmer wurden hier nach ihren Herausforderungen, Problemen und Unterstützungsbedarfen befragt. Zusammen mit den Ergebnissen des Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ und der Literaturanalyse zu gesundheitlichen Auswirkungen von Restrukturierungen war vor allem diese Bedarfsanalyse Grundlage für die inhaltliche Konzeptionierung des Seminars. Besonders relevante Inhalte, die sich hier ergaben waren: zeitnahe, umfassende Informationsweitergabe, Transparenz, Erzeugen von Verständnis für die Prozesse, strukturelle / organisationale Kommunikationsbarrieren, Individualisierung von Informationen (Bedeutung für / Auswirkungen auf die eigene Organisationseinheit), Umgang mit Widerständen und insbesondere negativen Emotionen und gesundheitlichen Problemen, Umgang mit dem eigenen Stress. Als wichtige Ressourcen wurden von den Befragten insbesondere frühzeitige konkrete Informationen, zeitliche und personelle Ressourcen in schwierigen Situationen sowie ein verlässlicher Ansprechpartner für Detailfragen im Restrukturierungsprozess genannt. Auch kulturelle Voraussetzungen wurden in diesem Zusammenhang von den Befragten thematisiert. Eingefordert wurde eine Kultur der Offenheit und Wertschätzung,

anerkennde und wertschätzende Umgangs- und Kommunikationsformen, Beteiligung der Mitarbeiter in Bezug auf die Umsetzung der Restrukturierung in deren Organisationseinheiten, Bedeutung des Austausches horizontal, vertikal und mit den Interessensvertretungen.

Aus dem Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Rothe et al., 2017) flossen vor allem folgende zentrale Erkenntnisse in die Konzeption des Kurrikulums ein: vermittelnde Mechanismen für die gesundheitlichen Auswirkungen psychischer Belastungen, wie sie in Restrukturierungen vermehrt auftreten (Köper & Richter, 2016) sind stress- und austauschtheoretische Prozesse. Führung und organisationale Gerechtigkeit stellen Schlüsselgrößen dar. Führungskonzepte können je nach Ausprägung als Stressoren oder Ressourcen fungieren (Montano et al., 2016b). Damit Führung unterstützend wirkt, ist neben aufgabenorientierten Aspekten wie Rollen- und Aufgabenklarheit vor allem eine mitarbeiterorientierte Haltung notwendig. Die Berücksichtigung von Gerechtigkeitsprinzipien ist dabei ein wichtiger Aspekt.

Die Literatur zu gesundheitlichen Auswirkungen von Restrukturierungen wurde analysiert und folgende Erkenntnisse wurden im Seminarkonzept umgesetzt: Insbesondere häufige und tiefgreifende Restrukturierungen sind mit potenziell mit gesundheitlichen Risiken für die Beschäftigten verbunden (Dahl, 2011; Kivimäki et al., 2003b; Köper & Richter, 2016). Schlüsselbelastungen sind die Arbeitsmenge und erlebte Unsicherheit (z.B. quantitative und qualitative Arbeitsplatzunsicherheit; s. Köper und Gerstenberg (2016); Mohr (2000)). Relevant dabei ist die konkrete Veränderung der Arbeitssituation der Beschäftigten (Köper & Richter, 2012), so dass es für die Abmilderung von gesundheitlichen Auswirkungen darauf ankommt, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, wie sich im Rahmen von Restrukturierungen physische, psychische Belastungen und das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter verändern können (Rigotti et al., 2014b).

Alle oben genannten Erkenntnisse wurden im Rahmen der Schulung als inhaltliche Inputs berücksichtigt und im Rahmen von interaktiven Phasen am jeweils eigenen Fall der Teilnehmer diskutiert und vertieft (s. Abschnitt 3). Ein wichtiger Baustein des Projekts war die Evaluation (s. Abschnitt 4), die sich formativ auf den Teilnehmernutzen und die Teilnehmerzufriedenheit bezog, die Umsetzung berücksichtigte und auf Basis von Daten vor und acht Monate nach der Intervention untersuchte, ob sich positive Auswirkungen im Hinblick auf affektive Reaktionen und Wohlbefinden bei den Mitarbeitern ergeben hatten.

Im Rahmen der Befragung der Teilnehmer (N=36) direkt nach dem Seminar konnte eine hohe Nutzerzufriedenheit mit den Inhalten, der Vermittlungsmethode und der Seminaratmosphäre ermittelt werden (s. Abschnitt 4.1.). Weniger positiv ist das Ergebnis zu bewerten, dass der Umsetzungsprozess nach dem EPIQUA-Initialseminar ins Stocken geriet und insofern keine Nachhaltigkeit aufwies. Die Befragung von einigen Teilnehmern sechs Monate nach dem Seminar ergab, dass die geplante inhaltliche Weiterführung des Themas „Führung in Veränderungsprozessen“ in der Organisation wegen unzureichender Verantwortungsklarheit, fehlender Kommunikation zum weiteren Vorgehen, anderer zeitnaher Interventionen sowie neuerlicher Restrukturierungen abbrach (s. Abschnitt 4.2.).

6.1.2 Hinweise auf die Nützlichkeit des Seminars

Die Forschungsergebnisse bezüglich der Wirksamkeit betrieblicher Interventionen sind im Allgemeinen nicht eindeutig. Gründe dafür liegen in der Komplexität der Organisation und der Interventionswirkungen (Aust et al., 2010), weiteren Restrukturierungen in der Phase der Implementierung (Richter et al., 2010) und Inkonsistenzen im Verlauf der Implementierung bzw. fehlender Nachhaltigkeit (Nielsen & Noblet, 2018). Wie in Abschnitt 4.2. dargestellt, waren dies auch Fallstricke in der Partnerorganisation. Insofern ist es umso bemerkenswerter, dass für zentrale Aspekte kognitiver und affektiver Reaktionen nach dem Seminar in der Interventions- aber nicht in der Kontrollgruppe positive Entwicklungen festgestellt werden konnten. Leichte Verbesserungen zeigen sich deskriptiv für eine Reihe von Variablen, statistisch signifikant war dies allerdings nur für die Variablen „Wahrnehmung der Veränderungsauswirkungen auf die Abteilung“, „psychologische Unsicherheit“ sowie „emotionale Irritation“ (s. zu Ergebnissen und Limitationen Abschnitt 4.3.). Auch wenn wegen der schwachen Effekte und anderer Limitationen nicht eindeutig geschlossen werden kann, dass die Verbesserungen als kausale Folge aus dem Seminar gelten können, ergeben sich doch im Zusammenhang mit den anderen Evaluationsaspekten (formativ und prozessbezogen) Hinweise auf die Nützlichkeit und Wirksamkeit des Seminars im Hinblick auf die Prävention von Unsicherheitserleben und negativen kognitiven und affektiven Folgen von Restrukturierungen.

Auch die weiteren Analysen auf Basis der Projektdaten zum Zusammenhang von Veränderungen an den individuellen Arbeitsplätzen, Wohlbefinden und Einflussoptionen der Führungskräfte unterstützten die Ausgestaltung des Seminarskonzepts und die berücksichtigten Inhalte. Aspekte, die im Seminar eine zentrale Rolle spielten, wie Unsicherheit, die Notwendigkeit angemessener (d.h. zeitnaher und individualisierter Kommunikation, change- und gesundheitsorientierte Führungsqualität, Stress, psychologischer Vertrag, Gerechtigkeit etc.) hingen signifikant mit mittleren und hohen Effektstärken mit Wohlbefinden und Gesundheit zusammen (s. Abschnitt 5.1.).

Die weiteren ausgewählten inferenzstatistischen Analysen (s. Abschnitt 5.2. und 5.3.) unterstützten ebenfalls die Relevanz der EPIQUA Inhalte. Aufgabenorientierte Führung (hier Rollenklarheit) und Mitarbeiterorientierung (hier interpersonale Gerechtigkeit) konnten positiv auf den Zusammenhang von wahrgenommenen veränderungsbezogenen Belastungen (hier Auswirkungen der Restrukturierung auf den individuellen Arbeitsplatz) wirken. Die positive Wirkung des Führungsverhaltens zeigte sich indes nur, wenn die Veränderungsauswirkungen (z.B. Belastungssteigerungen) nicht zu stark waren. Bei sehr hohen Werten bezüglich der individuellen Veränderungsauswirkungen (Zunahme von Anforderungen, Druck, Verantwortung, Unsicherheit / Zatzick & Zatzick, 2013) konnte positives Führungsverhalten nicht puffernd wirken. Dies bestätigt Befunde aus anderen Studien (Caldwell et al., 2009; Fedor et al., 2006; Jiang et al., 2014; Tvedt et al., 2009; Zatzick & Zatzick, 2013). Diese Befunde implizieren, dass es in Veränderungsprozessen nicht nur oder vielleicht sogar nicht primär auf das Führungsverhalten ankommt, sondern auf die strategischen Weichenstellungen und damit auf die Managemententscheidungen und das Managementverhalten. Führung in Veränderung ist damit wichtig, aber eben auf allen Ebenen der Organisation und insbesondere auch auf der obersten Führungsebene (Montano et al., 2016a; Rothe et al., 2017). Es konnte zudem – ebenfalls in Einklang mit anderen Studien – gezeigt werden, dass die Kombination verschiedener aufgaben- und per-

sonenfokussierter Ressourcen besser auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeiter wirken, als singuläre Ressourcen (Bakker & Demerouti, 2017).

