

**Betriebliche Gesundheitsförderung im Finanzamt.
Evaluation eines Konzepts zur gesundheitsförderlichen Führung
durch partizipative Arbeitsgestaltung**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des
Doktorgrades der Philosophie
in der Fakultät 2
Human- und Sozialwissenschaften, Fach Psychologie
der Bergischen Universität Wuppertal

vorgelegt von
Peter Görg

Wuppertal, Dezember 2019

Gutachter:

Prof. Dr. Rainer Wieland, Bergische Universität Wuppertal
Prof. Dr. Gerd Wiendieck, FernUniversität Hagen

Die Dissertation kann wie folgt zitiert werden:

urn:nbn:de:hbz:468-20200902-111058-4

[<http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=urn%3Anbn%3Ade%3Ahbz%3A468-20200902-111058-4>]

DOI: 10.25926/3yfn-v212

[<https://doi.org/10.25926/3yfn-v212>]

für Leo

Danksagung

Ich möchte allen, die mich bei dem Prozess der Erstellung dieser Arbeit begleitet haben, meinen herzlichen Dank aussprechen. Prof. Dr. Rainer Wieland und Prof. Dr. Gerd Wiendieck für Ihre Ausdauer bei der Betreuung der Arbeit, wie auch für die Ermunterung, diese nun zu beenden; Prof. Dr. Gabriele Elke und Dr. Anne-Lena Göpfert für die Überlassung und Erläuterung der Daten aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen und allen Beteiligten aus der Finanzverwaltung für ihre aktive Mitwirkung, Offenheit und konstruktive Kritik. Herzlichen Dank auch an meine Kolleginnen und Kollegen, Dr. Gabriela Sewz, Susanne Müller und Dr. Sebastian Beitz sowie allen Freunden und Weggefährten für Ihre Unterstützung und Aufmunterung. Und schließlich gilt mein besonderer Dank meiner Frau Monika und meinen Kindern Hannah und Leo – ohne euer Verständnis und eure Geduld wäre diese Doktorarbeit nicht zustande gekommen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Problemstellung	2
1.1.1 Veränderte Anforderungen und gestiegene Belastungen.....	2
1.1.2 Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen	5
1.1.3 Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst.....	7
1.2 Forschungsansatz und Aufbau der Arbeit.....	10
1.2.1 Interventionskonzept.....	10
1.2.2 Evaluationskonzept	12
2 Praxisfeld Finanzverwaltung	15
2.1 Verortung der Finanzverwaltung im Verwaltungssystem	15
2.2 Aufbau und Aufgaben der Finanzverwaltung.....	17
2.3 Struktur und Aufgaben eines Finanzamts	20
2.4 Setting-Analyse des Interventions-Finanzamts.....	24
3 Betriebliches Gesundheitsmanagement im INOPE-Projekt	28
3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement	28
3.2 BGM im INOPE-Projekt.....	31
3.2.1 Ziele, Konzept und Leitideen.....	32
3.2.2 Strukturen, Prozesse und Akteure.....	37
3.2.3 Übergreifende Maßnahmen in den Finanzämtern.....	41
3.3 Zwischenfazit.....	43
4 Gesundheitsförderliche Führung und partizipative Arbeitsgestaltung	45
4.1 Ziele und Vorgehensweisen	45
4.2 Bewertungskriterien und Gestaltungsmerkmale	47
4.3 Modelle zu Belastung und Beanspruchung.....	49
4.3.1 Stress und Stressoren	49
4.3.2 Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	52
4.3.3 Konzept optimaler Beanspruchung.....	54
4.3.4 Job-Strain-Control Modell	56

4.3.5	Ressourcenmodelle	58
4.3.6	Konzept vollständiger Tätigkeiten	60
4.4	Partizipation	64
4.4.1	Organisationsentwicklung	66
4.4.2	Gesundheitszirkel	74
4.4.3	Aufgabenbezogener Informationsaustausch	76
4.5	5 x 5 Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung	79
4.5.1	Merkmalsbereiche	79
4.5.2	Wirkungspfade	80
5	Interventionskonzept	89
5.1	Ziele und Leitideen	89
5.2	Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung	90
5.3	Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung	93
6	Evaluationskonzept	96
6.1	Qualitätsstandards	97
6.2	Untersuchungsdesign	100
6.3	Evaluationsmodell nach Kirkpatrick	103
7	Methoden	105
7.1	Quantitative Methoden	106
7.1.1	Quantitative Gütekriterien	106
7.1.2	Untersuchungsdesign für das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung	110
7.1.3	Untersuchungsdesign für die Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung	116
7.2	Qualitative Methoden	125
7.2.1	Gütekriterien qualitativer Methoden	125
7.2.2	Forschungsfragen	126
7.2.3	Datenerhebung und -auswertung	126
8	Prozessevaluation	128
8.1	Interventionsprozess im Überblick	128
8.2	Ergebnisse	129
8.2.1	Beginn des Interventionsprozesses	130
8.2.2	Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung	131
8.2.3	Partizipative Arbeitsgestaltung	140
8.2.4	Abschluss des Interventionsprozesses	149
8.2.5	Erreichung der spezifischen Ziele des Finanzamts	151
8.3	Zusammenfassung	154

8.3.1	Prozess	155
8.3.2	Zielerreichung	156
8.3.3	Wirkfaktoren	158
9	Summative Evaluation.....	161
9.1	Gesundheitsförderliche Führung.....	161
9.1.1	Beschreibung der Stichproben aus dem INOPE-Gesamtprojekt	162
9.1.2	Arbeitsaufgaben und -bedingungen	163
9.1.3	Führung	166
9.1.4	Partizipation	167
9.1.5	Beanspruchung.....	169
9.1.6	Gesundheit	170
9.1.7	Zufriedenheit.....	171
9.2	Partizipative Arbeitsgestaltung	173
9.2.1	Beschreibung der Stichproben aus den BUW-Datenerhebungen im Interventions-Finanzamt	173
9.2.2	Partizipation	174
9.2.3	Kooperation.....	174
9.2.4	Beanspruchung.....	175
9.2.5	Wohlbefinden.....	177
9.3	Zusammenfassung.....	178
9.3.1	Gesundheitsförderliche Führung.....	178
9.3.2	Partizipative Arbeitsgestaltung	179
10	Diskussion.....	181
10.1	Integration der Ergebnisse in Kirkpatrick's Evaluationsmodell	181
10.1.1	Reaktionen – Akzeptanz des Interventionskonzepts.....	182
10.1.2	Lernen – Wirkfaktoren.....	183
10.1.3	Verhalten – Wirksamkeit auf der Individuums-Ebene	184
10.1.4	Ergebnisse – Wirksamkeit auf der Organisation-Ebene	185
10.2	Limitationen.....	186
10.2.1	Validitätsbedrohungen	186
10.2.2	Methodenreflexion	192
10.3	Implikationen für Forschung und Praxis.....	195
11	Literaturverzeichnis	199

Abkürzungsverzeichnis

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMF-Schreiben	Bundeseinheitlich abgestimmte Regelungen zum Steuerrecht
BUW	Bergische Universität Wuppertal
BZSt	Bundeszentralamt für Steuern (Oberbehörde des Bundes)
EB-FAGO	Ergänzende Bestimmungen zur Geschäftsordnung für die Finanzämter
EEB	Eigenschaftswörterliste zur Erfassung von Emotionen und Beanspruchungserleben während der Arbeit
EHST	Erhebungsstelle (Durchsetzung der Steuern)
ELSTER	ELektronische STeuerERklärung
ENWHP	Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
I-FA	Interventions-Finanzamt, Setting der vorliegenden Arbeit
FA	Finanzamt (örtliche Verwaltungsebene)
FAGO	Geschäftsordnung für die Finanzämter
FAGS-BGF	Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung
FM	Finanzministerium (oberste Behörde der Landesfinanzverwaltung)
FM NRW	Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen
NPM / NSM	New Public Management / Neues Steuerungsmodell
OE	Organisationsentwicklung
OFD	Oberfinanzdirektion (Landesmittelbehörde)
RUB	Ruhr Universität Wuppertal
SiFa / FASi	Sicherheitsfachkraft / Fachkraft für Arbeitssicherheit
SIST	Service- und Informationsstelle
SynBA-GA	Synthetische Beanspruchungsanalyse
VST	Veranlagungsstelle (Festsetzung der Steuern)
VST 2000	Veranlagungsstelle 2000 (Arbeitnehmer)
VST 5000	Veranlagungsstelle 5000 (Gewerbetreibende)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Funktionsstellen der Finanzämter.....	22
Tabelle 2: Klassifikation von Ressourcen im Arbeitsprozess.	59
Tabelle 3: Modi bzw. Ebenen der Handlungsregulation	63
Tabelle 4: Evaluationsstandards	98
Tabelle 5: Interventionen, Methoden und Datenerhebungen im Überblick	102
Tabelle 6: Merkmalsbereiche, Skalen und Skalen-Reliabilitäten des FAGS-BGF.....	112
Tabelle 7: Interne Konsistenzen der verwendeten FAGS-BGF-Skalen.	113
Tabelle 8: SynBA-GA Gestaltungsbereiche, Aufgabenmerkmale und Mindestanforderungen.....	119
Tabelle 9: EEB-Skalen und interne Konsistenzen.....	121
Tabelle 10: Beanspruchungspotenzial und Gestaltungsbedarf der Arbeitsplätze in den Sachgebieten VST 2000 und SIST.....	141
Tabelle 11: Einschätzung der Projektgruppe zur Zielerreichung nach 6 Monaten	145
Tabelle 12: Einschätzung der Führungskräfte zur Zielerreichung nach 6 Monaten	147
Tabelle 13: Einschätzung der Erreichung der Ziele des Arbeitsgestaltungs- projekts durch verschiedene (Status-)Gruppen des Interventions- Finanzamts.....	152
Tabelle 14: Mittelwerte der Items für Partizipation	152
Tabelle 15: Mittelwerte der Items für Akzeptanz des Risikomanagements.....	153
Tabelle 16: Mittelwerte der Items für Transparenz des Risikomanagements	153
Tabelle 17: Mittelwerte der Items für Balance zw. Aufgaben und Steuergerechtigkeit.....	154
Tabelle 18: Erreichung der Projektziele nach den Änderungen am Risikofilter. Gegenüberstellung der Einschätzungen von Amtsleitung, Sachgebietsleitern und Mitgliedern der Projektgruppe	157
Tabelle 19: Stichproben der FAGs-Datenerhebungen in den Pilot- Finanzämtern	162
Tabelle 20: Mittelwerte der Indikatoren für Arbeitsanforderungen (2006-2007, SGL/MA)	165
Tabelle 21: Mittelwerte für Handlungsspielraum (2006-2007, SGL/MA).....	166
Tabelle 22: Mittelwerte für gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (2006-2007, SGL/MA)	166

