



**tsO**

texte zur systemischen  
organisationsforschung

## **Discussion Paper**

### **No.09**

#### **Kein Ersatz für Kommunikation: Die MitarbeiterInnenbefragung als Element im Diagnoseportfolio der BGF**

*In: In Faller, G. (Hrsg.) (2010): Lehrbuch betriebliche  
Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber Hogrefe, Bern (S.  
141-148).*

**Georg Zepke und Clemens Stieger (2010)**



**ISO**

institut für systemische  
organisationsforschung

# Kein Ersatz für Kommunikation: Die MitarbeiterInnenbefragung als Element im Diagnoseportfolio der BGF<sup>1</sup>

Georg Zepke, Clemens Stieger

Um MitarbeiterInnenbefragungen (MABs) durchzuführen, bedarf es neben methodisch gut durchdachten Erhebungsinstrumenten eine hohe Professionalität bei der Gestaltung des sozialen und organisationalen Prozesses der MAB – von der Konzeption über die Durchführung bis zur Rückkoppelung und der Maßnahmenentwicklung. Weiteres gilt es insbesondere im Rahmen der BGF die Abstimmung mit anderen häufig qualitativen diagnostischen Maßnahmen bewusst zu gestalten.

## MAB in der BGF

Um im Sinne der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowohl Veränderungen bei krankmachenden Arbeitsbedingungen (**Verhältnisprävention**) als auch beim individuellen Verhalten der MitarbeiterInnen und der Führungskräfte (**Verhaltensprävention**) anzustoßen, ist es notwendig, vor dem Setzen von Maßnahmen eine grundlegende Analyse der Ausgangssituation durchzuführen. Um hier die entsprechenden Daten, Informationen und Einschätzungen zu erhalten, werden in der betrieblichen Gesundheitsförderung verschiedene diagnostische Instrumente angewandt. So haben etwa Gesundheitszirkel, Gesundheitsberichte mit Fehlzeitenanalysen, Fokusgruppen, etc. eine hohe diagnostische Bedeutung. Neben diesen ist ein besonders wesentliches Instrumentarium die Durchführung von MitarbeiterInnenbefragungen (MAB). Diese werden zum einen häufig in der **Analysephase** durchgeführt, haben aber auch den Vorteil, dass sie im Anschluss an die Maßnahmen erneut durchgeführt werden können und hier Vergleichsdaten, die Aufschluss über den Effekt der BGF-Intervention geben, liefern. MAB gehören heute zu den am meisten verwendeten Instrumenten der Organisationsentwicklung (Borg, 2000). Sie haben sich zu einem weit verbreiteten Werkzeug der **MitarbeiterInnenpartizipation** und -beteiligung entwickelt und werden in den verschiedensten Organisationstypen mit unterschiedlicher Größe durchgeführt. Unter synonymen Begriffen wie „Betriebsklimaerhebungen“, „Betriebliche Meinungsumfragen“, „Mitarbeiterzufriedenheitsanalysen“ oder „innerbetriebliche Einstellungsmessungen“ werden Aufwärtsfeedbacks verstanden, bei denen MitarbeiterInnen um deren Einschätzung zur allgemeinen oder spezifischen Arbeitssituation und –einstellung im Unternehmen gebeten werden.

---

<sup>1</sup> Aus: . In Faller, G. (Hrsg.) (2010), Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber Hogrefe, Bern (S.141-148).

Dabei wird die „systematische“ Befragung von informellen Gesprächen und Ad-hoc-Befragungen abgegrenzt (Bungard, Müller & Niethammer, 2007).

Bungard (2005) bietet folgende Aspekte einer Definition von MAB (siehe auch Domsch & Ladwig, 2000):

- es werden alle oder nur eine Stichprobe von MitarbeiterInnen und Führungskräften mittels eines Fragebogens befragt
- diese Befragung beruht auf freiwilliger Basis
- Ziel ist eine systematische und kontinuierliche Erhebung der Einstellungen, Wünsche und Erwartungen, um Veränderungsprozesse beschreiben zu können
- die Auswertung erfolgt anonym
- die Ergebnisse werden in differenzierter Form an die Betroffenen zurückgespiegelt
- auf Basis der Datenanalyse sollen Problembereiche und Handlungsfelder deutlich werden, um konkrete Verbesserungsmaßnahmen zu planen und durchzuführen
- die durchgeführten Veränderungsmaßnahmen können wiederum in folgenden MAB bewertet werden. Die MAB dient somit als Qualitätsmanagement-Instrument einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

MABs im Rahmen von BGF-Projekten weisen einige **Besonderheiten** auf, die einen wirkungsvollen Einsatz teils erleichtern, teils aber auch anspruchsvoller machen: Eine Besonderheit von MABs im Kontext von BGF besteht darin, dass meist anders als bei den üblichen, im Unternehmen stattfindenden MABs der **Fokus auf das Thema „Gesundheit“** gesetzt wird. In der Studie von Stieger, Zepke (2005), in der die Praxis von MABs aus 150 Unternehmen in verschiedenen Branchen metaanalytisch ausgewertet wurde, zeigte sich etwa, dass nur in knapp 50 % der durchgeführten Befragungen „Gesundheit“ oder „Stress“ explizite Themen waren, während die Themen „Information“ etwa mit 93 %, „Führung“ mit 90 % oder „Karrieremöglichkeiten“ mit 85 % weitaus häufiger als Fragedimension einer MAB gewählt werden.