Vor dem Hintergrund, dass vor allem die Schwere / Häufigkeit der Veränderung bzw. die Wahrnehmung des Veränderungsausmaßes für das Wohlbefinden der Beschäftigten relevant war, stellten wir in einer weiteren Teilstudie die Frage nach Veränderungsmüdigkeit und besonders vulnerablen Beschäftigtengruppen (ältere Mitarbeiter/ Abschnitt 5.2.). Es zeigte sich, dass ältere Mitarbeiter durchaus mehr Veränderungsmüdigkeit aufwiesen als jüngere. Allerdings war nicht Alter primär ausschlaggebend für Veränderungsmüdigkeit, sondern negative Auswirkungen der Restrukturierung. Ältere Mitarbeiter berichteten nur dann von mehr Veränderungsmüdigkeit, wenn sie mehr negative Veränderungsfolgen erlebten und höhere Zynismuswerte aufwiesen. Dies legt nahe, dass im Hinblick auf Veränderungsmüdigkeit nicht ältere Beschäftigte per se besonders vulnerabel sind, sondern nur, wenn die Veränderung im Prozess so durchgeführt wird, dass negative Folgen wie Unsicherheit, Zynismus etc. auftreten. Insofern sprechen auch die zentralen Ergebnisse dieser Teilstudie dafür, dass es vor allem auf gute Prozessgestaltung ankommt und darauf bereits bei der strategischen Planung von Restrukturierungsprozessen potenzielle Auswirkungen auf die Beschäftigten zu antizipieren, die Veränderungen gut zu „dosieren“ und veränderungsspezifischen Stressoren bzw. deren Auswirkungen präventiv entgegenzuwirken.

Auf die Frage, was an dem Seminar verbessert werden muss, geben die Prozessevaluation und die Analyse der Projektdaten eine bedeutsame Antwort: Es muss konkreter und verbindlicher die Umsetzungsphase adressiert werden. Dies bedeutet eine deutlich längere Begleitung des Prozesses durch diejenigen, die das Initialseminar durchführen. Forschenden Akteuren sind in dieser Hinsicht sicherlich Grenzen gesetzt. Berater indes, die stark auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse arbeiten müssen den Prozess über das Initialseminar und die Entwicklung des Aktionsplans hinaus auch bei der Durchführung der Folgemodule begleiten. Dies setzt die Festschreibung konkreter Verantwortlichkeiten und Ressourcen für einen (externen und oder internen) Prozessverantwortlichen voraus sowie die kontinuierliche und weitere Unterstützung des Prozesses durch das Management und die Stabsabteilungen. Wenngleich durch die Einbeziehung des Managements sowie der Stabsabteilungen HR/BGM und Weiterbildung sowie durch die Blöcke 5 und 6 des Seminars die nachhaltige Weiterführung von passenden Folgemodulen im Konzept angelegt war, so zeigte sich doch, dass dies nicht ausreicht. Vielmehr muss im Seminar dem Nachhaltigkeitsgedanken durch die konkrete Festschreibung des weiteren Vorgehens, etwa durch konkrete Verantwortlichkeiten und die Definition eines Prozesstreibers mit entsprechenden Ressourcen deutlich stärker Rechnung getragen werden. Dies schützt zwar nicht vor weiteren Störungen wie neuerlichen Restrukturierungen, fehlender oder ungünstiger organisationaler Kommunikation zur Weiterführung der Maßnahme etc. Aber die Rückmeldungen der interviewten Teilnehmer sechs Monate nach der Initialmaßnahme legen dringend nahe, dass im Konzept der Art und Weise, wie und wann die Anschlussmodule erfolgen, mehr Raum gegeben werden muss bzw. sehr konkrete Vereinbarungen zu treffen sind.

Vorwiegend forschungsorientierten Interventionsprojekten sind damit indes auch Grenzen gesetzt. Eine sehr langfristige Begleitung des Folgeprozesses von Interventionen steht der Tatsache entgegen, dass die zeitlichen und finanziellen Ressourcen für Forschungsaktivitäten begrenzt sind und sich in der Regel nicht auf die langfristi-

ge und beratende Begleitung von Organisationen und ihrer Entwicklung beziehen. Zudem wird ein externes Forscherteam es kaum verhindern können, dass „Störungen“ wie neuerliche Restrukturierungen (Richter et al., 2010) oder andersartige Interventionen in der Organisation durchgeführt werden. Auch emergente Prozesse (Rogers, 2008) und nicht intendierte Wirkungen der Intervention (Aust et al., 2010) werden sich aufgrund der Komplexität von Organisationen nicht von außen vermeiden lassen. Dies sind Aspekte, die neben Verantwortungsdiffusion häufig für die Nicht-Wirksamkeit von Interventionen verantwortlich sind und für Interventionsforschung gerade vor dem Hintergrund noch dynamischerer Umfelder in der „neuen Arbeitswelt“ auch in Zukunft zentrale Herausforderungen abbilden.

6.2 Empfehlungen für den Umgang mit veränderungsorientierten Führungsentwicklungskonzepten

In Abschnitt 6.1. wurden die wesentlichen Ergebnisse aus dem Projekt EPIQUA zusammengefasst und daraus zentrale Rückschlüsse abgeleitet. Diese bilden gleichzeitig wichtige Empfehlungen in Bezug auf Führungs- und Managementverhalten in Veränderungsprozessen ab. In diesem Abschnitt brechen wir die Ergebnisse auf konkretere Empfehlungen herunter. Dazu verbinden wir die Befunde des EPIQUA Projekts mit Empfehlungen aus weiterer Literatur sowie den Erkenntnissen des Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“. In letzterem Projekt wurden neben vielen anderen Arbeitscharakteristika oder -bedingungen auch Unsicherheit in Veränderungen (quantitative / qualitative Arbeitsplatzunsicherheit) sowie Führungsstile und organisationale Gerechtigkeit im Hinblick auf ihren Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit untersucht – Konstrukte, die auch in diesem Projekt zentral waren. Im Rahmen der EPIQUA Bedarfsanalyse stellte sich heraus, dass diese Aspekte eine besonders hohe Relevanz für die Interviewpartner hatten. Wie in Abschnitt 5.1. dargestellt zeigte insbesondere Unsicherheitserleben besonders große Zusammenhänge mit Wohlbefinden und Gesundheit. Die Berücksichtigung der Empfehlungen aus den zugrundeliegenden Literaturübersichten (Haupt et al., 2016; Köper & Gerstenberg, 2016; Montano et al., 2016a; Rothe et al., 2017) in Kombination mit den EPIQUA-Ergebnissen scheint daher angemessen.

Wir konnten in EPIQUA zeigen, dass Führungsverhalten für das Wohlbefinden der Beschäftigten relevant war (Abschnitte 5.1.- 5.3.), es aber insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung der Belastungssituation in Veränderungen auf die Entscheidungen und das Verhalten der Managementebene ankommt. Insofern fassen wir aus den genannten Quellen einerseits Empfehlungen für die operative Ebene dh. die Führungskräfte zusammen, andererseits für die strategische Managementebene. In den Tabellen 6.1. und 6.2. stellen wird hierbei transparent dar, welche Empfehlungen wir direkt aus dem EPIQUA-Ergebnissen ableiten konnten bzw. wie es in dem Seminar Berücksichtigung fand und welche zusätzlichen Informationen herangezogen wurden. Insbesondere für die Empfehlungen für die operativen Führungskräfte, da diese ja eine Zielgruppe des Projekts war, waren die EPIQUA Ergebnisse zielführend.

Tab. 6.1 Empfehlungen zum Umgang mit Unsicherheit in Restrukturierungen (modifiziert nach Köper & Gerstenberg, 2016) auf Führungsebene

Ebene der Arbeitssituation / Hinweise an die operativen Führungskräfte	
Gestaltungshinweis	Beispielhafte Quellen:
<p>Stärkere Berücksichtigung von Prinzipien organisationaler Gerechtigkeit (vgl. Colquitt, 2001): Hier insbesondere interpersonale und informationale Gerechtigkeit</p> <p>In EPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 2 und 3</p>	<p>Literatur allgemein: Rigotti et al. (2008); Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015) Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Verbesserung der Kommunikation und Transparenz im Hinblick auf die organisationalen- sowie Abteilungsziele und Prozesse (auch Veränderungsprozesse), die zur Zielerreichung beitragen sollen</p> <p>Konkretisierung der Informationen im Bezug auf die Bedeutung für die Abteilung und die einzelnen Mitarbeiter</p> <p>In EQIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 4 und 5</p>	<p>Literatur allgemein: Bernhard-Oettel, Rigotti, Clinton, und de Jong (2013); Hansen (2001); Mauno, De Cuyper, Tolvanen, Kinnunen, und Mäkikangas (2014); Probst (2000); Richter, Näswall, De Cuyper, Sverke, De Witte, und Hellgren (2013); Vander Elst, De Cuyper, Baillien, Niesen, und De Witte (2014a); Vander Elst, Van den Broeck, De Witte, und De Cuyper (2012) Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015) Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Klare Kommunikation bezüglich der Inhalte des psychologischen Vertrags, sodass Bestandteile des psychologischen Vertrags, die häufig implizit sind, explizit angesprochen werden. So wird im Hinblick auf befristete Arbeitsverträge empfohlen, von Anfang an sehr klar zu kommunizieren, dass die Mitarbeiter über das vereinbarte Arbeitsverhältnis hinaus nicht mit einer Weiterbeschäftigung rechnen können.</p> <p>Gleichzeitig sollte die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter durch Qualifikation gestärkt werden</p> <p>Im EPIQUA Seminar berücksichtigt in Block 2</p>	<p>Literatur allgemein: Kinnunen, Mauno, und Siltaloppi (2010); Vander Elst et al. (2014a) Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015) Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Fairness bezüglich der Implementierung von Veränderung, Umgang mit den Mitarbeitern</p> <p>In EPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 2 und 3</p>	<p>Literatur allgemein: Bernhard-Oettel, De Cuyper, Schreurs, und De Witte (2011); Kausto, Elo, Lipponen, und Elovainio (2005); Mauno, Kinnunen, Mäkikangas, und Nätti (2005); Vander Elst, De Witte, und De Cuyper (2014b); Vander Elst et al. (2012) Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015) Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>