Tabelle 23: Mittelwerte der Indikatoren für Beteiligung und Einbindung (2006-2007, SGL/MA).....	168
Tabelle 24: Mittelwerte der Beanspruchungsintensität (2006-2007, SGL/MA)	169
Tabelle 25: Mittelwerte der Gesundheitsindikatoren (2006-2007, SGL/MA)	171
Tabelle 26: Mittelwerte der Zufriedenheitsindikatoren (2006-2007, SGL/MA)	171
Tabelle 27: Altersverteilung der Stichprobe VST 2000 und SIST im I-FA.....	173
Tabelle 28: Veränderungen der Beanspruchung im Job-Strain-Control-Modell.	176
Tabelle 28: Mittelwerte der Zufriedenheitsindikatoren (02/2008-08/2008, MA).....	177

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Abwesenheitstage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2013.....	7
Abbildung 2: Öffentlicher Dienst und Verwaltung. Beispiele für Aufgaben und Leistungsbereiche.....	17
Abbildung 3: Aufbau der Finanzverwaltung (bzgl. der Landesbehörden am Beispiel NRW; rot = Praxispartner des INOPE-Projekts)	19
Abbildung 4: INOPE-Gesundheitsbefragung - Ergebnisse des Interventions-Finanzamts aus 2005 und 2006.....	26
Abbildung 5: Kernelemente und Handlungsfelder des INOPE-Projekts.....	34
Abbildung 6: Schritte der Einführung des GMS "Gesunde Finanzverwaltung".	36
Abbildung 7: Strukturen, Steuerungsebenen und Akteure im INOPE-Projekt...	39
Abbildung 8: Interventionen und Datenerhebungen im INOPE-Projekt	40
Abbildung 9: Kriterien zur Bewertung humaner Arbeit	48
Abbildung 10: Konzept optimaler Beanspruchung: Ein Rahmenmodell zur Integration von Verhältnis- und Verhaltensprävention.....	55
Abbildung 11: Die Beanspruchungsbilanz im Konzept Optimale Beanspruchung.....	56
Abbildung 12: Job-Strain-Control Modell - Vier-Felder-Schema mit Risikostufen.	57
Abbildung 13: 5 x 5 Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung.	80
Abbildung 14: Arbeitsgestaltung als Führungsaufgabe – Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe	93
Abbildung 15: Ablauf des BUW-Konzepts im Überblick.....	95
Abbildung 16: Ablauf des Interventionsprozesses im Überblick.....	129
Abbildung 17: Arbeitsanforderungen (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007).....	164
Abbildung 18: Handlungsspielraum (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007).....	165
Abbildung 19: Gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (MW FAGS-BGF, Selbsteinschätzung-SGL/ Fremdeinschätzung MA, 2006-2007)	167
Abbildung 20: Beteiligung und Einbindung (MW FAGS-BGF, Selbsteinschätzung-SGL/ Fremdeinschätzung MA, 2006-2007)	168

Abbildung 21: Beanspruchungsintensität (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007).....	169
Abbildung 22: Gesundheitsindikatoren (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007).....	170
Abbildung 23: Gesamtzufriedenheit (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007).....	172
Abbildung 24: Job-Strain-Control-Modell - Veränderung der Beanspruchungsoptimalität von t_1 zu t_2	176

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit dokumentiert die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Konzepts zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung im Finanzamt. Der Zugang zum Praxisfeld Finanzverwaltung wurde durch das Forschungsvorhaben „Integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung“ (INOPE) ermöglicht. Bei dem INOPE-Projekt handelte es sich um ein Verbundvorhaben der Ruhr-Universität Bochum (RUB) und der Bergischen Universität Wuppertal (BUW). Es wurde von September 2006 bis Oktober 2010 in Kooperation mit der Oberfinanzdirektion Rheinland (OFD Rheinland) durchgeführt. Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert und vom Projektträger im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (PT-DLR) begleitet.¹

Das INOPE-Projekt hatte die Einführung eines ganzheitlichen, modular aufgebauten Gesundheitsmanagements in ausgewählten Finanzämtern der Oberfinanzdirektion Rheinland zum Ziel. Die Einbindung in das Gesamtprojekt, die Projektförderung durch das BMBF und die Besonderheiten des Praxisfelds Finanzverwaltung stellten einen organisatorischen und konzeptionellen Rahmen dar, der Einfluss auf die Forschungsfragen und die Entwicklung des Interventionsansatzes der vorliegenden Arbeit hatte. Ein wesentlicher Einfluss des Gesamtprojekts auf die vorliegende Arbeit ergab sich aus dem modularen Aufbau des Gesundheitsmanagementsystems und der hieraus abgeleiteten Arbeitsteilung zwischen den Projektpartnern BUW und RUB. Der Umstand, dass in der vorliegenden Arbeit primär Maßnahmen aus dem Bereich der Verhältnisprävention behandelt werden, resultiert aus a priori erfolgten Setzungen im Rahmen der Organisation des umfangreichen Verbundvorhabens. Weitere Interventionen, etwa auf der Ebene des Gesundheitsmanagements oder aus dem Bereich der Verhaltensprävention, wurden durch die RUB in anderen teilnehmenden Finanzämtern erforscht.

Aus dieser vorab erfolgten Setzung der Ansatzstellen für die Interventionen im Finanzamt folgt, dass im Rahmen der Arbeit im Praxisfeld nicht auf alle Beratungs-

¹ Das dieser Dissertation zugrundeliegende Forschungsvorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01FA0624 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

bzw. Interventionsbedarfe der Praxispartner² im Finanzamt im gleichen Umfang eingegangen werden konnte. Den Praxispartnern war die Logik des Gesamtprojekts jedoch vorab vermittelt worden, um im Finanzamt keine falschen Erwartungen hinsichtlich der Zielsetzung der gemeinsam zu erforschenden Interventionen zu wecken. Die Aktivitäten im INOPE-Projekt hatten den Anspruch, vorhandene Erkenntnisse zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement für das Praxisfeld der öffentlichen Verwaltung, insbesondere der Finanzverwaltung, aufzubereiten, einzelne Maßnahmen ggf. an Besonderheiten des Praxisfelds anzupassen und die Wirkungen der jeweiligen Teilmaßnahmen zu evaluieren.

1.1 Problemstellung

Im Folgenden wird dargelegt, welche Entwicklungen im öffentlichen Sektor bzw. in der Finanzverwaltung den Hintergrund für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in ausgewählten Finanzämtern der Oberfinanzdirektion Rheinland bildeten. Hierfür werden zunächst Änderungen in den Anforderungen und Belastungen dargestellt, welche den gesamten Sektor betreffen und exemplarisch besondere Entwicklungen aus dem Bereich der Finanzverwaltung hervorgehoben. Anschließend werden Befunde zu Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen vorgestellt, die den Bedarf an Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für den öffentlichen Sektor deutlich machen. Abschließend wird gezeigt, inwiefern diese Maßnahmen dort bereits verbreitet und evaluiert sind.

1.1.1 Veränderte Anforderungen und gestiegene Belastungen

Die öffentliche Verwaltung in der Bundesrepublik Deutschland ist schon seit einigen Jahren einem anhaltenden Veränderungs- und Modernisierungsdruck ausgesetzt (Bandemer, 2002; Bandemer, Blanke, Nullmeier & Wewer, 1998; BKK Bundesverband, Bundesverband der Unfallkassen, 2002; Schröer, 2002; Töpfer, 2000). Im öffentlichen Dienst war im Zuge dieser Entwicklungen ein größerer Anteil der Beschäftigten von Modernisierungs- und Rationalisierungsprozessen betroffen, als in anderen Sektoren (Marstedt, Müller & Jansen, 2002). Forderungen aus Politik

² Das generische Maskulinum wird lediglich aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet, wo keine neutralen Formulierungen verfügbar sind. Personen jedweden Geschlechts mögen sich bitte gleichermaßen angesprochen fühlen.

und Gesellschaft nach einer effizienteren und bürgerfreundlicheren Verwaltung gingen einher mit einer Tendenz zur Ökonomisierung der Verwaltung und einem Trend zur Orientierung am angelsächsischen Verwaltungsmodell des New Public Management (Schedler & Proeller, 2011). In Deutschland führte dies in einigen Bereichen der öffentlichen Verwaltung ebenfalls zur Einführung neuer Ansätze zur Steuerung der Verwaltung (Bogumil, 2011; Bogumil & Jann, 2009, S. 48-50). Für Führungskräfte und Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung sind diese Veränderungen zumeist mit einer notwendigen Umorientierung verbunden, da lange Zeit eingefahrene Vorgehensweisen und Überzeugungen hinterfragt und verändert werden. Darüber hinaus bringen solche Veränderungsprozesse, zumindest in der Übergangsphase, i.d.R. eine erhöhte Arbeitsbelastung mit sich.

Parallel zu dieser Entwicklung ging der Personalbestand in fast allen Verwaltungszweigen zurück, was mit Kürzungs- und Sparpolitiken sowie einem Rückgang bei Vollzeit- und einem Anstieg bei Teilzeitarbeitsverhältnissen einhergeht (Hesse & Ellwein, 2012, S. 463), während gleichzeitig das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung insgesamt, wie auch in der Finanzverwaltung, ansteigt (Statistisches Bundesamt, 2012). In der öffentlichen Verwaltung macht sich der demografische Wandel früher und intensiver bemerkbar, da die Arbeitsverhältnisse in diesem Sektor ihrer Natur nach auf Dauer angelegt sind und der oben genannte Personalabbau bislang zu großen Teilen dadurch realisiert wurde, dass frei werdende Stellen nicht neu besetzt worden sind, wodurch Neueinstellungen von jungen Beschäftigten in den meisten Bereichen der öffentlichen Verwaltung in den letzten 25 Jahren sehr gering ausfielen (Hölterhoff, 2009). Insbesondere in den Jahren 2009 bis 2020 erreichten bzw. erreichen besonders viele erfahrene Beschäftigte im öffentlichen Dienst das Renten- bzw. Pensionsalter (Bundesministerium des Innern, 2007).