Der Schwerpunkt bei MABs im Rahmen von BGF-Projekten kann einerseits auf Einschätzungen der individuellen Gesundheitszustände der Befragten (Verhaltensebene), oder aber auch andererseits auf Einschätzungen der gesundheitsförderlichen und gesundheitsschädigenden Faktoren im Unternehmen (Verhältnisebene) gelegt werden<sup>2</sup>. Hier empfehlen sich je nach Themenschwerpunkt des BGF-Projekts verschiedene Fragestrategien bzw. kann auf jeweils unterschiedliche Verfahren zurückgegriffen werden (siehe unten). Grundsätzlich gilt: Wenn primär ein verhaltensbezogener Fokus im Zentrum steht, dann sind entsprechende individuumszentrierte, gesundheitspezifische Fragestrategien sinnvoll, wenn dagegen ein eher verhältnisbezogener Zugang gewählt wurde, in dem es um die Veränderung der Arbeitsorganisation geht, dann nivelliert sich zunehmend der Unterschied zur klassischen MAB und es empfiehlt sich ein organisationaler, systemdiagnostischer Fragenfokus.

Meist wird bei der Gesamtanlage eines BGF-Projekts eine Verknüpfung von Maßnahmen auf Verhaltens- und Verhältnisebene empfohlen. Dementsprechend ist

---

<sup>2</sup> Dabei ist im Sinne der Entwicklung von der BGF hin zu einem umfassenden „Betrieblichen Gesundheitsmanagement“ eine wachsende Betonung der Verhältnisebenen, und dort auf die Gesamtorganisation als soziales System und nicht allein die Arbeitsplatzgestaltung im engeren Sinn, zu beobachten (vgl. etwa Badura & Hehlmann, 2003).

auch bei der Wahl des MAB-Schwerpunkts eine Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Fragedimensionen meistens das optimale Vorgehen. Im Unterschied zur häufigen Praxis bei gängigen MABs findet in der BGF eine MAB im Rahmen eines Projekts statt, für das bereits eine **Projekt- und Steuerungsarchitektur** eingerichtet wurde, die natürlich auch für die MAB-Durchführung genutzt werden kann. Damit ist das ansonsten häufig zu beobachtende Phänomen, dass MABs auf Initiative einzelner PersonalentwicklerInnen durchgeführt, allerdings zu wenig strategisch verankert und nur unzureichend mit dem Top-Management abgestimmt sind, bei gut aufgesetzten BGF-Projekten eher selten. Indem bereits eine angemessene Struktur zur Entwicklung von Konsequenzen und Umsetzungsplänen eingerichtet ist (etwa eine betriebsinterne Steuerungsgruppe) erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit der MAB. Gleichzeitig besteht die Herausforderung, dass die MAB als diagnostische Intervention mit den anderen diagnoseähnlichen Aktivitäten im Rahmen des BGF-Projekts gut abgestimmt werden muss. Die MAB ist nur ein **Element im BGF-Diagnoseportfolio** und es gilt darauf zu achten, dass sich die einzelnen Erhebungsstrategien wechselseitig ergänzen und es weder zu Doppelgleisigkeiten noch zu unabgestimmten Interventionsimpulsen und gegenseitigen „kompetenten Behinderungen“ kommt. Eine weitere Besonderheit von BGF besteht darin, dass im Sinne der Ottawa-Charta (1986) Gesundheitsförderung als partizipativer, die Selbstbestimmung erhöhender Ansatz verstanden wird (Badura & Hehlmann, 2003). Dadurch ist bei den BetreiberInnen von Gesundheitsförderungsprojekten in der Regel eine hohe Sensibilität für die Notwendigkeit einer breiten Einbindung und Kommunikation und für **Empowerment** im Zuge der Maßnahmen gegeben. Hier ist es sinnvoll, sich bei MitarbeiterInnenbefragungen auf den klassischen **Survey-Feedback-Ansatz** zu beziehen, der heute nur noch selten explizit als Referenz herangezogen wird. Dabei wird einer partizipativen Anlage der Kommunikationsgestaltung, der Rückkoppelung und der Diskussion der Ergebnisse und der Anspruch „Betroffene zu Beteiligten“ zu machen, ein besonders hoher Stellenwert eingeräumt. Wurzeln des Survey-Feedbacks sind die Ansätze, die in dem von Kurt Lewin in den 40er Jahren gegründeten *Research Center for Group Dynamics* in der Tradition der Aktionsforschung entwickelt wurden. Darauf basierend wurde Rensis Likert, Leiter des *Institute for Social Research* in Michigan zur zentralen Figur des Survey Feedbackansatzes in den 50er Jahren (vgl. Trebesch, 2000). Die Originalität des Ansatzes besteht darin, die Ergebnisse aus der Befragung der Organisationsmitglieder in einem gut durchdachten Feedbackprozess als Anlasspunkt für eine kollektive Selbstreflexion und als wesentlichen Impuls für die Entwicklung von Veränderungsstrategien zu nutzen. Durch diesen partizipativen Ansatz und durch die Nutzung des Vorgehens für die Identifizierung von ungenutztem Entwicklungspotenzial in der Organisation, wird das Survey Feedback als wesentliche Wurzel der Organisationsentwicklung angeführt.