<p>Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten (in der eigenen Organisationseinheit) der Mitarbeiter mit dem Ziel, die wahrgenommene Kontrolle über die Arbeitsbedingungen zu verbessern und den Eindruck vom Bruch des psychologischen Vertrags zu vermeiden</p> <p>Im EPIQUA Seminar berücksichtigt in Block</p> <p>In EPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 4 und 5</p>	<p>Literatur allgemein: Hansen (2001); Huang, Niu, Lee, und Ashford (2012); Vander Elst, Van den Broeck, De Cuyper, und De Witte (2014c); Vander Elst et al. (2012)</p> <p>Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015)</p> <p>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Aufmerksamkeit im Hinblick auf gefährdete Mitarbeiter (bzgl. Präsentismus, Absentismus) entwickeln. Wenn Arbeitsplatzunsicherheit nicht vermeidbar ist, auf andere Möglichkeiten der Förderung des Wohlbefindens achten</p> <p>In EPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 1 und 2</p>	<p>Literatur allgemein: Heponiemi, Elovainio, Pentti, Virtanen, Westerlund, Virtanen, Oksanen, Kivimäki, und Vahtera (2010); Schreurs, van Emmerik, Notelaers, und De Witte (2010); Tilakdharee, Ramidial, und Parumasur (2010); Waters (2007)</p> <p>Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015)</p> <p>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: ; Haupt et al. (2016); Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>

Restrukturierungen können mit gesundheitlichen Risiken einhergehen (Kieselbach et al., 2009). Dies wurde auch im Rahmen dieses Berichts umfangreich beleuchtet. Um diesen Risiken entgegenzuwirken, braucht es konzertierte Anstrengungen auf allen Ebenen der Organisation (Köper & Gerstenberg, 2016; Rothe et al., 2017). Wie wir auf Basis unsere Ergebnisse in Übereinstimmung mit vielen weiteren Befunden aus der Literatur sehen, können es die Führungskräfte allein nicht „richten“. Aktuelle Befunde aus der Wirksamkeit zu Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung weisen in die gleiche Richtung. Der aktuelle ESENER Bericht (2018) weist aus, dass das Commitment des Managements insgesamt der stärkste Treiber für die Prävention psychischer Belastungen ist. Mangelndes Bewusstsein im Hinblick auf diese Belastungen auf der Leitungsebene der Organisation ist indes die stärkste Barriere im Hinblick auf das Ergreifen und die Umsetzung entsprechender Präventionsmaßnahmen. Beide Aspekte betonen die Bedeutung des Managements in Abgrenzung zur Führungsebene für Mitarbeitergesundheit und -wohlbefinden in der Organisation. Die psychischen Belastungen, auf die der ESENER Bericht fokussiert sind in Organisationen mit aktueller Restrukturierung deutlich stärker als in Unternehmen, die gerade nicht im Umbruch sind, wie Köper und Richter (2016) auf Basis einer repräsentativen Beschäftigtenbefragung zeigen konnten.

Insofern muss die Verantwortung für die Nicht-Schädigung der Beschäftigten und für den Schutz ihrer Gesundheit zur Prävention vor zu hoher Belastungssteigerung bereits bei den strategischen Restrukturierungsentscheidungen als ernst genommenes und persistent verfolgtes „Nebenziel“ mit einfließen (Kieselbach et al., 2009; Köper & Gerstenberg, 2016; Montano et al., 2016a). Analog zu den Empfehlungen für die operativen Führungskräfte in Tabelle 6.1 enthält Tabelle 6.2 entsprechend Hinweise für die strategische Ebene der Organisation. Weil laut Betriebsverfassungs- und Personalvertretungsgesetz der Betriebsrat bei gravierenden Veränderungen in der Organisation ein Mitwirkungsrecht / eine Mitwirkungspflicht hat, ist gerade bei diesen

strategischen Weichenstellungen die Einbeziehung und Mitarbeit der Interessensvertretungen sehr bedeutsam. Im Rahmen des EPIQUA Projekts konnten wir in der Phase der Bedarfsanalyse sehen, dass neben Führungskräften die Betriebsräte ein Wissensdefizit zu den gesundheitlichen Aspekten von Restrukturierung haben.

Tab. 6.2 Empfehlungen zum Umgang mit Unsicherheit in Restrukturierungen modifiziert nach Köper & Gerstenberg, 2016) auf Ebene der Organisation

Strategische Ebene – Empfehlungen an das Management	
Gestaltungshinweis	Quelle:
<p>Abgleich der Strategien organisationaler Veränderung mit potenziellen Folgen auf der Individual-ebene bzw. stärkere Berücksichtigung potenzieller Auswirkungen strategischer Entscheidungen auf die Mitarbeiter gegebenenfalls Change in inkrementellen Schritten planen</p> <p>Im EPIQUA Seminar berücksichtigt im Rahmen der Einführung und in Block 1. Das Seminar wurde auch in einem Kreis bestehend aus Geschäftsleitung und oberem Management durchgeführt</p>	<p>Literatur allgemein: Armgarth (2009); Bernhard-Oettel et al. (2011); Hansen (2001); Kivimäki, Vahtera, Ferrie, Hemingway, und Pentti (2001)</p> <p>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Köper und Gerstenberg (2016); Montano et al. (2016a); Montano et al. (2016b); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Favorisierung unbefristeter Arbeitsverträge, sofern möglich (dosierter und sinnvoller Einsatz atypischer Beschäftigung wie Befristung, Zeitarbeit etc.)</p> <p>Wurde im EPIQUA Seminar nicht aufgegriffen</p>	<p>Literatur allgemein: Bernhard-Oettel et al. (2011); Boya, Demiral, Ergor, Akvardar, und De Witte (2008); Hünefeld und Köper (2017); Thomson und Hünefeld (2018)</p> <p>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Köper und Gerstenberg (2016); Rothe et al. (2017)</p>
<p>Überdenken der Unternehmenskultur in Veränderungsprozessen (etwa in Bezug auf die Führungs- und Fehlerkultur in Veränderungsprozessen) und Mitarbeiter nicht zu oft oder zu lange Veränderungsprozessen aussetzen</p> <p>In EQPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 1 und 2</p>	<p>Literatur allgemein: Badura und Ehresmann (2016); Kinnunen et al. (2010); Köper und Richter (2016); Mirvis und Marks (1986); Schweiger und Denisi (1991)</p> <p>Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015)</p>
<p>Berücksichtigung spezifischer change-bezogener Stressoren und Initialisierung von Unterstützungsmaßnahmen durch die Organisation bei der Entscheidung über bzw. der Planung von Change-Prozessen – insbesondere auch für Mitarbeiter, die gegebenenfalls entlassen werden sowie Analyse, in welchen Organisationseinheiten Belastungen (Arbeitsmenge, Unsicherheit etc.) aufgrund von Restrukturierungsprozessen besonders hoch ist</p> <p>Implementierung organisationaler Strukturen (HR, Weiterbildung, Gesundheitsmanagement), die den Umgang mit diesen Stressoren aufgreifen können</p> <p>In EQPIQUA zentrales Ergebnis der Bedarfsanalyse und im Seminar berücksichtigt in den Blöcken 1 und 2</p>	<p>Literatur allgemein: Hansen (2001); Hellgren und Sverke (2003); Kivimäki, Vahtera, Pentti, Thomson, Griffiths, und Cox (2001); Mauno et al. (2014); McDonough (2000); Mohr (2000); van den Heuvel et al. (2018); Vander Elst et al. (2012)</p> <p>Bedarfsanalyse EPIQUA: Gerstenberg et al. (2015)</p> <p>Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Köper und Gerstenberg (2016); Rothe et al. (2017)</p>

Das Scheitern von Veränderungsprozessen wird in der Change-Management-Literatur mit dem Fehlen einer Vision, der unzureichenden Vermittlung der Veränderungsnotwendigkeit in der Organisation, und der Nicht-Beachtung von Widerständen bei den Mitarbeitern begründet (Burnes, 2011; Kotter, 2007). Unter diesen Widerständen nehmen Angst und Unsicherheit, mangelnde Fairness und der Bruch des Psychologischen Vertrags wesentliche Rollen ein (Wilson, 2010). Umgekehrt sind Erfolgsfaktoren für gut umgesetzte Change-Prozesse die breite (weil gut kommunizierte) Akzeptanz der Change-Vision, Aktivitäten der Führungskräfte und des Managements zur Unterstützung der Veränderung, gute und gut strukturierte Kommunikation zu den Zielen und Prozessschritten der Veränderung, Weiterbildung, Beteiligung der Mitarbeiter bei den konkreten Umsetzungsschritten in ihrer Organisationseinheit, passgenaue und auf die Veränderungsziele abgestimmte Weiterbildung (Whelan-Berry & Somerville, 2010). Diese hilfreichen Prinzipien wurden im EPIQUA Seminar erfolgreich aufgegriffen und machen es zu einem sinnvollen Qualifizierungstool im Rahmen von organisationalen Veränderungsprozessen. Der Nachhaltigkeit im Sinne der verbindlichen, systematischen und persistenten Fortführung von Folgemodulen muss dabei eine wichtigere Rolle spielen.

7 Ausblick

Das EPIQUA-Projekt hat bestätigt, dass Führung in Veränderungsprozessen und die Sensibilisierung der Führungskräfte für Probleme und Risiken in Bezug auf Wohlbefinden und Gesundheit der Beschäftigten ein wichtiges Thema ist, und dass insbesondere auch das obere Management einzubeziehen ist, wenn eine Balance aus Belastungen und Ressourcen hergestellt werden soll. Die Nicht-Berücksichtigung der Auswirkungen von Restrukturierung auf die Mitarbeiter kann Rückwirkungen haben, die zum Scheitern der Veränderungsmaßnahme stark beitragen. Nach Schätzungen geschieht dies in etwa zwei Drittel der Veränderungsmaßnahmen (Burnes, 2011; Cartwright & Schoenberg, 2006). Losgelöst von den ethischen Erwägungen sollten Entscheidungsträger in Organisation also auch vor dem Hintergrund der Unternehmensziele und der ökonomischen Prosperität diese Aspekte im Auge behalten. Und wie wir im Einklang mit vielen anderen Hinweisen aus der Literatur zeigen konnten, betrifft, dies eben nicht allein die operativen Führungskräfte, sondern auch das strategische Management einer Organisation im Hinblick auf zentrale Weichenstellungen.