Darüber hinaus ist auch die öffentliche Verwaltung vom technologischen Wandel betroffen. Die Bundesregierung bemüht sich, mit einer Vielzahl von Programmen und Initiativen den Anforderungen an eine moderne IT-unterstützte Verwaltung gerecht zu werden. Ein Beispiel hierfür ist das in der 18. Legislaturperiode aufgelegte Regierungsprogramm „Digitale Verwaltung 2020“ (Bundesministerium des Innern, 2014). Eine Übersicht zur Entwicklung der EDV-Ausstattung und ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsweise in der Finanzverwaltung liefert Weingarten (1993, S. 142-170). Aktuelle Entwicklungen auf diesem Gebiet sind u.a. die Einführung neuer Workflow Managementsysteme (Knaack & Göttsche, 2006) oder die Etablierung

elektronischer Schnittstellen zum Bürger, wie z.B. die elektronische Steuererklärung (ELSTER) oder die E-Bilanz, d.h. die elektronische Abgabe von Unternehmensbilanzen (Bundesministerium der Finanzen, 2012).

Des Weiteren bringen Gesetzesänderungen oftmals neue Aufgabenstellungen, aber auch Unklarheiten über die konkrete Umsetzung von Details des Vollzugs der betreffenden Gesetze mit sich (s. z.B. Schutter, 2003). Dies macht dann wiederum die Regelung der betreffenden Sachverhalte mittels sogenannter Verwaltungsvorschriften notwendig. Der Umfang dieser Vorschriften hat mit der Zeit einen selbst von Fachleuten kaum noch überschaubaren Umfang erreicht und bringt insbesondere im Bereich der Veranlagungsstellen in den Finanzämtern ernste Probleme mit sich (Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, 2006, S. 53-60). Die Bedeutsamkeit dieser Problematik zeigt sich beispielhaft in den Bemühungen der Finanzverwaltung, die Vielzahl der Vorschriften wieder auf ein handhabbares Maß zurückzuführen. So wurde beispielsweise im Rahmen des Programms „Eindämmung der Normenflut im Steuerrecht“ der Bestand an Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen (sog. BMF-Schreiben, d.h. bundeseinheitlich abgestimmte Regelungen zum Steuerrecht) von über 5 000 im Juni 2005 auf immer noch rund 1 500 BMF-Schreiben (Stand März 2007) abgebaut (Bundesministerium der Finanzen, 2007).

Schließlich haben sich auch die Ansprüche und Erwartungen der Bürger gegenüber der öffentlichen Verwaltung geändert. Sie verstehen sich in vielen Bereichen zunehmend als Kunden der Verwaltung und treten dementsprechend fordernder, gelegentlich sogar aggressiv, gegenüber den in die Rolle des Dienstleisters geratenen Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung auf (Bogumil & Kißler, 1995; Surma, 2012).

Diese Entwicklungen haben in Summe zur Folge, dass die Beschäftigten in vielen Bereichen der öffentlichen Verwaltung vielfach einer steigenden Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. Für den Bereich der Finanzämter äußert sich dies in einem Anstieg der zu bearbeitenden Fallzahlen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014) bei gleichbleibendem oder zumindest nicht proportional ansteigendem Personalbestand (Statistisches Bundesamt, 2012). Auf die Bedeutung dieser zahlreichen, teils zusätzlichen, Belastungen der Beschäftigten in der Finanzverwaltung und die bereits weiter oben dargestellten Auswirkungen von Gesetzesänderungen und IT-Einsatz weist bereits 2006 der Präsident des Bundesrechnungshofes (2006, S. 34-87) hin. Im Jahr 2011 werden erneut ähnlich gelagerte Argumente von Vertretern

der Gewerkschaft ver.di anlässlich einer Anhörung im Finanzministerium NRW (ver.di, 2011) vorgebracht.

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass zunehmende Arbeitsverdichtung, alternde Belegschaften, gesetzliche, organisatorische und technologische Änderungen sowie steigende Ansprüche der Bürger an die Arbeit der Verwaltung nicht nur zu einer Veränderung der Anforderungen, sondern vielfach auch zu einem Anstieg der Belastungen im öffentlichen Sektor im Allgemeinen, sowie in der Steuerverwaltung im Besonderen, geführt haben. Dies wirft die Frage auf, inwiefern es auch Belege dafür gibt, dass diese Anforderungen und Belastungen mit einem Anstieg der Beanspruchung sowie mit negativen Beanspruchungsfolgen einhergehen.

1.1.2 Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen

Der öffentliche Sektor in der BRD ist groß und zugleich sehr heterogen im Hinblick auf die dort beschäftigten Personengruppen. Erhebungen zu Beanspruchungen oder Beanspruchungsfolgen, wie z. B. Daten zum Krankenstand liegen nicht für den gesamten Sektor, sondern nur für einzelne Gruppen von Beschäftigten im öffentlichen Dienst vor. Im Folgenden wird daher eine Auswahl der verfügbaren Daten dargestellt, um die Relevanz des Themas zu verdeutlichen und – wo dies möglich ist – Trends aufzuzeigen. Die im Folgenden zuerst berichteten Befunde liegen schon länger zurück, stellen aber derzeit immer noch die aktuellsten Untersuchungen dar, die auf einer hinreichend breiten, wissenschaftlich fundierten Datengrundlage beruhen.

Das Europäische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP) hat im Rahmen des Projekts „Betriebliche Gesundheitsförderung in der öffentlichen Verwaltung“ EU-weit Befragungen zur Arbeitsbelastungen sowie zur Gesundheitslage der Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung und zum Grad der Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den 15 EU-Mitgliedstaaten durchgeführt (Sochert & Schwippert, 2003, S. 1). Im Rahmen der dritten Europäischen Erhebung über Arbeitsbedingungen zeigte sich, dass im Jahr 2000 Stress, Rückenschmerzen und Schmerzen in Schultern und Nacken die vorherrschenden gesundheitlichen Beschwerden im Bereich der öffentlichen Verwaltung waren. Die nationalen Kontaktstellen des ENWHP sahen im Jahr 2000 u.a. für die zurückliegenden 10 Jahre einen signifikanten Trend bzgl. der Entwicklung der o.g. Beschwerden sowie einen deutlichen Bedarf zur Entwicklung von zusätzlichen Konzepten zur Prävention für alle drei Beschwerdeformen (ebd. S. 60-70).

In etwa den gleichen Zeitraum fällt auch eine Analyse, die anhand von Auswertungen der BIBB/IAB-Erhebung 1998/99 (N = 30 510 Erwerbstätige) bzgl. des Faktors „Psychische Belastungen bei der Arbeit“ u.a. aufzeigt, dass der Öffentliche Dienst hinsichtlich der folgenden vier Faktoren den ersten Rang vor den Sektoren Industrie, Handel und Handwerk einnimmt: „verschiedene Arbeiten gleichzeitig erledigen müssen, die Konfrontation mit neuen Aufgaben, Störungen und Unterbrechungen der Arbeit, Anforderungen zur Verbesserung bisheriger Verfahren“ (Marstedt et al., 2002, S. 26). In derselben Studie wurden auch Angaben (ja/nein-Antworten) zu folgenden gesundheitlichen Beschwerden während bzw. nach der Arbeit betrachtet: „Kopfschmerzen, nächtliche Schlafstörungen, allgemeine Müdigkeit, Magen-/Verdauungsbeschwerden, Nervosität/Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit“ (ebd. S. 29). Es zeigt sich, dass hinsichtlich der Intensität dieser Belastungen Lehrer aus verschiedenen Bildungseinrichtungen sowie Erzieher die ersten fünf Rangplätze einnehmen. Bereits auf dem sechsten Rangplatz von 15 befragten Personengruppen finden sich Verwaltungsfachleute im höheren Dienst, was zumindest gewisse Rückschlüsse für die im Fokus der vorliegenden Arbeit stehenden Zielgruppe zulässt. Verwaltungsfachleute im gehobenen Dienst rangieren dagegen „nur“ auf Platz 10.

Daten zum Krankenstand der Beschäftigten im öffentlichen Sektor liegen aus dem Bereich der unmittelbaren Bundesverwaltung vor (Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement, 2014). Seit 1997 wird dort die Fehlzeitenstatistik erhoben und durch das Bundesministerium des Innern veröffentlicht. Die Statistik enthält alle Tage, an denen die in Deutschland tätigen Beamten, Richter, Anwärter, Tarifbeschäftigten und Auszubildenden arbeitsunfähig gemeldet waren (AU-Tage; ausführliche Angaben zur Datengrundlage: ebd., S. 32). Der neueste verfügbare Stand der Berichterstattung liegt allerdings gegenwärtig nur für das Jahr 2013 vor. Im Durchschnitt wiesen die Beschäftigten (N = 251 630) in diesem Zeitraum 19,75 AU-Tage auf. Der Vergleich zu den beiden vorangegangenen Jahren zeigt einen Anstieg um 0,5 bzw. 0,22 AU-Tage (2012: 19,25; 2011: 19,03). Besonders aufschlussreich ist darüber hinaus die langfristige Betrachtung der Krankenstands-Entwicklung. Dabei zeigt sich, dass vom Beginn der Berichterstattung im Jahr 1998 bis zum Jahr 2004 zunächst ein leichter Abwärtstrend zu beobachten ist, wobei die AU-Tage bei den Tarifbeschäftigten rückläufig waren, während sie bei den Beamten und Richtern eine ansteigende Tendenz hatten. Seit 2006 liegen die AU-Tage bei beiden Statusgruppen dicht beisammen und weisen einen kontinuierlichen Anstieg auf (s. Abbildung 1). Aus dem Bericht geht für den Bereich der Finanzverwaltung hervor, dass das Bundesministerium

der Finanzen (BMF) im Vergleich der obersten Bundesbehörden mit einem Durchschnittswert von 22,44 Fehltagen in 2013 an letzter Stelle liegt.