## Konkretes Vorgehen

Für eine wirkungsvolle Durchführung einer MAB gilt es folgende Schritte zu beachten (vgl. Stieger, Zepke, 2006):

## Planung der Befragung

Wesentlich ist es, vor dem Start der Aktivität, zu klären, was die MAB im Rahmen des BGF-Projekts leisten soll und eine klare Beauftragung und ein **Commitment** in der Organisation herzustellen. Gerade die frühzeitige **Einbindung des Topmanagements aber v.a. auch der Arbeitnehmervvertretungen** in den Planungsprozess ist entscheidend. Hier ist die im Rahmen von BGF-Projekten meistens bereits eingerichtete, innerbetriebliche Steuerungsgruppe nicht nur als Rezipient der Ergebnisse der Befragung, sondern eben auch bereits bei der Planung der MAB wesentlich, denn es gilt einige wesentliche Entscheidungen zu treffen:

- **Abstimmung mit anderen diagnostischen Maßnahmen**

Eine Besonderheit von BGF-Projekten besteht, wie bereits oben erwähnt, darin, dass neben der MAB meisten ein Bündel weiterer diagnostischer oder diagnoseähnlicher qualitativer und quantitativer Verfahren wie Gesundheitszirkel, Gesundheitsberichte, Fehlzeitenanalysen, Fokusgruppen, Evaluierungsschritte (etwa evaluatorische Baseline-Erhebungen, aber auch flankierende formative Evaluationsschritte) etc. angewandt werden. Die MAB ist dabei also nur ein Teil eines gesundheitsbezogenen organisationalen Diagnoseportfolios. Es ist wichtig, sich dazu eine Meinung zu bilden, welchen Stellenwert dabei die MAB erhält.

In der Praxis lassen sich dabei zwei gegensätzliche Tendenzen beobachten.

Entweder erhält die MAB, die durch quantifizierbare, grafisch anschaulich darstellbare Ergebnisse an viele Unternehmenskulturen sehr gut anschlussfähig ist, eine hohe Bedeutungszuschreibung. Daneben erhalten die in mancherlei Hinsicht differenzierteren und kontextsensitiveren Ergebnisse aus „weichen“ qualitativen Verfahren wie Fokusgruppen oder Zirkel weniger soziale Aufmerksamkeit. Umkehrt kann es aber auch passieren, dass etwa die mit viel Engagement der MitarbeiterInnen durchgeführten und mit entsprechend großen Hoffnungen versehenen Ergebnisse der Zirkelarbeit im Unternehmen besonders aufmerksam wahrgenommen und die Ergebnisse der MAB dagegen nur unzureichend rezipiert werden. Das trifft besonders dann zu, wenn die MAB sehr umfangreich war, akribisch<sup>3</sup> ausgewertet wurde, es aber nicht gelingt, die zentralen Ergebnisse herauszuarbeiten und ein Diskussionssetting für die Ergebnisse im Sinne des Survey-Feedback-Ansatzes einzurichten. Die Ergebnisse der MAB sprechen eben nicht immer für sich, sondern müssen meist erst diskursiv erschlossen werden, wofür es wichtig ist, passende „Kommunikationsarchitekturen“ einzurichten (Zepke, 2008).

- **standardisierte oder maßgeschneiderte Instrumente?**

Als weitere wichtige methodische Fragen gilt es zu diesem Zeitpunkt zu entscheiden, ob standardisierte oder spezifisch entwickelte, maßgeschneiderte Instrumente eingesetzt werden.

Standardisierte Instrumente sind methodisch in aller Regel gut durchdacht und für Benchmarkvergleiche nützlich. Selbstentwickelte Instrumente dagegen bieten den

---

<sup>3</sup> Auch wenn es nicht die „richtige Länge“ für MABs gibt – diese hängt vom Interesse der Auftraggeber, von der spezifischen Situation und Kultur einer Organisation, den finanziellen und zeitlichen Ressourcen und vielen anderen Faktoren ab – so ist von einer zu großen Fragenmenge und einem übertriebenen Detaillierungsgrad abzuraten, um „Datenfriedhöfe“ zu vermeiden.

Vorteil, sehr spezifische Fragestellungen für das konkrete Unternehmen, konkrete Berufsfelder und das konkrete Projekt zu formulieren. Die Konstruktionsprinzipien (Fragenformulierung, Antwortkategorien, etc.) für Erhebungsinstrumente wie Interviews und Fragebogenmethoden, entsprechen den sozialwissenschaftlichen Kriterien und sind in der Literatur gut dokumentiert (siehe z.B. Bortz & Döring, 1995, speziell für MABs: Borg, 2000).