Manager und Führungskräfte, die in ihrer Arbeit Brücken zwischen den Systemebenen im Sinne eines „hybriden Managements“ schlagen sind erfolgreicher (Dellve & Eriksson, 2017). In der Forschung gilt es daher theoretische Überlegungen, die die verschiedenen Systemebenen in Organisationen berücksichtigen, zu verbinden (Bone, 2015; Bronfenbrenner, 1999; Carayon, 2006). Die in diesem Bericht erwähnten psychologischen Theorien, die sich auf Arbeitsbedingungen und individuelle Reaktionen beziehen, müssen dann entsprechend ergänzt werden. In der Verbindung dieser Theorien mit der strategischen Organisationsebene werden systemtheoretische Ansätze sowie Institutionen- und Organisationstheorien relevant (Bone, 2015; Bronfenbrenner, 1999; Carayon, 2006) sowie die Integration verschiedener Wissenschaftsdisziplinen. Über die Arbeits- und Organisationspsychologie hinaus ist es notwendig, soziologische und ökonomische Ansätze einzubeziehen und die Integration quantitativer und qualitativer methodischer Zugänge weiter fortzusetzen.

Die Tatsache, dass Führung eine Schlüsselfunktion einnimmt, aber nicht auf die reine Interaktion zwischen Führungskräften und Mitarbeitern beschränkt werden darf, war auch eines der zentralen Ergebnisse des BAuA-Projekts „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ (Rothe et al., 2017). Auf dieser Basis hat die BAuA bereits einen neuen strategischen Forschungsschwerpunkt zum Thema „Führung und Organisation“ in ihr aktuelles Forschungsprogramm eingebaut. In dem ersten Projekt dazu (Projekt „Führung und Organisation im Wandel / FOWA“; BAuA, (2018)) werden die Zusammenhänge organisationaler Aspekte wie Strukturen sowie Klima / Kultur mit Arbeitsbedingungen der Führungskräfte betrachtet und das daraus resultierende Führungsverhalten. Zudem werden Mechanismen von Führungsverhalten und Auswirkungen auf die Mitarbeiter und die Führungskräfte selbst beleuchtet. Damit werden wir einen Beitrag zu den offenen Forschungsfragen leisten, die sich im Projekt „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ und in dem hier vorgestellten Projekt EPIQUA ergeben haben.

Im Hinblick auf Beiträge für die Praxis enthält dieser Bericht neben der Informationsdarstellung in Abschnitt 6 eine Übersicht zu Empfehlungen für Management und Führungskräfte. Uns ist indes bewusst, dass das noch nicht die

Qualität konkreter Handlungsanweisungen erfüllt. Um diesen Bericht nicht zu lang und zu komplex werden zu lassen, wird auf Basis der Projektergebnisse separat auch noch ein entsprechender Leitfaden erstellt.

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Armgarth, E. (2009). Restructuring and individual health: Ericsson and Manpower Health Partner/Sweden. In T. Kieselbach, K. Kuhn, E. Armgarth, S. Bagnara, A.-L. Elo, S. Jefferys, C. Joling, K. Nielsen, J. Popma, N. Rogovsky, B. Sahler, G. Thomson, C. E. TriompheM. Widerszal-Bazyl (Hrsg.): *Gesundheit und Restrukturierung: Innovative Ansätze und Politikempfehlungen* (S. 204-210). München und Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Armstrong-Stassen, M. (1993). Production workers' reactions to a plant closing: The role of transfer, stress, and support. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 6(3), 201-214.
- Armstrong-Stassen, M. (1997). The effect of repeated management downsizing and surplus designation on remaining managers: An exploratory study. *Anxiety, Stress, and Coping*, 10(4), 377-384.
- Aust, B., Rugulies, R., Finken, A., & Jensen, C. (2010). When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 106-119.
- Badura, B., & Ehresmann, C. (2016). Unternehmenskultur, Mitarbeiterbindung und Gesundheit In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. KloseM. Meyer (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Rahmenbedingungen, Einflüsse, Potenziale* (S. 81-94). Heidelberg: Springer.
- Baillod, J., & Semmer, N. (1994). Fluktuation und Berufsverläufe bei Computerfachleuten. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 38(4), 152-163.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
- Balogun, J., & Hailey, V. H. (2008). *Exploring strategic change*. Harlow, England: Pearson Education Limited.
- Bamberg, E. (2004). Stress bei der Arbeit und Maßnahmen der Stressreduktion: Aktuelle Konzepte und Forschungsergebnisse. *Arbeit*, 13(3), 264-277.
- Barling, J., Weber, T., & Kelloway, E. K. (1996). Effects of transformational leadership training on attitudinal and financial outcomes: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 81(6), 827-832.

- Behrens, M., & Kädtler, J. (2006). Die Rolle des Managements bei der betrieblichen Restrukturierung. *WSI-Mitteilungen*, 11, 609-616.
- Behrens, M., & Kädtler, J. (2008). Betriebliche Restrukturierung und Partizipation. Wie viel Teilhabe erlauben unterschiedliche Rationalisierungsansätze? *Industrielle Beziehungen / The German Journal of Industrial Relations*, 15(1), 76-100.
- Berger, R. (2008). Roland Berger Studie: Nur neun Prozent der deutschen Unternehmen fürchten direkte Folgen der Subprime-Krise - Drei Viertel wollen restrukturieren Retrieved from <https://www.presseportal.de/pm/32053/1194551>
- Berger, R. (2011). *Deutschland 2011. Wettbewerbsfähigkeit nach der Krise - Restrukturierungsmaßnahmen und Finanzierung im Aufschwung* Retrieved from https://files.feedplace.de/mrgo/Restrukturierungsstudie_2011_D_final_020511.pdf
- Berger, R. (2013). *International Restructuring Study 2013*, Düsseldorf.
- Bernerth, J. B., Walker, H. J., & Harris, S. G. (2011). Change fatigue: Development and initial validation of a new measure. *Work & Stress*, 25(4), 321-337.
- Bernhard-Oettel, C., De Cuyper, N., Schreurs, B., & De Witte, H. (2011). Linking job insecurity to well-being and organizational attitudes in Belgian workers: The role of security expectations and fairness. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(9), 1866-1886.
- Bernhard-Oettel, C., Rigotti, T., Clinton, M., & de Jong, J. (2013). Job insecurity and well-being in the temporary workforce: Testing volition and contract expectations as boundary conditions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(2), 203-217.
- Biron, C., Gatrell, C., & Cooper, C. L. (2010). Autopsy of a failure: Evaluating process and contextual issues in an organizational-level work stress intervention. *International Journal of Stress Management*, 17(2), 135-158.
- Bone, K. D. (2015). The Bioecological Model: Applications in holistic workplace well-being management. *International Journal of Workplace Health Management*, 8(4), 256-271.
- Boya, F. O., Demiral, Y., Ergor, A., Akvardar, Y., & De Witte, H. (2008). Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Ind Health*, 46(6), 613-619.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedman T. D. Wachs (Hrsg.): *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (S. 3-28). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2018). Führung und Organisation im Wandel (FOWa) - Organisationale Rahmenbedingungen, Arbeitsbedingungen, Interaktionen und Gesundheit von Führungskräften und Mitarbeitern. Retrieved from <https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Forschung/Forschungsprojekte/f2436.html>
- Burnes, B. (2011). Introduction: Why does change fail, and what can we do about it? *Journal of Change Management*, 11(4), 445-450.
- Caldwell, S., Herold, D. M., & Fedor, D. B. (2004). Toward an understanding of the relationships among organizational change, individual differences, and changes in person-environment fit: A cross-level study. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), 868-882.
- Caldwell, S., & Liu, Y. (2011). Further investigating the influence of personality in employee response to organisational change: The moderating role of change-related factors. *Human Resource Management Journal*, 21, 74-89.
- Caldwell, S., Liu, Y., Fedor, D. B., & Herold, D. M. (2009). Why are perceptions of change in the "eye of the beholder"? *The Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 437-459.
- Carayon, P. (2006). Human factors of complex sociotechnical systems. *Applied Ergonomics*, 37(4), 525-535.
- Cartwright, S., & Schoenberg, R. (2006). Thirty years of mergers and acquisitions research: Recent advances and future opportunities. *British Journal of Management*, 17(S1), S1-S5.
- Cascio, W. F., & Aguinis, H. (2011). *Applied psychology in human resource management*. Prentice Hall: Pearson.
- Champoux, J. E., & Peters, W. S. (1987). Form, effect size and power in moderated regression analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 60, 243-255.
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology: An International Review*, 57(2), 272-303.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (Vol. 3). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Colquitt, J. A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386.
- Cropanzano, R., Bowen, D. E., & Gilliland, S. W. (2007). The management of organizational justice. *Academy of Management Perspectives*, 21(4), 34-48.

- Currie, G., & Procter, S. J. (2005). The antecedents of middle managers' strategic contribution: The case of a professional bureaucracy. *Journal of Management Studies*, 42(7), 1325-1356.
- Dahl, M. S. (2011). Organizational change and employee stress. *Management Science*, 57(2), 240-256.
- De Cuyper, N., & De Witte, H. (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395-409.
- De Jong, J., Clinton, M., Rigotti, T., & Bernhard-Oettel, C. (2015). Nonlinear associations between breached obligations and employee well-being. *Journal of Managerial Psychology*, 30(4), 374-389.
- De Witte, H. (2000). Arbeitsethos en job onzekerheid: Meting en gevolgen voor welzijn, tevredenheid en inzet op het werk [Work ethic and job insecurity: Assessment and consequences for well-being, satisfaction and performance at work]. In R. Bouwen, K. De Witte, H. De Witte, T. Taillieu (Hrsg.): *Van groep naar gemeenschap [From group to community]* (S. 325-350). Leuven, Belgium: Garant.
- De Witte, H., De Cuyper, N., Handaja, Y., Sverke, M., Näswall, K., & Hellgren, J. (2010). Associations between quantitative and qualitative job insecurity and well-being. *International Studies of Management and Organization*, 40(1), 40-56.
- Dellve, L., & Eriksson, A. (2017). Health-Promoting Managerial Work: A Theoretical Framework for a Leadership Program that Supports Knowledge and Capability to Craft Sustainable Work Practices in Daily Practice and During Organizational Change. *Societies*, 7(2), 1-18.
- Dellve, L., Jacobsson, C., & Wilmar, M. W. (2017). Open, transparent management and the media: The managers' perspectives. *Journal of Hospital Administration*, 6(2), 1-9.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499.
- Dormann, C., & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(1), 33-58.
- Dorschu, J., & Richter, G. (2013). Restrukturierungen und Arbeitsplatzunsicherheit in der Kreditwirtschaft. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.), *Arbeitnehmer in Restrukturierungen: Gesundheit und Kompetenz erhalten* (S. 53-72). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