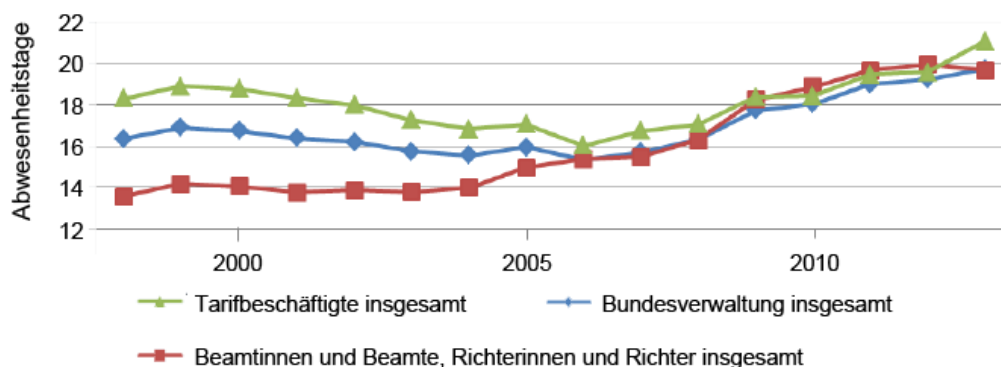


Abbildung 1: Entwicklung der Abwesenheitstage je Beschäftigtem in der unmittelbaren Bundesverwaltung von 1998 bis 2013.

Quelle: Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement, 2014, S. 44; leicht modifiziert.

Für den unmittelbaren Bereich der vorliegenden Arbeit, d.h. für die Beschäftigten der Finanzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen, liegen keine vergleichbaren Statistiken zum Krankenstand öffentlich zugänglich vor.

Die oben dargestellten Befunde machen deutlich, dass im öffentlichen Sektor ein Bedarf an betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention besteht. Die zitierten Autoren weisen bereits in den weiter zurückliegenden Quellen auf die Notwendigkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen hin. In welchem Umfang diese inzwischen im öffentlichen Sektor vorzufinden sind soll nachfolgend beleuchtet werden.

1.1.3 Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst

Sochert und Schwippert (2003, S. 86-91) kommen in ihrer Auswertung der Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung im öffentlichen Sektor zunächst einmal zu dem Ergebnis, dass nur für Deutschland, Finnland und Holland Ergebnisse zum Grad der Verbreitung von BGF in der öffentlichen Verwaltung vorliegen. Demnach ist im Vergleich mit der Privatwirtschaft die Wahrscheinlichkeit größer, dass in der öffentlichen Verwaltung Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt werden. Vergleicht man jedoch den Grad der Umsetzung von BGF im öffentlichen Sektor zwischen den drei o.g. Ländern, so zeigt sich, dass

Deutschland diesbezüglich mit 29 % auf dem letzten Platz liegt hinter den Niederlanden (88 %) und Finnland (96 %). Vertiefende Analysen zeigen u.a., dass im öffentlichen Sektor „Weiterbildungen“ am häufigsten auf die Frage nach der Art der BGF-Maßnahmen genannt werden und dass der Krankenstand am meisten als Grund für die Einführung von BGF-Maßnahmen angegeben wird (ebd., S. 88-89).

Erkenntnisse über die zeitliche Entwicklung der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen im öffentlichen Dienst finden sich in den Arbeiten von Gröben und Kollegen. Die Autoren erhoben 1999 (Gröben, 2002; Gröben & Bös, 1999) und 2004 (Gröben & Wenninger, 2006) repräsentative Stichproben der öffentlichen Verwaltungen aus Hessen und Thüringen, in denen die betreffenden Dienststellen zum Grad der Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderungsmaßnahmen befragt wurden. Bei der Wiederholungsbefragung in 2004 nahmen von 302 Dienststellen 153 an der Befragung teil (56,2 %). Laut den Autoren handelt es sich bei dieser Erhebung im Hinblick auf die wichtigsten Merkmale um eine repräsentative Stichprobe (ebd., S. 94). Die wesentlichen Ergebnisse waren, dass eine Mehrheit der Befragten das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz zwar als wichtig erachtet (2004: 77,2 %; 1999: 75,0 %), dass aber zugleich die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes von 1996 hinsichtlich der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen unbefriedigend war. Von den teilnehmenden Einrichtungen gaben in 2004 nur 64,1 % (1999: 60,4 %) an, Arbeitsanalysen durchgeführt zu haben. Psychische Belastungen hatten sogar nur 28,1 % (1999: 25,3 %) analysiert. Hinsichtlich der Durchführung von BGF-Maßnahmen gaben zu beiden Erhebungs-Zeitpunkten 92,8 % der Dienststellen an, mindestens eine Maßnahme umzusetzen.

Die Autoren kommen insgesamt zu dem Schluss, dass der Grad der Umsetzung von BGF-Maßnahmen sehr niedrig sei. Demnach überwiegen Maßnahmen, die bei den Beschäftigten ansetzen und somit dem Bereich der Verhaltensprävention zugerechnet werden können. Darüber hinaus stellen die Autoren ein verkürztes Verständnis von betrieblichem Gesundheitsmanagement bei den befragten Dienststellen fest, da lediglich 19 % angaben, ein BGM eingeführt zu haben und kaum brauchbare Angaben zu Evaluation von Maßnahmen gemacht wurden (Gröben & Wenninger, 2006, S. 96-98).

Die oben zitierten Quellen sind seltene Beispiele für systematische empirische Datenerhebungen auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung im öffentlichen Sektor. Sie zeigen, dass mit dem Blick auf die Erhebung von Krankenstands-

Daten zunächst eher eine Orientierung an der pathogenetischen Sichtweise vorherrschte. Die Wichtigkeit ganzheitlicher, an salutogenetischen Konzepten orientierter Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Notwendigkeit der systematischen Evaluation dieser Maßnahmen wird vermehrt erst in neueren Publikationen betont (Elke, Gurt, Möltner & Externbrink, 2015; Ulich & Wülser, 2018; Zimolong, Elke & Bierhoff, 2008).

Neben den oben zitierten wissenschaftlichen Quellen findet sich allerdings eine Vielzahl von eher praxisorientierten Publikationen. Im Mittelpunkt dieser Arbeiten steht oftmals die Darstellung einzelner Interventionsansätze und „Beispiele guter Praxis“ (z. B. Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2014). Des Weiteren findet man Publikationen von Unfallversicherungsträgern (z. B. Abt, 2007); politische Absichtserklärungen und Projektvorhaben (z. B. Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement, 2014) bis hin zu systematischen Zusammenstellungen der Erkenntnisse aus Projekten in verschiedenen Bereichen der öffentlichen Verwaltung in Form von Herausgeberbänden (z. B. Schröder, 2002). Die Zahl solcher Quellen hat ein beachtliches Ausmaß erreicht, was einerseits den Schluss zulässt, dass das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Sektor inzwischen etabliert ist. Andererseits jedoch variieren die betreffenden Quellen hinsichtlich ihrer empirischer Aussagekraft beträchtlich, so dass es derzeit kaum möglich ist, sich ein verlässliches Bild vom Stand der Gesundheitsförderung im öffentlichen Sektor bzw. in einzelnen Sparten des Sektors zu machen.

Die oben aufgezeigten Umstände, Entwicklungen und Befunde sollten verdeutlichen, dass es sinnvoll und notwendig ist, durch geeignete Maßnahmen die Gesundheit der Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung bzw. im Finanzamt zu schützen und zu fördern. Es wurde gezeigt, dass ein Bedarf an Konzepten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die Gesundheitsförderung im öffentlichen Sektor besteht und dass bereits vielfältige Konzepte und Ansätze unterschiedlicher Tragweite existieren. Insbesondere Ansätze, die auf die Veränderung der Arbeitsverhältnisse abzielen (Verhältnisprävention, s. unten) und sich um eine systematische Evaluation der betreffenden Maßnahmen bemühen sind dabei allerdings noch vergleichsweise selten. Auch liegen bislang nur wenige Erkenntnisse dazu vor, inwiefern sich die betreffenden Maßnahmen bzw. Befunde auf das Praxisfeld Finanzverwaltung übertragen lassen. Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag zur Schließung dieser Lücke darstellen.

1.2 Forschungsansatz und Aufbau der Arbeit

Wie einleitend dargestellt, war das Ziel des dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsprojekts die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Ansatzes zur Verhältnisprävention, welcher auf die Besonderheiten des Praxisfelds Finanzamt angepasst und in den „Überbau“ der Einführung des Gesundheitsmanagementsystems in der OFD Rheinland eingeordnet sein sollte. Die Kombination der Prämissen, die sich aus dem INOPE-Gesamtprojekt ergeben mit der Problemstellung, welche sich aus der oben ausgeführten Situation im Praxisfeld herleiten lässt, verortet die vorliegende Arbeit auf dem Gebiet der Interventions- bzw. Evaluationsforschung – welche Konsequenzen sich daraus in methodischer Hinsicht ergeben, wird im Folgenden erläutert.

1.2.1 Interventionskonzept

Bemühungen um Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung in einem modernen Sinne sind ein vergleichsweise neuer Trend, welcher über frühere Ansätze zur Vermeidung von Schädigungen durch die Arbeit bzw. zur Förderung der Arbeitssicherheit hinausgeht. Im Wesentlichen fassen die BGM- bzw. BGF-Ansätze jedoch seit längerem existierende Erkenntnisse aus den Bereichen Arbeitsanalyse und -gestaltung und Organisationsdiagnose und -entwicklung zusammen und stellen diese in den Dienst einer – in einem salutogenetischen, ganzheitlichen Sinn verstandenen – Gesundheitsförderung. Dabei wird vielfach betont, dass den Führungskräften eine besonders wichtige Rolle zukommt und dass die Beschäftigten beteiligt werden sollten, um die Aussicht auf einen Erfolg der Maßnahmen zu steigern. Hierauf aufbauend liegt der Schwerpunkt des Interventionskonzepts in der vorliegenden Arbeit darauf, erstens die Führungskräfte im Finanzamt zu befähigen und zu ermutigen, eine aktive Rolle bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen einzunehmen (gesundheitsförderliche Führung) und zweitens dabei die Beschäftigten möglichst weitgehend einzubeziehen (partizipative Arbeitsgestaltung). Die Grundlagen des Interventionskonzepts werden in Kapitel 3 (BGM) und Kapitel 4 (Gesundheitsförderliche Führung und partizipative Arbeitsgestaltung) behandelt.