Generell ist auf Kompaktheit und Verständlichkeit zu achten, damit die Beantwortung leicht und rasch erfolgen kann. Die Überprüfung des Instruments im Vorfeld mittels *Pretest* bewährt sich, weil damit technische und inhaltliche Probleme frühzeitig erkannt und behoben werden können, und somit die „Passung“ zum Unternehmen sichergestellt werden kann.

## **Exemplarische Instrumente**

Im Folgenden werden einige in der BGF angewandte standardisierte Verfahren exemplarisch kurz dargestellt. Daneben gibt es noch zahlreiche andere nützliche und verbreitete Verfahren (siehe z.B. [www.baua.de](http://www.baua.de)). Kriterium der Auswahl in diesem Beitrag war es, die Bandbreite bezüglich möglichem thematischen Fokus aber auch bezüglich des Umfangs von Instrumenten zu verdeutlichen. Während die beiden ersten Verfahren sehr klar ihren Blick auf die Arbeitsverhältnisse legen, sind die beiden anderen Verfahren am individuellen Verhalten bzw. an den dem Verhalten vorgelagerten kognitiven Prozessen orientiert.

Allerdings muss die Bedeutung der letztlich im Unternehmen verwendeten Instrumente bis zu einem gewissen Grad relativiert werden. Bei der Analyse der Praxis von MABs (Stieger, Zepke, 2005) wird deutlich, dass die prozessbezogenen Faktoren - von der Planung, über die Entwicklung einer geeigneten Veränderungsarchitektur und Steuerungsstruktur bis hin zur Organisation der Rückmeldung und des Transfers - weitaus stärker über den Erfolg des Instruments entscheiden, als konkrete methodische Fragen der Instrumentengestaltung im engeren Sinne, also etwa Länge und Aufbau des Fragebogens, die Methodik, Formulierungen, Art der Vorgabe etc..

Im Gegenteil. Ein zentraler Stolperstein für MABs besteht darin, dass zu viel Aufmerksamkeit auf das Instrument auf Kosten der Prozessteuerung gelegt wird

### **SALSA (salutogenetische subjektive Arbeitsanalyse)**

Der Ansatz von SALSA betont den Zusammenhang von individueller Gesundheit und den betrieblichen Belastungs- und Unterstützungspotenzialen. Das gesundheitliche Befinden der MitarbeiterInnen wird dabei als Ergebnis des Zusammenwirkens von Gesundheitsgefährdungen (Risikofaktoren) und Gesundheitspotenzialen (Schutzfaktoren) am Arbeitsplatz betrachtet. In diesem Sinne werden mit Hilfe von insgesamt 60 Items nicht nur die relevanten Arbeitsbelastungen und Anforderungen ermittelt, sondern auch die Bedingungen und Ressourcen der Aufrechterhaltung von Gesundheit erhoben. Auf der Seite der Gesundheitsrisiken werden Aufgabencharakteristika und Arbeitsbelastungen in den Blick genommen, auf der

Ebene der Gesundheitspotenziale werden die organisationalen und sozialen Ressourcen von Gesundheit beleuchtet.

Entwickelt wurde dieses auf dem Salutogenese-Konzept (Antonovsky, 1997) basierende Instrument von Udris & Rimann (1999) in Zürich. Es existierten sowohl Angaben zu den Gütekriterien, als auch branchenspezifische Benchmarkdaten.

### **IMPULS-Test**

Der IMPULS-Test beruht auf dem KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse von Prümper, Frese & Hartmannsgruber (1995) und wurde von Molnar, Geißler-Gruber & Haiden (2002) erarbeitet

Der Test beinhaltet 11 Faktoren und 26 Fragen, anhand derer Arbeitsbedingungen wie Handlungsspielraum, Arbeitsinhalte, Entwicklungsmöglichkeiten, Arbeitsmenge etc. aus der Sicht des/der ArbeitnehmerIn bewertet werden. Der Schwerpunkt liegt damit deutlich auf der Analyse der Arbeitsverhältnisse.

Jede Frage wird zweimal beantwortet: Die erste Antwort bezieht sich darauf, wie die aktuelle Arbeitssituation gesehen wird. Die andere darauf, wie eine wünschenswerte Arbeitssituation aussehen sollte. Die aus den Testergebnissen errechneten Real- und Wunsch-Zahlen werden im sog. IMPULS-Stern graphisch dargestellt, der anzeigt, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht. Je kleiner der Stern ausfällt, desto größer ist der Handlungsbedarf.

Eine Besonderheit des Impulstests besteht in der Kürze und seiner einfachen Anwendbarkeit. Allerdings existieren bisher weder Angaben zu den Gütekriterien oder Benchmarkvergleichsdaten.