- Douillet, P., & Journoud, S. (2012). *A practical model for intervention: The approach of work by analysing stress and resources factors*. 2nd International Wellbeing at Work Conference, Manchester.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. <https://www.audiotranskription.de/Praxisbuch-Transkription.pdf>
- Eden, D., Geller, D., Gewirtz, A., Gordon-Terner, R., Inbar, I., Liberman, M., . . . Shalit, M. (2000). Implanting pygmalion leadership style through workshop training: Seven field experiments. *The Leadership Quarterly*, 11(2), 171-210.
- Egan, M., Bambra, C., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2009). Reviewing evidence on complex social interventions: Appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organisational-level workplace interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(1), 4-11.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Helkama, K. (2001). Organizational justice evaluations, job control, and occupational strain. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 418.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Steen, N., & Vahtera, J. (2004). Job decision latitude, organizational justice and health: Multilevel covariance structure analysis. *Social Science & Medicine*, 58(9), 1659-1669.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105-108.
- Elovainio, M., van den Bos, K., Linna, A., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: Testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees. *Social Science & Medicine*, 61(12), 2501-2512.
- Enste, D. H., Eyerund, T., & Knelsen, I. (2013). *Führung im Wandel: Führungsstile und gesellschaftliche Megatrends im 21. Jahrhundert*. RHI-Diskussion, Nr. 22 Retrieved from <https://www.romanherzoginstitut.de/publikationen/detail/download/fuehrung-im-wandel.html>
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2010). Development of health promoting leadership – experiences of a training programme. *Health Education*, 110(2), 109-124.
- Eurofound (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Network for Workplace Health Promotion (2007). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Brussels: European Network for Workplace Health Promotion,.

- European Trade Union Confederation. (2004). Framework agreement on work-related stress.
- Fedor, D. B., Caldwell, S., & Herold, D. M. (2006). The effects of organizational changes on employee commitment: A multilevel investigation. *Personnel Psychology, 59*(1), 1-29.
- Felfe, J., Ducki, A., & Franke, F. (2014). Führungskompetenzen der Zukunft. In B. Badura (Hg.), *Fehlzeiten-Report 2014* (S. 139-148). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Finegold, D., Mohrman, S., & Spreitzer, G. M. (2002). Age effects on the predictors of technical workers' commitment and willingness to turnover. *Journal of Organizational Behavior, 23*(5), 655-674.
- Franke, E., & Sørensen, O. H. (2015). Implementation of a participatory organisational-level occupational health intervention - focusing on the primary task. *International Journal of Human Factors and Ergonomics, 3*(3-4), 254-270.
- Frese, M., Beimeel, S., & Schoenborn, S. (2003). Action training for charismatic leadership: Two evaluations of studies of a commercial training module on inspirational communication of a vision. *Personnel Psychology, 56*, 671-697.
- Gao, L., Janssen, O., & Shi, K. (2011). Leader trust and employee voice: The moderating role of empowering leader behaviors. *The Leadership Quarterly, 22*(4), 787-798.
- Gerstenberg, S., Köper, B., & Hüffmeier, J. (2015). Auf dem Weg zu neuen sozialen Praktiken bei betrieblichen Restrukturierungen. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 38*(2), 233-247.
- Greasley, K., & Edwards, P. (2015). When do health and well-being interventions work? Managerial commitment and context. *Economic and Industrial Democracy, 36*(2), 355-377.
- Greenberg, J. (2010). Organizational injustice as an occupational health risk. *The Academy of Management Annals, 4*(1), 205-243.
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. In K. S. Cameron, R. I. Sutton, D. A. Whetten (Hrsg.): *Readings in organizational decline: Frameworks, research, and prescriptions*. (S. 291-303). New York, NY, US: Ballinger Publishing Co/Harper & Row Publishers.
- Hamm, I., & Rupp, R. (2012). *Veräußerung und Restrukturierung von Unternehmen: Mitbestimmung und Handlungsmöglichkeiten für Betriebsräte*; (Vol. 2. Auflage). Frankfurt: Bund-Verlag.
- Hansen, M. J. (2001). *Individual reactions to a large-scale organizational change in a healthcare organization*. (62), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2001-95022-208&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.

- Haupt, C., Backé, E. M., & Latza, U. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Gerechtigkeit und Belohnung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 24(2), 215-236.
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., . . . Vahtera, J. (2010). Association of contractual and subjective job insecurity with sickness presenteeism among public sector employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(8), 830-835.
- Herold, D. M., Fedor, D. B., & Caldwell, S. (2007). Beyond change management: A multilevel investigation of contextual and personal influences on employees' commitment to change. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 942-951.
- Herold, D. M., Fedor, D. B., Caldwell, S., & Liu, Y. (2008). The effects of transformational and change leadership on employees' commitment to a change: A multilevel study. *J Appl Psychol*, 93(2), 346-357.
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2001). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. In R. T. Golembiewski (Hg.), *Handbook of Organizational Behavior* (S. 57-80). New York: Marcel Dekker.
- Huang, G. h., Niu, X., Lee, C., & Ashford, S. J. (2012). Differentiating cognitive and affective job insecurity: Antecedents and outcomes. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 752-769.
- Hüffmeier, J., & Mühlenbrock, I. (2018). Arbeiten im Alter: Was wirklich wichtig ist *modo*, 27, 23-25.
- Hünefeld, L. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt: Atypische Beschäftigung*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Hünefeld, L., & Köper, B. (2017). *Job dissatisfaction of fixed-term and permanent employees as a consequence of job insecurity*. International Interdisciplinary Conference on HRM, Göteborg.
- International Labour Organization (2001). *Guidelines on occupational safety and health management systems*. Geneva: International Labor Office.
- Jenny, G. J., Brauchli, R., Inauen, A., Fullemann, D., Fridrich, A., & Bauer, G. F. (2015). Process and outcome evaluation of an organizational-level stress management intervention in Switzerland. *Health Promotion International*, 30(3), 573-585.
- Jiang, L., Probst, T. M., & Benson, W. L. (2014). Why me? The frog-pond effect, relative deprivation and individual outcomes in the face of budget cuts. *Work & Stress*, 28, 387-403.

- Jones, C. J., & Meredith, W. (1996). Patterns of personality change across the life span. *Psychology and Aging, 11*(1), 57-65.
- Kädtler, J. (2013). Restrukturierung, Innovation und fairer Tausch? Einladung: Vom ökonomischen Strukturwandel zur (betrieblichen) Restrukturierung. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.), *Arbeitnehmer in Restrukturierungen - Gesundheit und Kompetenz fördern*. Bielefeld: Bertelsmann Verlag.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kausto, J., Elo, A.-L., Lipponen, J., & Elovainio, M. (2005). Moderating effects of job insecurity in the relationships between procedural justice and employee well-being: Gender differences. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 14*(4), 431-452.
- Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology, 19*, 269-290.
- Kickul, J., Lester, S. W., & Finkl, J. (2002). Promise breaking during radical organizational change: Do justice interventions make a difference? *Journal of Organizational Behavior, 23*, 469-488.
- Kieselbach, T., Armgarth, E., Bagnara, S., Elo, A. L., Jefferys, S., Joling, C., . . . Widerszal-Bazyl, M. (2009). *Health in restructuring. Innovative approaches and policy recommendations (HIRES)*. Muenchen, Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Kinnunen, U., Mauno, S., Nätti, J., & Happonen, M. (2000). Organizational antecedents and outcomes of job insecurity: A longitudinal study in three organizations in Finland. *Journal of Organizational Behavior, 21*(4), 443-459.
- Kinnunen, U., Mauno, S., & Siltaloppi, M. (2010). Job insecurity, recovery and well-being at work: Recovery experiences as moderators. *Economic and Industrial Democracy, 31*(2), 179-194.
- Kirkpatrick, D. L. (1994). *Evaluating training programs: The four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003a). Organisational justice and health of employees: Prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine, 60*, 27-34.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2004). Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*(11), 931-937.

- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Pentti, J., & Virtanen, M. (2003b). Human costs of organizational downsizing: Comparing health trends between leavers and stayers. *American Journal of Community Psychology*, 32(1-2), 57-67.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., & Pentti, J. (2001). Organisational downsizing and musculoskeletal problems in employees: a prospective study. *Occup Environ Med*, 58(12), 811-817.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., Thomson, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2001). Downsizing, changes in work, and self-rated health of employees: A 7-year 3-wave panel study. *Anxiety, Stress and Coping*, 14(1), 59-73.
- Knight, C., Patterson, M., Dawson, J., & Brown, J. (2017). Building and sustaining work engagement – a participatory action intervention to increase work engagement in nursing staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26, 634-649.
- Knights, J. A., & Kennedy, B. J. (2005). Psychological contract violation: Impact on job satisfaction and organizational commitment among Australian senior public servants. *Applied H.R.M. Research*, 10(2), 57-72.
- Köper, B. (2013). Restrukturierung und veränderte Arbeitsbedingungen in Deutschland am Beispiel der öffentlichen kommunalen Verwaltung. In BAUA (Hg.), *Arbeitnehmer in Restrukturierungen - Gesundheit und Kompetenz erhalten* (S. 29-51). Bielefeld: Bertelsmann.
- Köper, B., & Gerstenberg, S. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Arbeitsplatzunsicherheit (Job Insecurity)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Köper, B., & Richter, G. (2012). *Restrukturierung in Organisationen und möglichen Auswirkungen auf die Mitarbeiter*, (B. f. A. u. Arbeitsmedizin Ed.). Dortmund: BAuA.
- Köper, B., & Richter, G. (2016). Restrukturierung und Gesundheit. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, M. Meyer (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2016. Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen* (S. 159-170). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Köper, B., & Schauerte, B. (2012). *Case Study in the German "health sector" / Hospitals in particular*. Dortmund: BAUA.
- Köper, B., Seiler, K., & Beerheide, E. (2012). Restrukturierung und Gesundheit - Was sagt die Forschung und welche Praxisempfehlungen leiten sich daraus ab? *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 4, 243-253.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.
- Kotter, J. P. (2007). Leading change. *HBR's 10 must Reads on Change*, 2.