Bereits an dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass der Umstand, dass konkrete – keinesfalls „ergebnisoffene“, sondern auf eine Verbesserung relevanter

gesundheitsbezogener Variablen ausgerichtete – Veränderungen im Praxisfeld angestrebt werden und dabei die Akteure vor Ort beteiligt werden sollen, eine Rolle der Forscher im Feld impliziert, die Ihre Wurzeln in der Aktionsforschung hat (Lewin, 1946; Moser, 1975). Diese Art der Forschung wurde lange Zeit kontrovers diskutiert, da u.a. das in der Grundlagenforschung wichtige Gütekriterium der Objektivität verletzt wird und die Vielfalt der bei dieser Vorgehensweise auftretenden konfundierenden Variablen eine Zuschreibung von kausalen Zusammenhängen erschwert. Dieser Kritik stehen jedoch ebenso engagierte Versuche der Verteidigung des Aktionsforschungs-Ansatzes gegenüber, die darauf hinweisen, dass eine streng an den Kriterien der Grundlagenforschung orientierte Forschungsstrategie keine adäquate Haltung für erfolgreiches Agieren im Praxisfeld darstellt, wo es nicht allein um die methodisch saubere Testung von Hypothesen, sondern ebenso um die Erzielung bzw. den Nachweis eines praktischen Nutzens geht (Bungard, Holling & Schultz-Gambard, 1996, S. 71-77; Kanning et al., 2007; Schmale, 1983, S. 204-209). In neuerer Zeit lässt sich vermehrt eine pragmatischere Haltung zu dieser Frage beobachten. Dies zeigt sich zum Beispiel in der Positionsbestimmung einer Interventionsforschung, welche sich um eine zeitgemäße Reflexion dieser Problematik bemüht (Krainer & Lerchster, 2012), wie auch zunehmend im Selbstverständnis der Evaluationsforschung, die explizit eine aktive Rolle des Forschers, wie auch der Beteiligten betont (Brandes & Schaefer, 2013; DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2004) und für eine angemessene Methodenvielfalt, d.h. für den reflektierten und sinnvollen Einsatz quantitativer wie auch qualitativer Methoden plädiert (Döring & Bortz, 2016; Mayring, 2012).

Die in den Kapiteln zum konzeptionellen Rahmen und zu den Grundlagen des Interventionskonzepts folgende Darstellung des bestehenden theoretischen und empirischen Forschungsstands entspricht im Sinne des quantitativen Paradigmas der Idee eines evidenzbasierten Arbeitens. Aus der Perspektive der qualitativen Forschung entspricht die Darlegung des theoretischen Hintergrunds der Explikation des Vorverständnisses des Autors.

Aus methodologischer Perspektive betrachtet, ist die vorliegende Arbeit in der Domäne der Interventionsforschung zu verorten. Nach Krainer und Lerchster ist Interventionsforschung ein facettenreicher Begriff, der sich aber zumindest in zwei dominante Richtungen unterteilen lässt. Die eine Richtung erforscht verschiedenartige Interventionsformen oder -strategien und versucht deren Wirkungen zu bewerten. Die zweite Forschungsrichtung hat das Ziel, selbst Interventionen zu setzen. Sie

möchte „von vornherein mit bestimmter Absicht in konkreten Systemen wirksam werden bzw. zu deren Weiterentwicklung beitragen“ (2012, S. 9). Die vorliegende Arbeit lässt sich dem zweiten Forschungszweig zuordnen. Eine parallele Erforschung mehrerer Interventionsstrategien war im Gesamtprojekt weder angestrebt, noch hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen umsetzbar. Die Erzielung einer angestrebten Wirkung – Gesundheitsförderung – im System Finanzamt sowie dessen Weiterentwicklung in Richtung eines systematischen Managements des Gesundheitsaspekts war dagegen erklärtes Ziel des INOPE-Gesamtprojekts und somit auch all seiner Teilmodule.

Hinsichtlich der konkreten Vorgehensweisen zur Förderung von Gesundheit im betrieblichen Setting kann auf Konzepte und Befunde aus der Literatur zu Betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betrieblicher Gesundheitsförderung zurückgegriffen werden (Kapitel 3). Die Literatur zu BGM und BGF ist zum überwiegenden Teil eher jüngerer Datums und setzt ihrerseits auf früheren Forschungen auf, welche in allgemeinerer Form der Frage nachgingen, wie Veränderungen in Organisationen erreicht werden können. Hinsichtlich der konkreten Zielrichtung der Intervention kann auf Modelle zu Belastung und Beanspruchung sowie die aus diesen Erkenntnissen ableitbaren Konzepte zur (gesundheitsförderlichen) Arbeitsgestaltung zurückgegriffen werden (Kapitel 4.3). Auf die besondere Bedeutung einer partizipativen Vorgehensweise bei Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung sowie auf bereits erfolgreich erprobte Partizipations-Konzepte wird in Kapitel 4.4 eingegangen. Bevor die theoretischen und empirischen Grundlagen des Interventionskonzepts dargelegt werden, soll in Kapitel 2 zunächst das Setting Finanzamt dargestellt und im Praxisfeld Finanzverwaltung verortet werden, um dem Leser eine Vorstellung von den spezifischen Rand- und Rahmenbedingungen des hier vorgestellten Interventionskonzepts zu geben.

1.2.2 Evaluationskonzept

Für die wissenschaftliche Begleitung eines Interventionsprozesses hat Scriven (1967) den Begriff der formativen Evaluation geprägt. Kennzeichnend für diese Vorgehensweise ist, dass zugleich Daten zur Bewertung des Prozesses gewonnen werden (Prozessevaluation) und Eingriffe zur Steuerung des Prozesses erfolgen. Eine solche Bewertung von Zwischenergebnissen der Intervention mit Rückkopp-

lung auf den Prozess lässt sich abgrenzen von einer reinen Evaluation der Ergebnisse am Ende einer Intervention (Summative Evaluation; Scriven, 1972, S. 62). Bei der formativen Evaluation können gleichermaßen quantitative wie auch qualitative Methoden sinnvoll eingesetzt werden. So ist zum Beispiel die Erhebung quantitativer Daten und ihre Rückmeldung an die Akteure im Feld das kennzeichnende Merkmal der survey-feedback Forschung (Kapitel 4.4.1), die sich als Weg zur Erreichung von Veränderungen in Organisationen bewährt hat, während die Erarbeitung konkreter Lösungsvorschläge auf der Grundlage dieser Daten im organisationalen Kontext oft in Form von Workshops bzw. Gruppendiskussionen geschieht. Für die Dokumentation und Analyse der dabei anfallenden Daten ist dann wiederum der Rückgriff auf qualitative Methoden angezeigt (Kapitel 7.2).

Die Beurteilung, ob bzw. inwiefern die Ziele einer Intervention erreicht wurden, ist Gegenstand der summativen Evaluation. Für diese Art der Betrachtung werden zumeist in erster Linie quantitative Daten herangezogen. Problematisch bei der Beurteilung von Wirkungen im Feld ist jedoch die Frage, inwiefern mögliche Wirkungen tatsächlich auf die vermuteten Ursachen zurückzuführen sind (Validität). Hierfür sind eine Vielzahl möglicher Alternativerklärungen auszuschließen (Shadish, Cook & Campbell, 2008), welche von der Angemessenheit der Operationalisierungen der erhobenen Konstrukte über Aspekte des Untersuchungsdesigns bis hin zu diversen Interaktionen verschiedener Validitätsbedrohungen reichen können. In dem Wissen darüber, dass kein Forschungsprozess perfekt sein kann, geht es hier also darum, die im Verlauf des Forschungsprozesses getroffenen Entscheidungen transparent zu machen und hinsichtlich ihrer Angemessenheit zu diskutieren (vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 69-73). Auch hier sollte die Betrachtung jedoch nicht auf die Analyse der quantitativen Daten beschränkt bleiben, da eine multimethodale Vorgehensweise die Validität der gezogenen Schlüsse erhöhen kann (Cook & Campbell, 1979) und die Akzeptanz der Ergebnisse im Praxisfeld wie auch die Korrektheit der aus den Daten gezogenen Schlussfolgerungen durch die Diskussion mit den Betroffenen (kommunikative Validierung) gesteigert werden können (Mayring, 2002).

Nachdem dargestellt wurde, welche Erkenntnisse im Verlauf des Prozesses gesammelt werden konnten (Kapitel 8) und inwiefern die Ziele der Intervention erreicht wurden (Kapitel 9), gilt es abschließend noch die Ergebnisse zu diskutieren und in einen größeren Rahmen einzuordnen (Kapitel 10.1). Die Grenzen und Limitationen der vorliegenden Arbeit sind zu diskutieren (Kapitel 10.2) und es ist zu überlegen,

in welchem Umfang sich einerseits möglicher Erkenntnisse verallgemeinern lassen und inwiefern sich andererseits aus den Ergebnissen Hinweise für weitere Forschungsfragen bzw. für eine Modifikation und Weiterentwicklung des Konzepts ergeben (Kapitel 10.3).

Angesichts der in den vorangegangenen Abschnitten angesprochenen Einschränkungen ist offenkundig, dass die Erkenntnisse, welche im Rahmen des Interventions- bzw. Forschungsprozesses gewonnen werden könnten, nur einen eingeschränkten Geltungsbereich haben. Um diesen abschätzen zu können und eine Einschätzung der Grenzen der Generalisierbarkeit der in dieser Arbeit vorgelegten Befunde zu ermöglichen, wird im Folgenden zunächst ein Überblick zur Beschaffenheit des Praxisfelds Finanzverwaltung gegeben.

2 Praxisfeld Finanzverwaltung

Die nachfolgenden Darstellungen sollen den Kontext verdeutlichen, an dessen Besonderheiten das Interventionskonzept angepasst und innerhalb dessen es evaluiert wurde. Sie beginnen mit einer kurzen Verortung der Finanzverwaltung innerhalb des Verwaltungssystems der Bundesrepublik Deutschland und stellen anschließend etwas ausführlicher den Aufbau und die Aufgaben der Finanzverwaltung sowie die Struktur und Aufgaben eines typischen Finanzamts dar. Abschließend wird die Ausgangslage in dem Finanzamt geschildert, in dem die Interventionen durchgeführt wurden.