### **WAI (Work Ability Index)**

Der Work Ability Index (WAI) wurde in den frühen 80er Jahren von finnischen ArbeitswissenschaftlerInnen zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit entwickelt, Inzwischen liegt das Instrument in 20 Sprachen vor. Im deutschsprachigen Raum ist er geläufig unter Arbeitsbewältigungsindex (AWI) und wird v.a. in der betriebsärztlichen Arbeit eingesetzt. Er besteht aus insgesamt 14 Items sowie 50 (in der Kurzversion 13) Fragen zu (selbst)diagnostizierten Krankheiten.

Als Ergebnis der Befragung resultiert eine quantifizierbare Bewertung. In finnischen Längsschnittstudien ist der WAI in den 80er bis 90er Jahren validiert worden. Dabei zeigte sich, dass der WAI einen guten Indikator für vorzeitigen Erwerbsausstieg sowie Mortalität darstellt.

Eine etwa von gewerkschaftlicher Seite geäußerte Kritik an diesem Instrument besteht darin, dass beim WAI die Ursachen für Krankheit ausschließlich individuell verortet und verhältnisbezogene Aspekte systematisch ausgeblendet sind

### **KKG Fragebogen zur Kontrollüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit**

Ein spezielles Instrument, das eine ganz andere individuelle Facette in den Blick nimmt, ist der Fragebogen zur Kontrollüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit (KKG) (Lohaus, Schmitt, 1989). Dieses basiert auf dem sozialpsychologischen Konzept der Kontrollüberzeugung (Rotter 1966), und überprüft, inwiefern Personen ihren Gesundheitszustand auf sich selbst (Internalität) oder eher auf externe

Einflüsse, wie das Schicksal und Zufälle (fatalistische Externalität) oder aber auf Experteninterventionen (z.B. durch ÄrztInnen), (soziale Externalität) beziehen. Auf der Grundlage dieses standardisierten Instruments mit 21 Items können Hinweise über die mentalen Bilder von Gesundheit als Grundlagen für differenzierte, verhaltensbezogene Maßnahmen erhoben werden.

- **interne oder externe Durchführung**

Gerade um dem Bedürfnis nach „Anonymität und Diskretion“ adäquat zu begegnen, wird bei Erhebungen meist externe Unterstützung in Anspruch genommen. Durch die Vergabe an ein externes Institut wird der Grad der Glaubwürdigkeit des vertraulichen Umgangs bei den MitarbeiterInnen höher eingeschätzt.

Dabei besteht allerdings die Gefahr, die Rolle externer ExpertInnen auf das Einbringen von fachlichem Know-how (Methodik, Instrumenterstellung) zu reduzieren, damit die einseitige Instrumentenorientierung weiter zu fördern, und dagegen die Passung zum Unternehmen und die Gestaltung des Prozesses weiter zu vernachlässigen.

Auch wenn durch die Einbeziehung externer ExpertInnen methodisches Know-how eingekauft und der vertrauliche und anonyme Umgang mit den Daten gesichert wird, spielen gerade bei Gestaltung und Aufbau von Umsetzungsstrukturen interne Kräfte eine wesentliche Rolle. Es ist besonders Erfolg versprechend, wenn es gelingt, die Expertise der Externen mit dem Insider-Know-how und den Steuerungsmöglichkeiten interner ExpertInnen und EntscheidungsträgerInnen gut zu verknüpfen.

- **Detaillierungsgrad der Auswertung hinsichtlich der organisatorischen Subeinheiten**

Auch und insbesondere bei einer externen Vergabe, muss im Unternehmen entschieden werden, in welchem Detaillierungsgrad die Ergebnisse organisationsbezogen analysiert werden sollen. Die nicht nach außen delegierbare Frage, ob ausschließlich Werte für die Gesamtorganisation ausgewertet werden oder die Ergebnisse einzelnen Substrukturen, etwa Abteilungen zugerechnet werden sollen, ist mikropolitisch äußerst brisant. Bei globalen Auswertungen besteht das Risiko, dass die Ergebnisse zu allgemein und vage bleiben, bei abteilungsbezogenen Auswertungen erfolgen dagegen schnell soziale Vergleiche und interne Konkurrenz. Gerade die Bereichsführungskräfte, denen die Verantwortlichkeit für Erfolge, aber vor allem auch für Misserfolge in der Regel zugerechnet wird, sind hier besonders exponiert und mobilisieren entsprechende Ängste, die schwer zu thematisieren sind. Wenn MABs tatsächlich einen Blick „in den Bauch der Organisation“ werfen wollen, dann werden damit zwar Hoffnungen geweckt, gleichzeitig entstehen aber natürlich auch Ängste, dass Tabus und Dinge, die aus gutem Grund bisher unausgesprochen blieben, ans Tageslicht treten könnten. Diese Befürchtungen sind zwar meist unberechtigt, weil durch eine MAB kaum pikante, bislang völlig unbekannte, Neuigkeiten aufgezeigt werden. Vielmehr werden Themen und Problemstellungen, die ohnedies den meisten reflektierten Beobachtern des Unternehmensalltags bewusst sind, mit Daten empirisch unterlegt und ausdifferenziert. Zudem taucht bei Befragungen häufig – selbst in Unternehmen mit sehr offenem Betriebsklima – die Befürchtung auf, dass kritische Rückmeldungen nachverfolgt und für die betreffenden Personen mit Nachteilen verbunden sein könnten.