- Kotthoff, H. (1995). Betriebsräte und betriebliche Reorganisation. Zur Modernisierung eines 'alten Hasen'. *Arbeit*, 4(4), 425-447.
- Kuhnert, K. W., & Vance, R. J. (1992). Job insecurity and moderators of the relation between job insecurity and employee adjustment. In J. C. Quick, L. R. Murphy, J. J. Hurrell, Jr. (Hrsg.): *Stress & well-being at work: Assessments and interventions for occupational mental health*. (S. 48-63). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Kunze, F., Boehm, S., & Bruch, H. (2013). Age, resistance to change, and job performance. *Journal of Managerial Psychology*, 28(7/8), 741-760.
- Lazarus, R. S. (1999). The cognition-emotion debate: A bit of history. *Handbook of cognition and emotion*, 3-19.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Maier, G. W., Streicher, B., Jonas, E., & Woschée, R. (2007). Gerechtigkeitseinschätzungen in Organisationen: Die Validität einer deutschsprachigen Fassung des Fragebogens von Colquitt (2001). [Appraisals of justice in organizations: Validity of a German version of Colquitt's questionnaire]. *Diagnostica*, 53(2), 97-108.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual*; (Third Edition ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Mauno, S., De Cuyper, N., Tolvanen, A., Kinnunen, U., & Mäkikangas, A. (2014). Occupational well-being as a mediator between job insecurity and turnover intention: Findings at the individual and work department levels. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 381-393.
- Mauno, S., Kinnunen, U., Mäkikangas, A., & Nätti, J. (2005). Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(3), 209-237.
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Retrieved from https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/39517/ssoar-2014-mayring-Qualitative_content_analysis_theoretical_foundation.pdf?sequence=1
- McClelland, G. H., & Judd, C. M. (1993). Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin*, 114(2), 376-390.
- McDonough, P. (2000). Job insecurity and health. *Int J Health Serv*, 30(3), 453-476.
- Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S., & Kelly, P. (2011). 'Management Standards' and work-related stress in Great Britain: Progress on their implementation. *Safety Science*, 49(7), 1040-1046.

- Mellor, N., Smith, P., Mackay, C., & Palferman, D. (2013). The "Management Standards" for stress in large organizations. *International Journal of Workplace Health Management*, 6(1), 4-17.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning* San Francisco: Jossey-Bass.
- Michel, A., Stegmaier, R., Meiser, D., & Sonntag, K. (2009). Ausgebrannt und unzufrieden? Wie Change-Charakteristika und veränderungsspezifische Arbeitsplatzunsicherheit mit emotionaler Erschöpfung, Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht zusammenhängen. [Burned out and dissatisfied? How change characteristics and change-specific job insecurity are related to emotional exhaustion, job satisfaction, and turnover intentions]. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 53(1), 11-21.
- Mirvis, P. H., & Marks, M. L. (1986). The merger syndrome: Managing organizational crises. *Mergers & Acquisitions*, 20(3), 71-77.
- Mohr, G. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: A longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21(3), 337-359.
- Mohr, G., Müller, A., Rigotti, T., Aycan, Z., & Tschan, F. (2006). The assessment of psychological strain in work contexts. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(3), 198-206.
- Mohr, G., & Wolfram, H. (2010). Stress among managers: The importance of dynamic tasks, predictability, and social support in unpredictable times. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 167-179.
- Moldaschl, M. (2010). Reflexive Organisationsberatung. In S. Kühlm. Moldaschl (Hrsg.): *Organisation und Intervention: Ansätze für eine sozialwissenschaftliche Fundierung von Organisationsberatung* (S. 271-302). München und Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Montano, D., Reeske-Behrens, A., & Franke, F. (2016a). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Führung*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2016b). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327-350.
- Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845.
- Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135.

- Murta, S. G., Sanderson, K., & Oldenburg, B. (2007). Process evaluation in occupational stress management programs: A systematic review. *American Journal of Health Promotion, 21*(4), 248-254.
- Neuberger, O., & Kompa, A. (1993). *Wir, die Firma: Der Kult um die Unternehmenskultur*. Weinheim: Beltz.
- Newell, H., & Dopson, S. (1996). Muddle in the middle: Organizational restructuring and middle management careers. *Personnel Review, 25*(4), 4-20.
- Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2012). Evaluating six common stereotypes about older workers with meta-analytical data. *Personnel Psychology, 65*(4), 821-858.
- Nielsen, K. (2013). Review Article: How can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations, 66*(8), 1029-1050.
- Nielsen, K., Fredslund, H., Christensen, K. B., & Albertsen, K. (2006). Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *Work & Stress, 20*, 272-287.
- Nielsen, K., & Miraglia, M. (2017). What works for whom in which circumstances? On the need to move beyond the 'what works?' question in organizational intervention research. *Human Relations, 70*(1), 40-62.
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress, 31*(2), 101-120.
- Nielsen, K., & Noblet, A. (2018). Organizational interventions: Where are we, where do we go from here? In K. Nielsen & A. Noblet (Eds.), *Designing, implementing and evaluating organizational interventions*. London: Routledge.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress, 26*(2), 91-111.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2013). Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*(5), 601-617.
- Nielsen, K., & Randall, R. (2015). Assessing and addressing the fit of planned interventions to the organizational context. In M. Karanika-Murray & C. Biron (Hrsg.): *Derailed organizational interventions for stress and well-being: Confessions of failure and solutions for success* (S. 107-113). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Nielsen, K., Randall, R., & Christensen, K. B. (2010). Does training managers enhance the effects of implementing team-working? A longitudinal, mixed methods field study. *Human Relations, 63*, 1719-1741.

- Nielsen, K., Stage, M., Abildgaard, J. S., & Brauer, C. V. (2013). Participatory intervention from an organizational perspective: Employees as active agents in creating a healthy work environment. In G. F. Bauer G. J. Jenny (Hrsg.): *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research* (S. 327-350). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Nienhüser, W. (2005). Der Einfluss des Betriebsrats-Typs auf die Nutzung und Bewertung von Betriebsvereinbarungen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Industrielle Beziehungen: Organisation und Management*, 12(1), 5-27.
- Niessen, C., Swarowsky, C., & Leiz, M. (2010). Age and adaptation to changes in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 25(4), 356-383.
- Nikolova, I., Van Ruysseveldt, J., De Witte, H., & Syroit, J. (2014). Well-being in times of task restructuring: The buffering potential of workplace learning. *Work & Stress*, 28(3), 217-235.
- Noblet, A. J., & LaMontagne, A. D. (2009). The challenges of developing, implementing, and evaluating interventions. In S. Cartwright C. L. Cooper (Hrsg.): *The Oxford Handbook of Organizational Well Being* (S. 466-496). Oxford: Oxford University Press.
- Paillé, P. (2015). Perceived organizational support and work outcomes. *International Journal of Organizational Analysis*, 23(2), 191-212.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 8-24.
- Pennig, S., & Vogt, J. (2005). Wirtschaftlichkeitsanalyse in der Personalentwicklung: Ein Steuerungsinstrument zur Strategieumsetzung. *Personalführung*, 38(9), 30-39.
- Pickshaus, K. (2012). Restrukturierung und Aufgaben der Interessenvertretung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66(4), 322-326.
- Probst, T. M. (2000). Wedded to the job: Moderating effects of job involvement on the consequences of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 63-73.
- Quick, J. C. (1979). Dyadic Goal Setting Within Organizations: Role-Making And Motivational Considerations. *Academy of Management review*, 4(3), 369-380.
- Rafferty, A. E., & Griffin, M. A. (2006). Perceptions of organizational change: a stress and coping perspective. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1154.
- Richter, A., Näswall, K., De Cuyper, N., Sverke, M., De Witte, H., & Hellgren, J. (2013). Coping with job insecurity: Exploring effects on perceived health and organizational attitudes. *The Career Development International*, 18(5), 484-502.

- Richter, P., Nebel, C., & Wolf, S. (2010). Ja, mach nur einen Plan! Gesundheitsinterventionen in turbulenten Zeiten. In T. Rigotti, S. KorekK. Otto (Hrsg.): *Gesund mit und ohne Arbeit* (S. 73-90). Lengerich: Papst.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., . . . Perko, K. (2014a). *Rewarding and sustainable healthpromoting leadership*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rigotti, T., & Otto, K. (2012). Organisationaler Wandel und die Gesundheit der Beschäftigten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66(4), 253-267.
- Rigotti, T., Otto, K., & Köper, B. (2014b). *Herausforderung Restrukturierung – Bedeutung, Auswirkungen, Gestaltungsoptionen*. Dortmund: BAuA.
- Rigotti, T., Otto, K., & Mohr, G. (2007). Psychologische Verträge und ihr Zusammenhang mit psychosozialen Befinden von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. In P. Richter, R. RauS. Mühlpfordt (Hrsg.): *Arbeit und Gesundheit. Zum aktuellen Stand in einem Arbeits- und Praxisfeld* (S. 227-245). Lengerich: Papst.
- Rigotti, T., Otto, K., & Mohr, G. (2008). Die Bedeutung von organisationaler Gerechtigkeit für das Beanspruchungserleben in Abhängigkeit von Kontextbedingungen: ein Mehrebenenansatz. [The impact of organizational justice and contextual factors on employees' experience of strain: A multilevel approach]. *Wirtschaftspsychologie*, 10(2), 24-33.
- Rixgens, P., & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. KloseK. Macco (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (S. 61-70). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Robbins, J. M., Ford, M. T., & Tetrick, L. E. (2012). Perceived unfairness and employee health: A meta-analytic integration. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), 235.
- Robinson, S. L. (1996). Trust and Breach of the Psychological Contract. *Administrative Science Quarterly*, 41(4), 574.
- Robinson, S. L., & Morrison, E. W. (2000). The development of psychological contract breach and violation: A longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*, 21(5), 525-546.
- Rogers, P. J. (2008). Using programme theory to evaluate complicated and complex aspects of interventions. *Evaluation*, 14(1), 29-48.
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., . . . Formazin, M. (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