2.1 Verortung der Finanzverwaltung im Verwaltungssystem

In der BRD ist die öffentliche Verwaltung in der Regel dreifach gegliedert in die staatlichen Ebenen Bund und Länder sowie als nachgeordnete 3. Ebene die kommunale (Selbst-)Verwaltung. Das Grundgesetz sieht prinzipiell keine Mischverwaltung aus Bundes- und Länderverwaltungen vor, die Finanzverwaltung stellt allerdings eine Ausnahme von dieser Regelung dar. Die obersten Bundesbehörden sind die Bundesministerien. Sie arbeiten in weiten Teilen ohne Verwaltungsunterbau, ihr Schwerpunkt liegt auf der Politikformulierung, nicht auf dem Gesetzesvollzug. Verwaltungsaufgaben, die beim Bund verbleiben, werden von den Bundesoberbehörden übernommen. Einige dieser Aufgaben werden selbständig erfüllt, bei anderen greifen die Bundesoberbehörden auf die Landesverwaltungen zu (sog. Vollzugshilfe). Die obersten Landesbehörden sind die Landesministerien. Sie übertragen ebenfalls Aufgaben an Landesoberbehörden, welche ihrerseits wiederum teilweise mit und teilweise ohne weitere nachgeordnete Bereiche arbeiten. Nur einige der Aufgabenbereiche sind dabei bis auf die lokale Ebene mehrstufig gegliedert, u.a. ist dies bei den Finanzbehörden der Fall (Holtmann, 2005, 348 ff.).

Für den Politik-Vollzug greift der Bund überwiegend auf die Verwaltung von Ländern und Gemeinden zu, um die von den Bundesministerien sowie vom Bundesgesetzgeber getroffenen Entscheidungen umzusetzen. In Deutschland wird somit der größte Teil der konkreten Detailarbeit von den Verwaltungen der Länder geleistet. Dies geht auf die im Grundgesetz geregelte Verteilung der Kompetenzen zwischen

Bund und Ländern zurück, welche den Ländern im föderalistischen System eine starke Position zuweist. Die Verwaltungen der Länder erfüllen dabei neben ihren eigenen (z.B. Bildung) auch Aufgaben für den Bund im Rahmen der sog. Auftragsverwaltung (z.B. Bau und Unterhalt der Bundesautobahnen). Der Bund erteilt den Länderverwaltungen dabei Aufträge und Weisungen und erlässt Verordnungen, welche sich auf die Durchführung von Gesetzesbestimmungen bei den Verwaltungen der Länder auswirken. Die Steuererhebung zählt zu den klassischen Aufgaben staatlicher Verwaltung. Diese Kernaufgaben werden auch als Hoheits- oder Eingriffsverwaltung bezeichnet (Sontheimer & Bleek, 1997, 330 f.). Darüber hinaus lassen sich die folgenden Verwaltungsarten bzw. administrative Aufgabenbereiche unterscheiden (Hesse & Ellwein, 2012, S. 465; Holtmann, 2005, S. 336):

- Ordnungsverwaltung (Aufrechterhaltung der inneren Ordnung und Sicherheit)
- Leistungsverwaltung (Aufgaben öffentlicher Daseinsvorsorge)
- Organisationsverwaltung (Regelung der inneren Organisation der Verwaltung)
- Wirtschaftsverwaltung (Erhebung und Verteilung öffentlicher Einnahmen)
- Politische Verwaltung (Programmformulierung zur Gestaltung von Politik- und Sachbereichen)

Die Steuer- und Finanzverwaltung ist dem Bereich der Wirtschaftsverwaltung zuzurechnen und gehört zu den „publikumsnahen Verwaltungszweigen“ (Holtmann, 2005, S. 336). Für die Wirtschaftsverwaltung weisen Hesse und Ellwein (2012, S. 465) darauf hin, dass diese sowohl streng an geltende Rechtsvorschriften gebunden ist, als auch „dem Leitgedanken dieser Vorschriften folgend, den wirtschaftlichen Kriterien der Zweckmäßigkeit, des Erfolgs und des Ertrags genügen“ muss.

Die Interaktionen der verschiedenen Verwaltungsarten mit dem Staat und den Bürgern sowie ihre Verbindungen untereinander sind in vereinfachter Form in Abbildung 2 dargestellt. Dabei muss darauf hingewiesen werden, dass die Verwaltungsarten keine trennscharfe Typisierung darstellen, sondern auch Mischformen von Verwaltungsinstanzen existieren. Dies trifft auch auf die Finanzämter zu, da sie einerseits Einnahmen und Vermögen verwalten (Wirtschaftsverwaltung) und andererseits als kontrollierende und eingreifende Ordnungsbehörden (Ordnungsverwaltung) tätig werden (Bundeszentrale für Politische Bildung, 2009).

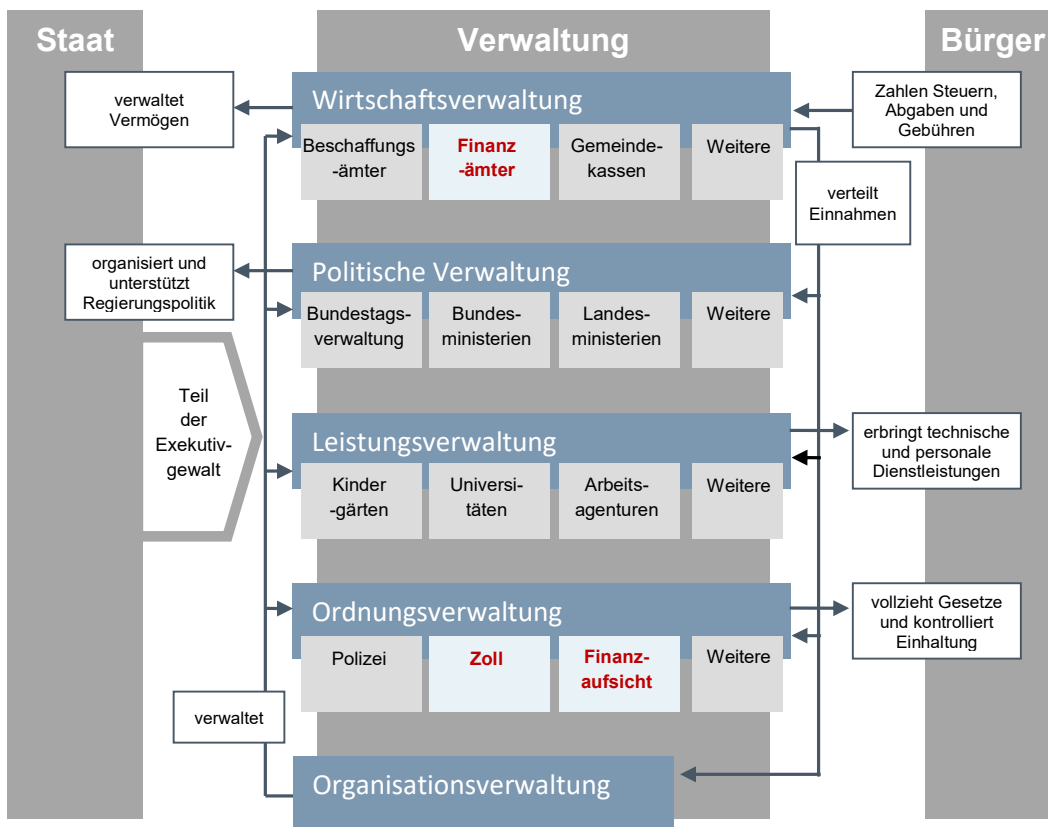


Abbildung 2: Öffentlicher Dienst und Verwaltung. Beispiele für Aufgaben und Leistungsbereiche.

Quellen / Anmerkung: Bundeszentrale für Politische Bildung, 2009; Hesse & Ellwein, 2012, S. 466.; modifiziert; Finanzverwaltung rot hervorgehoben

2.2 Aufbau und Aufgaben der Finanzverwaltung

Der Aufbau der Finanzverwaltung ist im Finanzverwaltungsgesetz (FVG) geregelt. Steuern werden von Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden verwaltet. Die Bundesfinanzbehörden verwalten Zölle, Finanzmonopole (z. B. Branntweinmonopol) und bundeseinheitlich geregelte Verbrauchssteuern (z. B. KfZ-Steuer), die Kommunen sind für örtliche Aufwands- und Verbrauchssteuern zuständig (z. B. Hundesteuer). Der größte Teil der Steuerverwaltung entfällt auf die Länder. Sie verwalten zum einen in Form der Landeseigenverwaltung die Steuern, deren Ertrag ihnen zufließt (z. B. Grunderwerbssteuer) und zum anderen in Form der Auftragsverwaltung die sog. Gemeinschaftssteuern. Erträge aus diesen Steuern (z. B. Einkommensteuer) entfallen sowohl auf den Bund, als auch auf die Länder. Bei diesen

Steuern hat der Bund Aufsichts- und Weisungsbefugnisse hinsichtlich der Rechtsauslegung und der Ausführung der betreffenden Gesetze. Das Bundesministerium der Finanzen hat also eine Weisungsbefugnis gegenüber den Landesfinanzbehörden, greift aber i.d.R. nicht in die Bearbeitung einzelner Steuerfälle ein. Darüber hinaus regelt es mittels der sog. BMF-Schreiben (vgl. Kap. 1.1.1) eine einheitliche Verfahrensweise. Unmittelbaren Einfluss auf den Haushalt, die Ressourcen, die Organisation und das Personal der Länder übt der Bund nicht aus, eine mittelbare Einflussnahme erfolgt über fachliche Vorgaben und sog. „Vollzugsziele“, d. h. durch Zielvereinbarungen zwischen dem Bund und den jeweiligen Ländern (Bundesministerium der Finanzen, 2014a, S. 6-7).

Die gemeinsame Grundlage für das deutsche Steuerrecht ist die Abgabenordnung (AO). Die Einzelheiten zur Festsetzung, Erhebung und Durchsetzung der Steuern regeln in Deutschland über 200 Bundesgesetze und Verordnungen (Hacke, 2012). Ergänzt und präzisiert werden diese durch Anordnungen und Erlasse der Finanzministerien von Bund (Verwaltungsvorschriften; sog. BMF-Schreiben) und Ländern (sog. FM-Schreiben). Neben dieser oben dargestellten Steuerung der Verwaltung über Gesetze und Verwaltungsvorschriften wird die Finanzverwaltung natürlich auch (direkt oder indirekt) durch die Art Ihrer (Führungs-)Strukturen (Aufbauorganisation), die Form des Controllings sowie die jeweils implementierten Prozesse und IT-Systeme (Ablauforganisation) gesteuert (Beyer & Grimmer, 1986; Brede, 2005, S. 69-96; Bretschneider, 1990; Grimmer, 1990). Der konkrete Aufbau der Finanzverwaltung wird in Abbildung 3 dargestellt, wobei nur die Bundesfinanzverwaltung im engeren Sinne dargestellt wird und die Darstellung der Landesfinanzbehörden am Beispiel Nordrhein-Westfalen erfolgt.