Diese Befürchtungen müssen selbstverständlich ernst genommen werden, etwa indem ein sorgsamer und anonymisierter Umgang mit den Daten sowie ein geschützter Rahmen für die Befassung mit den Ergebnissen sichergestellt wird. Deshalb ist es wichtig, von Beginn an über die Intention der MAB zu informieren, zum Formulieren von Befürchtungen zu ermutigen und diese nicht als unbegründet abzutun, sowie, vor allem bei der Rückkoppelung, geschützte Settings für eine Auseinandersetzung mit möglicherweise kritischen Ergebnissen einzurichten.

### **Informations- und Marketingstrategie**

Damit durch eine MAB Veränderungsenergie im Unternehmen mobilisiert werden kann, ist es nötig, laufend zu informieren. Informiert werden muss bereits im Vorfeld über Intention und Zielsetzung, flankierend während der Befragung selbst und vor allem natürlich nach Abschluss der Befragung zu den Ergebnissen und daraus abgeleiteten Maßnahmen. Je klarer die Information ist, desto weniger Irritationen erzeugt die Befragung und desto höher sind die Akzeptanz und die voraussichtliche Beteiligung, die sich in der Rücklaufquote widerspiegelt.

### **Durchführung der Befragung**

In der Praxis dominieren schriftliche, anonym durchgeführte und strukturierte Befragungen mit vorwiegend geschlossenen, teilweise auch offenen Fragestellungen. Gerade in letzter Zeit kommen auch vermehrt Online-Erhebungen zum Einsatz, weil sie eine einfache, Ressourcen schonende Verteilung, Beantwortung und Auswertung ermöglichen (Borg, 2002). Dies gewinnt gerade dann an Bedeutung, wenn eine große Anzahl an MitarbeiterInnen über geographische Distanzen hinweg erreicht werden soll.

### **Auswertung der Ergebnisse**

Mit Hilfe statistischer Verfahren werden die quantifizierbaren Ergebnisse analysiert und die qualitativen Daten (sowohl im Rahmen von offenen Fragen bei einem Fragebogen als auch bei etwaigen flankierenden Interviewstrategien) unter Oberbegriffe zusammengefasst (Borg, 2000).

Wichtig dabei ist, die Auswertung sehr zügig durchzuführen, um relativ bald nach der Befragung die Ergebnisse rückkoppeln zu können.

In der Auswertungsphase werden die Ergebnisse nach vorab festgelegten Auswertungseinheiten, Unternehmensbereichen, Zielgruppen etc. aufbereitet, bewertet und gegebenenfalls mit Benchmarking-Daten verglichen.

### **Rückkoppelung der Ergebnisse**

Die Organisation der Rückkoppelung wird in der Praxis häufig vernachlässigt: Es dominieren vorrangig „offizielle“ und einseitige Informationskanäle (Mitarbeiterzeitung, Intranet...) sowie die Delegation der Kommunikation an die unmittelbaren Führungskräfte. Auch wenn schriftliche Information zwar wichtig ist, ohne zusätzliche interaktive Elemente ist sie definitiv unzureichend! Es ist wesentlich, bei der Rückkoppelung einen geeigneten Medienmix zu erstellen und der Planung

dieser Phase ausreichend Aufmerksamkeit zu widmen. Wichtig ist es hier jedenfalls, ausreichenden Interaktions- und Diskussionsraum sicherzustellen. Das ist der Ort, wo die Daten zu handlungsrelevantem Wissen transformiert werden und wo sie einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der organisationalen Selbstreflexionsfähigkeit leisten. Hier können in sorgsam gestalteten und gut moderierten Settings die Ergebnisse „verdaut“ und die Konsequenzen für das konkrete Handeln diskutiert werden.

Dabei sind verschiedene Varianten möglich, etwa Großgruppenveranstaltungen, Workshops in den realen Arbeitskonstellationen z.B. den Abteilungen, bereichsübergreifende Workshops, Dialogrunden etc. (Borg, 2002).

Meist wird ein Top-Down Ansatz bei der Rückspiegelung der Ergebnisse gewählt, bei dem ausgehend vom Topmanagement die Resultate kaskadenartig mit Einbindung der jeweiligen Führungsebene herunter gebrochen werden. Jedoch ist ein Bottom-Up Zugang auch möglich. Hier werden den jeweiligen Ebenen die relevanten Daten zur Verfügung gestellt, die dann eigenständig Maßnahmen im eigenen Kompetenzfeld vereinbaren.