- Rousseau, D. M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(2), 121-139.
- Rousseau, D. M., & Tijoriwala, S. A. (1998). Assessing psychological contracts: Issues, alternatives and measures. *Journal of Organizational Behavior*, 19(S1), 679-695.
- Saksvik, P. Ø., Tvedt, S. D., Nytrø, K., Andersen, G. R., Andersen, T. K., Buvik, M. P., & Torvatn, H. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress*, 21(3), 243-263.
- Sauter, S. L., & Murphy, L. R. (2004). Work organization interventions: State of knowledge and future directions. *Sozial- und Präventivmedizin*, 49(2), 79-86.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational culture and leadership*; (Vol. 3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schön, D. A. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schreurs, B., van Emmerik, H., Notelaers, G., & De Witte, H. (2010). Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work & Stress*, 24(1), 56-72.
- Schumacher, D., Schreurs, B., Van Emmerik, H., & De Witte, H. (2015). Explaining the relation between job insecurity and employee outcomes during organizational change: A multiple group comparison. *Human Resource Management*, 55, 809-827.
- Schwarz, S., & Cokbudak, E. (2007). Führung als kritischer Erfolgsfaktor im Change Management *Nachhaltiges Change Management: Interdisziplinäre Fallbeispiele und Perspektiven* (S. 31-57). Wiesbaden: Gabler.
- Schweiger, D. M., & Denisi, A. S. (1991). Communication with employees following a merger: A longitudinal field experiment. *Academy of Management Journal*, 34(1), 110-135.
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress. A Treatise Based on the Concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation*. Montreal, Canada: Acta Inc. Medical Publishing.
- Semmer, N. K. (2003). Individual differences, work stress and health. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, C. L. Cooper (Hrsg.): *Handbook of Work and Health Psychology* (2 ed., S. 83-120). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Semmer, N. K. (2006). Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 515-527.
- Shore, L. M., & Tetrick, L. E. (1994). The psychological contract as an explanatory framework in the employment relationship. In C. Cooper, D. Rousseau (Hrsg.): *Trends in organizational behavior* (Vol. 1, S. 91-109): Chichester, UK: Wiley.

- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27-41.
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlborg, G. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing Management, 20*(7), 889-899.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlborg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics, 39*(6), 803-811.
- Spector, P. E. (2006). Method Variance in Organizational Research: Truth or Urban Legend? *Organizational Research Methods, 9*(2), 221-232.
- Steinke, I. (2007). Qualitätssicherung in der qualitativen Forschung. In U. Kuckartz, H. GrunenbergT. Dresing (Hrsg.): *Qualitative Datenanalyse: computergestützt: Methodische Hintergründe und Beispiele aus der Forschungspraxis* (S. 176-187). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stensaker, I. G., & Meyer, C. B. (2011). Change experience and employee reactions: developing capabilities for change. *Personnel Review, 41*(1), 106-124.
- Storrie, D. W., & Ward, T. (2007). *ERM Report 2007: Restructuring and Employment in the EU: the Impact of Globalisation*: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Stracke, S., & Nerdinger, F. W. (2009). "Zwischen vielen Stühlen" - Interessen- und Rollenkonflikte von Betriebsräten im Spannungsfeld betrieblicher Innovation. *Wirtschaftspsychologie, 11*(4), 99-108.
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(3), 242-264.
- Thomson, B., & Hünefeld, L. (2018). *Temporary agency employment and health – the mediating role of job insecurity*. IWP Conference, Sheffield.
- Thomson, B., & Michel, A. (2018). Organizational restructuring and employee health: Job insecurity as specific stressor in times of change. In A. B. Bakker (Hg.), *Current issues in work and organizational psychology*. London: Routledge-Taylor & Francis Group.
- Thomson, B., & Rank, J. (2018). Die Bedeutung von Führungskräften für Gesundheit und Sinnerleben in Veränderungsprozessen – Vorstellung eines forschungsbasierten, betrieblichen Weiterbildungsmoduls In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. KloseM. Meyer (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2018 - Sinnerleben*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Thomson, G., & Köper, B. (2012). Restructuring – A European perspective on the political implications of the developing understanding of the effect of restructuring on the health of workers with specific reference to Germany and the UK. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaften, 4*, 314-326.

- Tilakdharee, N., Ramidial, S., & Parumasur, S. B. (2010). The Relationship between Job Insecurity and Burnout. *South African Journal of Economic and Management Sciences, N.S.*, 13(3), 254-271.
- Tomasko, R. M. (1993). *Rethinking the corporation : the architecture of change*. New York: AMACOM.
- Triemer, A., & Rau, R. (2001). *Positives Arbeitserleben: Psychophysiologische Untersuchungen zum Einfluß kognitiv-emotionaler Bewertung der Arbeitssituation auf Wohlbefinden und Gesundheit*. Wirtschaftsverl. NW, Verlag für Neue Wiss.
- Tvedt, S. D., Saksvik, P. Ø., & Nytrø, K. (2009). Does change process healthiness reduce the negative effects of organizational change on the psychosocial work environment? *Work & Stress*, 23(1), 80-98.
- van den Heuvel, S. G., Bakhuys Roozebom, M. C., Eekhout, I., Venema, A., & TNO. (2018). *Management of psychosocial risks in European workplaces - evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2)* European Agency for Safety and Health at Work (Ed.) Retrieved from https://osha.europa.eu/en/node/6745/file_view
- Vander Elst, T., De Cuyper, N., Baillien, E., Niesen, W., & De Witte, H. (2014a). Perceived Control and Psychological Contract Breach as Explanations of the Relationships Between Job Insecurity, Job Strain and Coping Reactions: Towards a Theoretical Integration. *Stress Health*.
- Vander Elst, T., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2014b). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 364-380.
- Vander Elst, T., Van den Broeck, A., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2014c). On the reciprocal relationship between job insecurity and employee well-being: Mediation by perceived control? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Vander Elst, T., Van den Broeck, A., De Witte, H., & De Cuyper, N. (2012). The mediating role of frustration of psychological needs in the relationship between job insecurity and work-related well-being. *Work & Stress*, 26(3), 252-271.
- Vogt, J., & Schnee, M. (2012). Führung als Moderator von Gesundheit, Absentismus und Präsentismus bei Restrukturierungsprozessen. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66(4), 269-276.
- von Schwarzkopf, H. (2013). Krankenhäuser in permanenter Restrukturierung, Beschäftigte unter Dauerdruck - eine Fallstudie aus betriebsärztlicher Perspektive. In B. f. A. u. Arbeitsmedizin (Hg.), *Arbeitnehmer in Restrukturierung. Gesundheit und Kompetenz erhalten* (S. 87-99). Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag.

- Wall, T. D., Jackson, P. R., Mullarkey, S., & Parker, S. K. (1996). The demands—control model of job strain: A more specific test. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69(2), 153-166.
- Wanberg, C. R., & Banas, J. T. (2000). Predictors and outcomes of openness to changes in a reorganizing workplace. *Journal of Applied Psychology*, 85(1), 132.
- Wanous, J. P., Reichers, A. E., & Austin, J. T. (2000). Cynicism about organizational change: Measurement, antecedents, and correlates. *Group & Organization Management*, 25(2), 132-153.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 34(3), 220-233.
- Warr, P., Miles, A., & Platts, C. (2001). Age and personality in the British population between 16 and 64 years. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(2), 165-199.
- Waters, L. (2007). Experiential differences between voluntary and involuntary job redundancy on depression, job-search activity, affective employee outcomes and re-employment quality. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80(2), 279-299.
- Weber, C., Thomson, B., & Pundt, F. (2018). *Die Notwendigkeit von Führung in einer digitalisierten Arbeitswelt – eine Netnographie*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Whelan-Berry, K. S., & Somerville, K. A. (2010). Linking change drivers and the organizational change process: A review and synthesis. *Journal of Change Management*, 10(2), 175-193.
- Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P., & Mockallo, Z. (2011). *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Retrieved from http://www.psyres.pl/CIOPPPortalWAR/file/47257/PSYRES_book.pdf
- Wikström, E., & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 411-428.
- Wilson, F. M. (2010). *Organizational behaviour and work: A critical introduction*. UK: Oxford University Press.
- Zatzick, C. D., & Zatzick, D. F. (2013). The effect of perceived person-job fit on employee attitudes toward change in trauma centers. *Health Care Management Review*, 38(2), 115-124.
- Ziegler, A., Kriegesmann, B., Kley, T., & Kublik, S. (2010). *Betriebliche Innovationsfähigkeit: Die Perspektive der Betriebsräte*. Marburg: Schüren.

Zimber, A., Hentrich, S., Bockhoff, K., Wissing, K., & Petermann, F. (2015). Wie stark sind Führungskräfte psychisch gefährdet? Eine Literaturübersicht zu Gesundheitsrisiken und arbeitsbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 123-140.