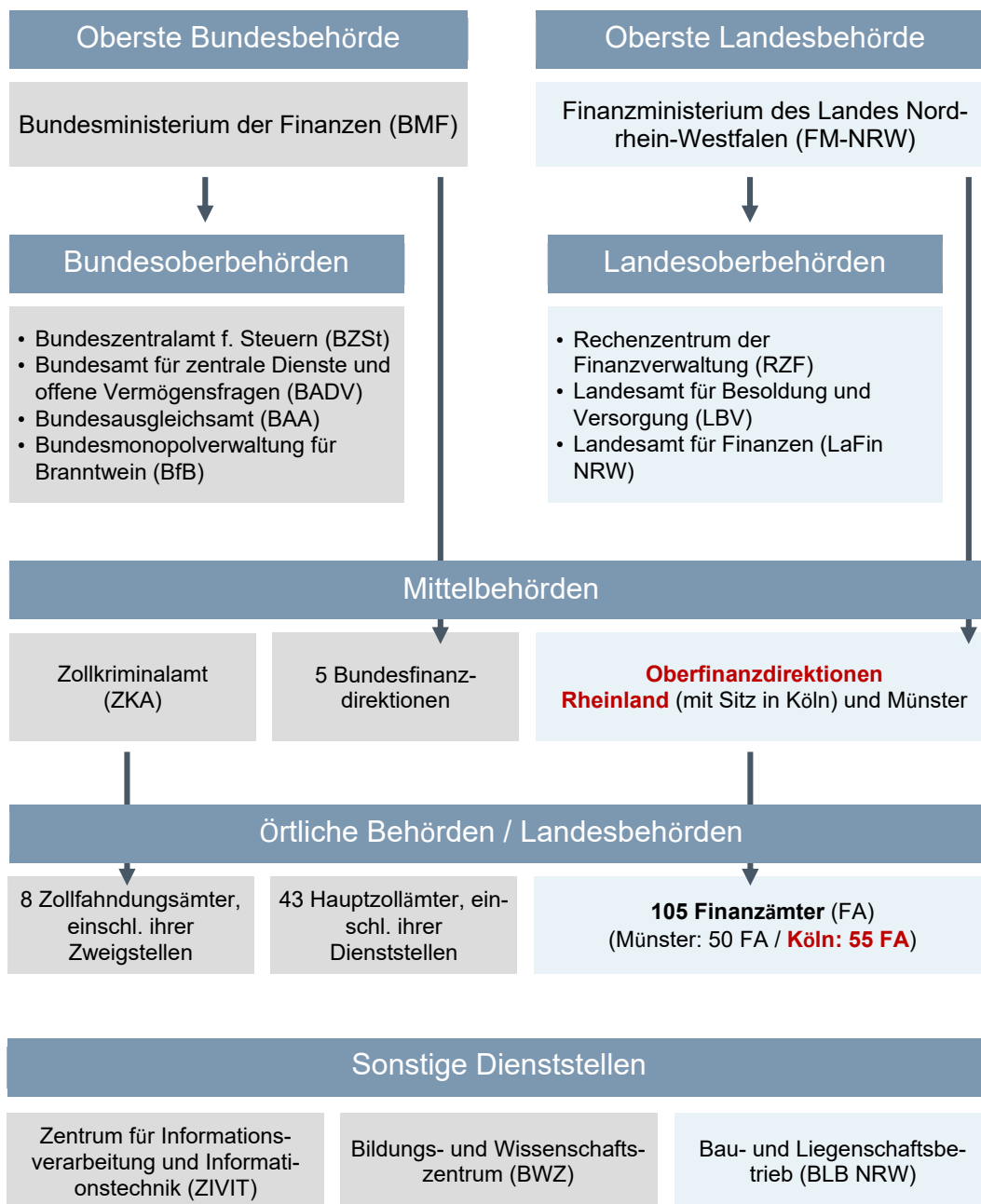


Abbildung 3: Aufbau der Finanzverwaltung (bzgl. der Landesbehörden am Beispiel NRW; rot = Praxispartner des INOPE-Projekts)

Anmerkungen: Eigene Darstellung in Anlehnung an: Bundesministerium der Finanzen (2014a, S. 9), Bundesministerium der Finanzen (2014b), Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen und Finanzverwaltung NRW. In der Abbildung wird der Stand im Zeitraum des INOPE-Projekts wiedergegeben. Die Oberfinanzdirektionen Rheinland und Münster wurden mit Wirkung vom 30.06.2013 zur Oberfinanzdirektion Nordrhein-Westfalen zusammengefasst (Der Finanzminister des Landes Nordrhein-Westfalen, 2013). Das Praxisfeld des INOPE-Projekt wird rot hervorgehoben.

Die Landesfinanzverwaltungen sind, abhängig von der Größe der jeweiligen Bundesländer, zwei- oder dreistufig aufgebaut. Die obersten Landesbehörden der Finanzverwaltung sind die 16 Landesfinanzministerien, die die jeweiligen Landesfinanzverwaltungen leiten. Auf der zweiten Ebene (falls vorhanden) folgen die Mittelbehörden (Oberfinanzdirektionen und Landesämter). Sie leiten und beaufsichtigen die nachgeordneten Finanzämter und sind somit das Bindeglied zwischen dem Finanzministerium und den Finanzämtern. Darüber hinaus erfüllen sie auch Dienstleistungsfunktionen für die Ämter und z. T. auch Aufgaben, die nicht der Steuerverwaltung zuzurechnen sind. Auf der örtlichen Ebene finden sich schließlich die derzeit 546 Finanzämter. Sie verwalten Steuern im Auftrag des Bundes, sowie die Ländersteuern und ggf. auch Gemeindesteuern. Dabei sind sie i.d.R. jeweils für alle in einem bestimmten Bezirk ansässigen Steuerpflichtigen zuständig, z. T. konzentrieren die Länder aber auch bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Steuerfahndung, an einer Stelle (Bundesministerium der Finanzen, 2014a, S. 13-16). Die Finanzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen ist aufgrund der Größe dieses Bundeslands dreistufig aufgebaut (s. Abbildung 3). Im Fokus der vorliegenden Arbeit steht das einzelne Finanzamt, welches abschließend nun näher dargestellt wird.

2.3 Struktur und Aufgaben eines Finanzamts

Die Hierarchie der Finanzämter ist in der Geschäftsordnung (FAGO) geregelt (Bundesministerium der Finanzen, 2010). Das Finanzamt wird demnach von einem sog. Vorsteher geleitet (Dienststellenleitung), dem ein bis drei Vertreter zugeordnet sind (die erste und zweite ständige Vertretung der Dienststellenleitung sowie die Vertretung der ständigen Vertretung). Dem Vorsteher direkt unterstellt ist die Ausbildungsleitung. Die Organisation des Finanzamts beaufsichtigt die Geschäftsstellenleitung. Direkt der Geschäftsstellenleitung unterstellt sind ein Beauftragter des Arbeitgebers nach § 98 SGB IX (Schwerbehindertenvertreter), ein Datenschutzbeauftragter, die Gleichstellungsbeauftragte und ein Sicherheitsbeauftragter. Die einzelnen Aufgabenbereiche sind in sog. Funktionsstellen organisiert, die wiederum zu Sachgebieten zusammengefasst werden. In einem Sachgebiet können ggf. auch mehrere Funktionsstellen zusammengefasst sein. Die in den jeweiligen Sachgebieten tätigen Sachbearbeiter werden von sog. Sachgebietsleitern (SGL) geführt.

Eine einheitliche bundesweite Regelung zur aufgabenbezogenen Untergliederung der Finanzämter existiert nicht, es gibt diesbezüglich zwischen den einzelnen Bundesländern große Unterschiede. Grundsätzlich können jedoch einige Typen von Arbeitsgebieten (übliche Funktionsstellen) identifiziert werden, die zwar nicht in jedem Finanzamt eingerichtet sein müssen, aber häufig anzutreffen sind (Bundesministerium der Finanzen, 2014a, S. 16). Eine Übersicht hierzu gibt Tabelle 1.

Die Arbeit in den Finanzämtern orientiert sich grundsätzlich an einer allgemeinen „Leitlinie“, welche besagt, dass vier gleichwertige Ziele die Arbeit in der Finanzverwaltung bestimmen sollen (Haumann, 2008, S. 45):

- Belastungsgleichheit
- Bürgerorientierung
- Mitarbeiterorientierung
- Optimale Verwendung der Ressourcen

Haumann merkt zu der Leitlinie an, dass sie sehr allgemein gehalten und theoretisch sei. Die konkrete Arbeitstätigkeit in den Finanzämtern orientiere sich deshalb mehr an der Geschäftsordnung (FAGO) sowie den jeweiligen ergänzenden Bestimmungen (EB-FAGO). Bemerkenswert im Kontext der vorliegenden Arbeit ist jedoch, dass inzwischen das Verwaltungsziel „Mitarbeiterorientierung“ gleichwertig neben den weiteren Verwaltungszielen steht.

Das Arbeitspensum, welches die Beschäftigten in den Finanzämtern zu bewältigen haben, ist beachtlich. So wurden beispielsweise im Jahr 2013 fast 40 Mio. Steuerfälle bearbeitet und rund 194 000 Betriebsprüfungen durchgeführt. „Um dieses hohe Pensum im vorgegebenen Zeitrahmen bewältigen zu können, haben die Finanzämter mittlerweile viele Arbeitsschritte ganz oder teilweise automatisiert, unter anderem setzen sie automationsgestützte Risikoprüfungen ein. Auch die zunehmende Abgabe von elektronischen Steuererklärungen trägt erheblich zur Rationalisierung der Arbeitsprozesse bei“ (Bundesministerium der Finanzen, 2014a, S. 18).