### **Ableitung von Konsequenzen und Entwicklung von Aktionsplänen**

Erfolgskritisch ist es nun, dass in den im Rahmen des BGF-Projekts eingerichteten Strukturen konkrete Umsetzungsmaßnahmen beschlossen werden. Dafür müssen Entscheidungssettings mit dementsprechend ausreichend hoch positionierten Linienführungskräften besetzt werden

Nachdem die Ergebnisse aus der Befragung oftmals für eine konkrete Maßnahmenplanung zu grob sind, erhalten neben der Diskussion in der Steuerungsgruppe Anschlussaktivitäten zur Konkretisierung eine hohe Bedeutung. Hier ist es natürlich sinnvoll, andere im Projekt angelegte Settings, allen voran die Gesundheitszirkel dafür zu nutzen. So besteht etwa die Möglichkeit, aus den Ergebnissen der MAB konkrete Impulse und Fragen für die Gesundheitszirkel abzuleiten und anzuregen und diese dort noch vertieft zu diskutieren. Es können aber auch die Problemanalysen in den Gesundheitszirkeln parallel mit der MAB durchgeführt und gemeinsam in der Steuerungsgruppe präsentiert werden. Dort werden dann Unterschiede und Gemeinsamkeiten aus den verschiedenen Datenquellen herausgearbeitet.

Bei der Durchführung von Maßnahmen gilt es aber auch, im Sinne eines internen Marketings, darauf zu verweisen, dass diese durch die MAB initiiert wurden. Immer wieder geschieht es, dass zwar Konsequenzen aus den MABs gezogen werden, diese aber von den MitarbeiterInnen nicht wahrgenommen bzw. nicht als Resultat der MAB zugeschrieben werden.

Umgekehrt dürfen sich Führungskräfte und ProjektleiterInnen auch nicht scheuen, deutlich und aktiv zu kommunizieren, welche Anregungen der MitarbeiterInnen nicht aufgegriffen werden. Den MitarbeiterInnen ist in der Regel bewusst, dass nicht alle ihre Wünsche erfüllt werden können. Eine klare und ehrliche Kommunikation darüber, was weshalb nicht aufgegriffen wird, erhöht die Glaubwürdigkeit des Managements.

Finden im Anschluss an die MAB keine Umsetzungen statt, ist der Misserfolg des gesamten Projekts fast sicher. Auch wenn natürlich nicht alle Rückmeldungen und Wünsche berücksichtigt werden können und sollen: Wenn Personen befragt und

einbezogen werden, werden Hoffnungen und Erwartungen geweckt, dass darauf reagiert wird und sich Dinge ändern. Werden nun keine sichtbaren Konsequenzen gezogen, entsteht Enttäuschung und Frustration.

Die Auswirkungen sind fatal und von langer Wirkung, weil das Engagement für weitere Befragungen und ähnliche Maßnahmen verloren geht: MitarbeiterInnen verlieren das Vertrauen in die Ernsthaftigkeit des geäußerten Interesses an ihrer Meinung. Das Instrument wird nur als „Alibiaktion“ erlebt.

## **Evaluierung**

Wie bei allen Veränderungsprojekten gilt auch hier, dass bei der Projektplanung schon Maßnahmen und Meilensteine für eine Begleitung und Messung der Umsetzung festgelegt werden müssen. Evaluationsschritte stellen sicher, dass Ergebnisse aus der Befragung nicht in „Schubladen verschwinden“ sondern das Augenmerk nach der Erhebung auf die Verfolgung der Aktionen gelegt wird. Neben üblichen Formen des Projektcontrollings, Review-Maßnahmen des Aktionsplans sowie regelmäßiger Rückmeldungen der Zwischenergebnisse aus der Umsetzungsphase an die Unternehmensleitung, sind begleitende „formative Evaluierungen“, in denen die bei der Umsetzung auftretenden Schwierigkeiten laufend systematisch analysiert und reflektiert werden, wesentlich (Zepke, 2005). So können im Sinne der lernenden Organisation (Senge, 1996; Argyris & Schön, 1996) und des Wissensmanagements (Pawlowsky & Reinhardt, 2002; Willke, 2004). Erkenntnisse über das Unternehmen und seinen Umgang mit Veränderung gewonnen und für zukünftige Initiativen genutzt werden.

Um zu überprüfen welche Wirkungen die Veränderungen nun gehabt haben, kann als ein Evaluierungsbaustein nach etwa ein bis zwei Jahren erneut eine MAB durchgeführt werden. In vielen Unternehmen ist der Trend, MABs als regelmäßige Monitoringmaßnahmen einzusetzen, erkennbar.

Gleichzeitig muss aber auch gewarnt werden, dass Verbesserungen (oder auch Verschlechterungen) der MAB-Ergebnisse natürlich nicht notwendigerweise linear kausal auf die BGF-Aktivitäten zurückzuführen sind. Viele BGF-unabhängige interne und externe Faktoren beeinflussen sowohl das gesundheitsbezogene Verhalten der MitarbeiterInnen als auch arbeitsbezogene Faktoren, wie Stress, Betriebsklima etc. Deshalb gilt auch hier, dass die Ergebnisse der evaluatorischen Zweiterhebung breit diskutiert und kollektiv interpretiert werden müssen. Ergänzende qualitative Erhebungsschritte - idealer Weise in Gruppenform, um die Ergebnisse der MAB interpretativ anzureichern - sind hier sehr sinnvoll.