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abb. 1.1	Forschungsdesign des Projektes EPIQUA (BAuA-F2340) 16
Abb. 5.1	Forschungsmodell zur Teilstudie "Individuelle Veränderungsauswirkungen und Gesundheit" 65
Abb. 5.2	Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychologischen Vertragsbruch 72
Abb. 5.3	Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychologische Vertragsverletzung 72
Abb. 5.4	Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und Rollenklarheit auf psychische Gesundheit 73
Abb. 5.5	Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und interpersonaler Gerechtigkeit auf emotionale Irritation 75
Abb. 5.6	Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz) und interpersonaler Gerechtigkeit auf psychische Gesundheit 75
Abb. 5.7	Dreifach-Interaktionseffekt von individueller Veränderungsauswirkung (Auswirkung auf Arbeitsplatz), Rollenklarheit und interpersonaler Gerechtigkeit auf psychologische Vertragsverletzung 77
Abb. 5.8	Forschungsmodell zur Teilstudie „Alter und Veränderungsmüdigkeit“ 81
Abb. 5.9	Interaktionseffekt von Alter und negativen Veränderungs- konsequenzen (Folgen) auf Veränderungsmüdigkeit 85
Abb. 5.10	Interaktionseffekt von Alter und veränderungsbezogenem Zynismus auf Veränderungsmüdigkeit 86

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tab. 1.1	Modularer Aufbau des EPIQUA Seminars 10
Tab. 2.1	Ergebnisse der Bedarfsanalyse, die in Inhalte des Seminars überführt wurden 29
Tab. 3.1	Grob-Übersicht zum Ablauf und Inhalten des EPIQUA-Seminars 32
Tab. 3.2	Schematische Darstellung zur Einführung des EPIQUA-Seminars 33
Tab. 3.3	Schematische Darstellung zu Block 1 des EPIQUA-Seminars 35
Tab. 3.4	Schematische Darstellung zu Block 2 des EPIQUA-Seminars 37
Tab. 3.5	Schematische Darstellung zu Block 3 des EPIQUA-Seminars 39
Tab. 3.6	Schematische Darstellung zu Block 4 des EPIQUA-Seminars 40
Tab. 3.7	Schematische Darstellung zu Block 5 des EPIQUA-Seminars 41
Tab. 3.8	Schematische Darstellung zu Block 6 des EPIQUA-Seminars 42
Tab. 4.1	Im Seminar gewonnenes Wissen (N = 36) 44
Tab. 4.2	Beurteilung des Seminars (N = 36) 45
Tab. 4.3	Beurteilung des Seminars (N = 36) 46
Tab. 4.4	Deskriptive Ergebnisse der summativen Evaluation 55
Tab. 5.1	Bivariate Korrelationen nach Pearson zwischen veränderungsrelevanten Konstrukten und Aspekten von Wohlbefinden und Gesundheit Unsicherheit / Auszug aus Anh., Tab. 1 im Anhang 61
Tab. 5.2	Bivariate Korrelationen nach Pearson zwischen veränderungsrelevanten Konstrukten und Aspekten von Wohlbefinden und Gesundheit Unsicherheit / Auszug aus Anh., Tab. 1 im Anhang 62
Tab. 5.3	Verwendete Konstrukte, Itemzahl, Beispielitem, Gütemaß 70
Tab. 5.4	Mittelwerte (M), Standardabweichungen (SD) und Interkorrelationen der Studienvariablen 71
Tab. 5.5	Moderierte hierarchische Regressionsanalysen von psychologischem Vertragsbruch, psychologischer Vertragsverletzung, emotionaler Irritation und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung und Rollenklarheit 71
Tab. 5.6	Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von psychologischem Vertragsbruch, psychologischer Vertragsverletzung, emotionaler Irritation und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung und interpersonale Gerechtigkeit 74
Tab. 5.7	Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von psychologischer Vertragsverletzung und psychischer Gesundheit auf individuelle Veränderungsauswirkung, Rollenklarheit und interpersonale Gerechtigkeit 76

Tab. 5.8	Mittelwerte, Standardabweichungen und Interkorrelationen der Studienvariablen	84
Tab. 5.9	Multiple hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und veränderungsbezogene Prädiktoren	84
Tab. 5.10	Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und erlebte negative Konsequenzen von Veränderungen für die Arbeitseinheit	85
Tab. 5.11	Moderierte hierarchische Regressionsanalyse von Veränderungsmüdigkeit auf Alter und veränderungsbezogenen Zynismus	86
Tab. 6.1	Empfehlungen zum Umgang mit Unsicherheit in Restrukturierungen (modifiziert nach Köper & Gerstenberg, 2016) auf Führungsebene	93
Tab. 6.2	Empfehlungen zum Umgang mit Unsicherheit in Restrukturierungen (modifiziert nach Köper & Gerstenberg, 2016) auf Ebene der Organisation	95
Anh., Tab. 1	Mittelwerte (<i>M</i>), Standardabweichungen (<i>SD</i>), Cronbach's Alphas und Interkorrelationen der im Fragebogen enthaltenden Variablen	121

Anhang

Anh., Tab. 1 Mittelwerte (*M*), Standardabweichungen (*SD*), Cronbach's Alphas und Interkorrelationen der im Fragebogen enthaltenen Variablen

Variablen	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Alter	47.07	9.97	(-)											
2 Beschäftigungsdauer	18.81	11.17	.60**	(-)										
3 Geschlecht			-.13	.12	(-)									
4 Auswirkungen einzelner Job	3.50	0.83	-.03	.12	-.03	(.84)								
5 Auswirkung Abteilung	3.13	0.99	-.02	.00	.15*	.32**	(.76)							
6 Arbeitsplatzunsicherheit quantitativ	2.14	0.89	.02	-.00	.02	.17*	.22**	(.86)						
7 Arbeitsplatzunsicherheit qualitativ	3.26	1.14	-.14	-.01	.12	.40**	.43**	.52**	(.95)					
8 Zynismus	3.50	0.95	.04	.11	.06	.29**	.43**	.27**	.51**	(.85)				
9 Unsicherheit	2.79	0.85	.03	.13	.19*	.18*	.34**	.31**	.45**	.43**	(.84)			
10 Veränderungsmüdigkeit	3.25	0.93	.21**	.18*	.15	.17*	.38**	.30**	.36**	.38**	.49**	(.84)		
11 Rollenklarheit (3 Items)	3.64	0.82	.09	.06	.08	-.15	-.12	-.36**	-.22**	-.28**	-.21**	-.13	(.84)	
12 Führungsqualität (4 Items)	2.63	0.93	-.02	-.11	-.10	-.18*	-.29**	-.27**	-.42**	-.53**	-.38**	-.19*	.43**	(.88)
13 Prozedurale Gerechtigkeit	2.54	0.72	-.10	-.12	-.16*	-.23**	-.31**	-.32**	-.39**	-.42**	-.45**	-.34**	.36**	.57**
14 Distributive Gerechtigkeit	2.66	0.93	.17*	-.05	-.19*	-.31**	-.27**	-.21**	-.37**	-.29**	-.28**	-.14	.18*	.38**
15 Interpersonale Gerechtigkeit	3.57	0.86	-.04	-.08	-.14	.06	-.26**	-.31**	-.35**	-.39**	-.31**	-.18*	.36**	.58**
16 Informationale Gerechtigkeit	2.94	0.94	-.02	-.08	-.14	-.17*	-.34**	-.31**	-.37**	-.41**	-.38**	-.23**	.47**	.73**
17 Psychologischer Vertragsbruch	3.06	0.86	.03	.07	.12	.28**	.41**	.40**	.53**	.55**	.35**	.32**	-.38**	-.54**
18 Psychologische Vertragsverletzung	2.41	1.19	-.01	.09	.11	.25**	.49**	.40**	.64**	.65**	.41**	.43**	-.22**	-.45**
19 Arbeitszufriedenheit	2.95	0.83	.19*	.11	-.00	-.36**	-.39**	-.51**	-.71**	-.51**	-.41**	-.32**	.42**	.50**
20 Gesundheitsbezogene Lebensqualität	3.23	0.78	.03	.01	-.10	-.31**	-.33**	-.46**	-.59**	-.39**	-.46**	-.41**	.33**	.44**
21 Psychische Gesundheit	3.03	0.84	.13	.08	-.04	-.29**	-.28**	-.44**	-.56**	-.33**	-.41**	-.34**	.35**	.38**
22 Physische Gesundheit	3.60	0.87	-.06	-.07	-.10	-.27**	-.30**	-.40**	-.47**	-.35**	-.45**	-.44**	.25**	.40**
23 Emotionale Erschöpfung	2.86	1.04	-.12	-.01	.13	.42**	.38**	.43**	.68**	.40**	.42**	.34**	-.22**	-.42**
24 Irritation	2.64	0.86	-.07	.05	-.01	.44**	.19*	.42**	.52**	.31**	.36**	.26**	-.19*	-.27**
25 Kognitive Irritation	3.04	1.06	-.01	.13	-.05	.42**	.17*	.36**	.40**	.28**	.18	.21**	-.15*	-.21**
26 Emotionale Irritation	2.40	0.89	-.10	-.02	.02	.37**	.17*	.40**	.51**	.27**	.42**	.24**	-.17*	-.27**

Variablen	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1 Alter														
2 Beschäftigungsdauer														
3 Geschlecht														
4 Auswirkungen einzelner Job														
5 Auswirkung Abteilung														
6 Arbeitsplatzunsicherheit quantitativ														
7 Arbeitsplatzunsicherheit qualitativ														
8 Zynismus														
9 Unsicherheit														
10 Veränderungsmüdigkeit														
11 Rollenklarheit (3 Items)														
12 Führungsqualität (4 Items)														
13 Prozedurale Gerechtigkeit	(.79)													
14 Distributive Gerechtigkeit	.47**	(.91)												
15 Interpersonale Gerechtigkeit	.45**	.31**	(.89)											
16 Informationale Gerechtigkeit	.56**	.36**	.65**	(.93)										
17 Psychologischer Vertragsbruch	-.42**	-.41**	-.40**	-.50**	(.87)									
18 Psychologische Vertragsverletzung	-.37**	-.37**	-.42**	-.46**	.72**	(.94)								
19 Arbeitszufriedenheit	.43**	.44**	.33**	.49**	-.56**	-.63**	(.75)							
20 Gesundheitsbezogene Lebensqualität	.42**	.47**	.41**	.41**	-.46**	-.50**	.69**	(.89)						
21 Psychische Gesundheit	.38**	.45**	.35**	.35**	-.44**	-.48**	.70**	.92**	(.81)					
22 Physische Gesundheit	.35**	.38**	.39**	.39**	-.41**	-.45**	.55**	.91**	.71**	(.81)				
23 Emotionale Erschöpfung	-.38**	-.38**	-.28**	-.35**	.50**	.52**	-.68**	-.74**	-.73**	-.60**	(.84)			
24 Irritation	-.24**	-.37**	-.13	-.24**	.37**	.44**	-.61**	-.68**	-.69**	-.51**	.73**	(.90)		
25 Kognitive Irritation	-.15	-.21**	-.03	-.14	.32**	.37**	-.49**	-.52**	-.54**	-.34**	.66**	.85**	(.89)	
26 Emotionale Irritation	-.26**	-.42**	-.18	-.26**	.34**	.41**	-.59**	-.68**	-.68**	-.54**	.64**	.93**	.59**	(.90)

Anmerkungen. N = 189. * $p < .05$. ** $p < .01$.