## **Ausblick**

Als Entwicklungsperspektive für das Instrument MAB ist zu vermuten und zu hoffen, dass einerseits, die Instrumentengüte weiter steigen wird und – korrespondierend mit der fachlichen Professionalisierung und Ausdifferenzierung der BGF-Praxis - zunehmend auch Instrumente für spezifische Fragestellungen entwickelt und zum Teil auch standardisiert werden dürften.

Daneben besteht die zweite Herausforderung zum sinnvollen Einsatz von MABs im Rahmen von BGF darin, diese bewusster und gezielter mit anderen, insbesondere

interaktiven und qualitativen Erhebungsinterventionen abzustimmen. Durch einen reflektierten Einsatz des Diagnoseportfolios ist eine methodische Triangulierung des komplexen Gegenstands möglich und die Chance wächst, dass ein realistisches, methodisch korrektes, facettenreiches und nützliches Bild vom aktuellen Zustand im Unternehmen entwickelt, angemessen kommuniziert und an daraus abgeleitete Managemententscheidungen gekoppelt wird.

## **Verständnisfragen (ca. 5 pro Beitrag)**

1. Worauf ist in methodische Hinsicht bei der Durchführung von MABs zu achten?
2. Worauf ist bei der Gestaltung des sozialen Prozesses der MAB-Durchführung zu achten?
3. Welche Besonderheiten bestehen bei der MAB-Durchführung im Rahmen der BGF?
3. Mit welchen anderen in der BGF häufig angewandten Verfahren, gilt es eine MAB abzustimmen?

## **Literaturempfehlungen**

- Borg, J. (2002). Mitarbeiterbefragung – kompakt. Göttingen: Hogrefe.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer.
- Bungard, W., Müller, K. & Niethammer, C. (2007). Mitarbeiterbefragungen – was dann...?. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Domsch, M. & Ladwig, D. (Hrsg.) (2000). Handbuch Mitarbeiterbefragung. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Stieger, C. & Zepke, G. (2006). Mitarbeiterbefragung und Survey Feedback. In: Zeitschrift für Organisationsentwicklung 2 / 06. S. 68-73.

## **Im Text verwendete Literatur**

- Argyris, C. & Schön D. (1996). Die lernende Organisation. Grundlagen, Methoden, Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: dgvt.
- Badura, B. & Hehlmann, Th. (2003). Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Borg, J. (2000). Führungsinstrument Mitarbeiterbefragung. Göttingen: Hogrefe.
- Borg, J. (2002). Mitarbeiterbefragung – kompakt. Göttingen: Hogrefe.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer.

- Bungard, W. (2005). Mitarbeiterbefragungen. In: Jöns, I. & Bungard, W. (Hrsg.): Feedbackinstrumente im Unternehmen. Grundlagen, Gestaltungshinweise, Erfahrungsbericht. (S. 161-175). Wiesbaden: Gabler.
- Bungard, W., Müller, K. & Niethammer, C. (2007). Mitarbeiterbefragungen – was dann...?. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Domsch, M. & Ladwig, D. (2000). Mitarbeiterbefragungen – Stand und Entwicklungen. In: Domsch, M. & Ladwig, D. (Hrsg.). Handbuch Mitarbeiterbefragung. (S. 1-14). Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Lohaus, A. & Schmitt, G. M. (1989). Fragebogen zur Kontrollüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit (KKG). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Molnar, M., Geißler-Gruber, Ch., Haiden, B. (2002). IMPULS-Broschüre und IMPULS- & Test. Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen. WKÖ, AK, ÖGB, AUVA (Hrsg.) Wien.
- Pawlowsky, P. & Reinhardt, R. (Hrsg.) (2002). Wissensmanagement für die Praxis. Methoden und Instrumente zur erfolgreichen Umsetzung. Neuwied: Luchterhand.
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese M. (1995). KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39 Jg., Hogrefe-Verlag: Göttingen. 125 -132.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80.
- Senge, P. (1996). Die fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stieger, C. & Zepke, G. (2005). Tacheles reden. Studie zeigt, wie Mitarbeiterbefragungen erfolgreich werden. Personalmanager, 2/2005. 34-36.
- Stieger, C. & Zepke, G. (2006). Mitarbeiterbefragung und Survey Feedback. In: Zeitschrift für Organisationsentwicklung 2 / 06. 68-73.
- Trebesch, K. (Hrsg.) (2000). Organisationsentwicklung: Konzepte, Strategien, Fallstudien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebogen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In: H. Dunckel (Hrsg.). Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Ein praxisorientierter Überblick. (S. 397-419). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Willke, H. (2004). Einführung in das systemische Wissensmanagement. Heidelberg: Carl Auer.
- Zepke, G. (2005). Reflexionsarchitekturen. Evaluierung als Beitrag zum Organisationslernen. Heidelberg: Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Zepke, G. (2008). Kommunikationsarchitekturen in der transdisziplinären Forschung. Zur Besonderheit einer transdisziplinären Methodologie. In: Reitingner E. (Hrsg.). Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial und Gesundheitswesen.

. (S.167-177). Heidelberg: Verlag für Systemische Forschung im Carl-Auer-  
Systeme Verlag.