Tabelle 1: Funktionsstellen der Finanzämter

Bezeichnung der Stelle	Abkürzung	Aufgabe
Geschäftsstelle	<i>GSt</i>	Organisations-, Personal-, und Haushaltsangelegenheiten des Finanzamts
Veranlagungsstelle	<i>VST</i>	Festsetzung von Veranlagungssteuern, Eigenheim- und Investitionszulagen, sowie Feststellung von Besteuerungsgrundlagen
für Arbeitnehmer	<i>VST 2000</i>	bei Arbeitnehmern
für Gewerbetreibende	<i>VST 5000</i>	bei Gewerbetreibenden etc.
ggf. Sonderstellen für Personenges., Körperschaften	---	bei Personengesellschaften, Körperschaften etc.
<i>Service- und Informationsstelle</i>	<i>SIST</i>	<i>Annahme von Anträgen und Steuererklärungen, allg. Auskünfte, Datenerfassung</i>
Umsatzsteuer-Voranmeldungsstelle	<i>USt-VASt</i>	Bearbeitung von Umsatzsteuer-Voranmeldungen
Rechtsbehelfsstelle	<i>RbSt</i>	Bearbeitung von Einsprüchen, Klagen und Revisionen
Stundungs- und Erlassstelle	---	Bearbeitung der Anträge auf Stundung oder Erlass von Steuern
Lohnsteuer-Arbeitgeberstelle	<i>AGSt</i> <i>LASt</i>	Bearbeitung der Lohnsteuer-Anmeldungen und der übrigen steuerlichen Angelegenheiten der Arbeitgeber
Grunderwerbsteuerstelle	<i>GrSt</i>	Festsetzung der Grunderwerbsteuer
Kraftfahrzeugsteuerstelle	---	Festsetzung der Kraftfahrzeugsteuer
Erbschaftsteuerstelle	<i>ESSt</i>	Festsetzung der Erbschafts- und Schenkungssteuer
Bewertungsstelle	<i>BewSt</i>	Bewertung von Grundbesitz, insbesondere für Zwecke der Grundsteuer
Betriebsprüfungsstelle	<i>BPSt</i>	Steuerliche Betriebsprüfungen, insbes. bei Gewerbetreibenden u. freiberuflich Tätigen
Lohnsteuer-Außenprüfung	<i>LStApr</i>	Lohnsteuer-Außenprüfungen bei Arbeitgebern
Umsatzsteuer-Sonderprüfung	<i>USSt</i>	Umsatzsteuer-Sonderprüfungen bei Unternehmen
Steuerfahndungsstelle	<i>SteuFaSt</i>	Steuerfahndung
Bußgeld- und Strafsachenstelle	<i>StrabuSt</i>	Bearbeitung von Bußgeld- und Steuerstrafsachen (Ausnahme: Steuerfahndung)
Finanzkasse	---	Einziehung, Abrechnung, Verbuchung und Ablieferung der Steuerzahlungen (an die Kassen der jeweiligen Steuergläubiger)
Vollstreckungsstelle	<i>EhSt</i>	Beitreibung rückständiger Steuerbeträge

Quelle: (Bundesministerium der Finanzen, 2014a, S. 17); Anmerkung: modifiziert und erweitert um Stellen und Abkürzungen aus der Finanzverwaltung NRW (kursiv)

Auf elektronische Steuererklärungen und E-Bilanzen wurde schon in der Problemstellung (s. Kap. 1.1.1) kurz eingegangen. Bei den oben genannten „automationsgestützten Risikoprüfungen“ handelt es sich um ein Workflow-Management-System (WfMS), bei dem Steuerfälle elektronisch erfasst werden (falls sie nicht ohnehin bereits in elektronischer Form abgegeben wurden, z.B. über die ELSTER-Schnittstelle zum Steuerbürger) und anschließend an die jeweiligen Bearbeiter nach bestimmten Verfahrensregeln zur Prüfung verteilt werden. Diese Vorgehensweise wird auch als „Risikomanagement“ oder „gewichtende Arbeitsweise“ bezeichnet. Ziel ist eine Entlastung der Sachbearbeiter von der Prüfung von Standard-Vorgängen. Durch diese Vorgehensweise werden im Wesentlichen nur noch diejenigen Vorgänge geprüft, bei denen das Risiko eines Steuerausfalls in einem gewissen – eben gewichteten – Verhältnis zum Arbeitsaufwand der Prüfung steht. Darüber hinaus finden allerdings auch zufällig gesteuerte stichprobenartige Prüfungen jedweder Art von Steuerfällen statt. Eine detaillierte Darstellung dieser Vorgehensweise sowie eine ausführliche Herleitung und Diskussion der Rechtsgrundlagen für die gewichtende Arbeitsweise findet sich bei Haumann (2008).

Trotz der durch diese Automatisierung angestrebten Entlastung der Beschäftigten kommt der Bundesrechnungshof (2006) in einem Bericht zu einer ausgesprochen kritischen Einschätzung der Situation in den Finanzämtern. Demnach stünden die Beschäftigten in den Finanzämtern unter einem erheblichen „Statistikdruck“ bei dem Bemühen, alle Steuerfälle einmal jährlich zu veranlagern. Die oben geschilderte Form der Prüfung (d.h. die gewichtende Arbeitsweise) führe zum Teil zu erheblichen Qualitätsverlusten bzgl. der Bearbeitung der Fälle, welche mit Motivationsverlusten auf Seiten der Beschäftigten durch diese Form der Bearbeitung einhergehe. Des Weiteren sei die Zeit, die für die Veranlagung der Steuerfälle zur Verfügung stehe zu gering, da die Sachbearbeiter in erheblichem Umfang Zeit für veranlagungsbegleitende und veranlagungsfremde Arbeiten aufwenden müssten (Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, 2006, S. 34-85).

Vor dem Hintergrund dieser Situation hatte sich der Finanzpräsident der Oberfinanzdirektion Rheinland entschlossen, gemeinsam mit der Ruhr-Universität Bochum und der Bergischen Universität Wuppertal ein Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem in ausgewählten Finanzämtern (sog. Pilotfinanzämter) der OFD

Rheinland einzuführen. Das Projekt INOPE sollte die OFD Rheinland und die Pilotfinanzämter bei der Einführung, Erprobung und Evaluation des Gesundheitsmanagementsystems unterstützen und wissenschaftlich begleiten.

2.4 Setting-Analyse des Interventions-Finanzamts

Das dieser Arbeit zugrunde liegende Interventionskonzept wurde den neun am INOPE-Projekt teilnehmenden Pilot-Finanzämtern im Rahmen der Sitzungen des zentralen Steuerungsteams (ZST; siehe Kap. 3.2) als Angebot zur intensiven Begleitung der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung angeboten. Die Teilnahme an den verschiedenen Angeboten des INOPE-Gesamtprojekts war den Pilot-Finanzämtern freigestellt, das im folgenden Abschnitt vorgestellte Interventions-Finanzamt hat also freiwillig, das heißt vor allem ohne Druck der übergeordneten Behörde (OFD Rheinland), das Angebot der BUW angenommen, gemeinsam ein Interventionskonzept zu entwickeln und zu erproben. Die folgenden Angaben zum Interventions-Finanzamt beruhen auf vorangegangenen INOPE-Gesundheitsbefragungen (Abbildung 4), internen Dokumenten, die den Forschern vom Finanzamt zur Verfügung gestellt wurden und Auswertung der Ergebnisse der ersten Intervention im Finanzamt (Mitarbeiter-Workshop, Gespräch mit der Amtsleitung).

Bei dem Interventions-Finanzamt (I-FA) handelt es sich um ein Finanzamt im Ruhrgebiet. Es ist in der Innenstadt einer Großstadt angesiedelt, besteht aus zwei mehrstöckigen Gebäudeteilen und verfügt über einen großen Parkplatz für die Beschäftigten. Die Beschäftigten bearbeiten die Steuerfälle einer für die Region typischen, gemischten Klientel aus Privatpersonen und Gewerbetreibenden. Es handelt sich somit um ein typisches Aufgabengebiet für ein Finanzamt. Hinsichtlich der Organisation zeigten sich keine nennenswerten Abweichungen zu dem in Kapitel 2.3 dargestellten Formen der Aufbau- und Ablauforganisation. Im I-FA waren keine Sonderstellen oder besonderen Schwerpunkt-Sachgebiete eingerichtet [D.7]³. Besucher müssen sich am Haupteingang beim Empfang anmelden und werden von

³ Die Angaben in eckigen Klammern verweisen auf qualitative Daten in einem Anhang, welcher der Prüfungskommission zur Begutachtung der Dissertation vorlag, wegen der darin enthaltenen Interna der Finanzverwaltung jedoch nicht zur Veröffentlichung freigegeben ist. Bitte kontaktieren Sie den Autor, falls Sie für Ihre Forschung gerne Informationen hätten, die über die vorliegende Publikation hinausgehen. „D“ steht für Dokumente, „I“ (Interventionen) verweist auf Daten aus Workshops bzw. Gesprächen mit Akteuren im Feld.

dort zumeist zur sogenannten „Service und Informationsstelle (SIST)“ oder aber an die betreffende Veranlagungsstelle weitergeleitet. Zum Zeitpunkt der Interventionen waren im I-FA 165 Finanzbeamtinnen und -beamte beschäftigt [I.1.2].

Die Führungsebene des I-FA bestand zum Zeitpunkt des ersten Kontakts [I.1.3, Z. 62] aus dem Vorsteher (V), seinem ständigen Vertreter (SVV), sowie sechs Sachgebietsleitern und zwei Sachgebietsleiterinnen (SGLs), von denen eine etwa ab der Halbzeit der Intervention langfristig erkrankte. Während der Laufzeit des Projekts wurde die Stelle nicht neu besetzt, die Aufgaben wurden von den anderen SGL mit übernommen. Darüber hinaus gab es im Amt einen Geschäftsstellenleiter (GL), der jedoch nicht zur Führungsebene gerechnet wurde. Im Amt war längere Zeit vor dem Beginn des Interventionsprozesses im Rahmen der Einführung des Gesundheitsmanagements durch das INOPE-Projekt ein sog. „Lokales Steuerungsteam“ (vgl. Kap. 3.2.2) eingerichtet worden, dem der Vorsteher, dessen Stellvertreter, ein Vertreter des Personalrats, die stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte, eine Mitarbeiterin und die Leiterin der Geschäftsstelle sowie ein Sachgebietsleiter (SGL1) angehörten [I_15_87]. In den Gesundheitsbefragungen im Rahmen des INOPE-Projekts war von 2005 auf 2006 ein Anstieg bei Belastungen und Beanspruchungsintensität bei gleichbleibenden Ressourcen und einem Rückgang hinsichtlich der Einschätzung der Gesundheitslage bzw. Zufriedenheit gemessen worden (Abbildung 4). Unabhängig von der statistischen Signifikanz dieser Veränderungen hatte dies für die Amtsleitung den Anstoß gegeben, das Angebot einer Beratung zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung durch die BUW anzunehmen.

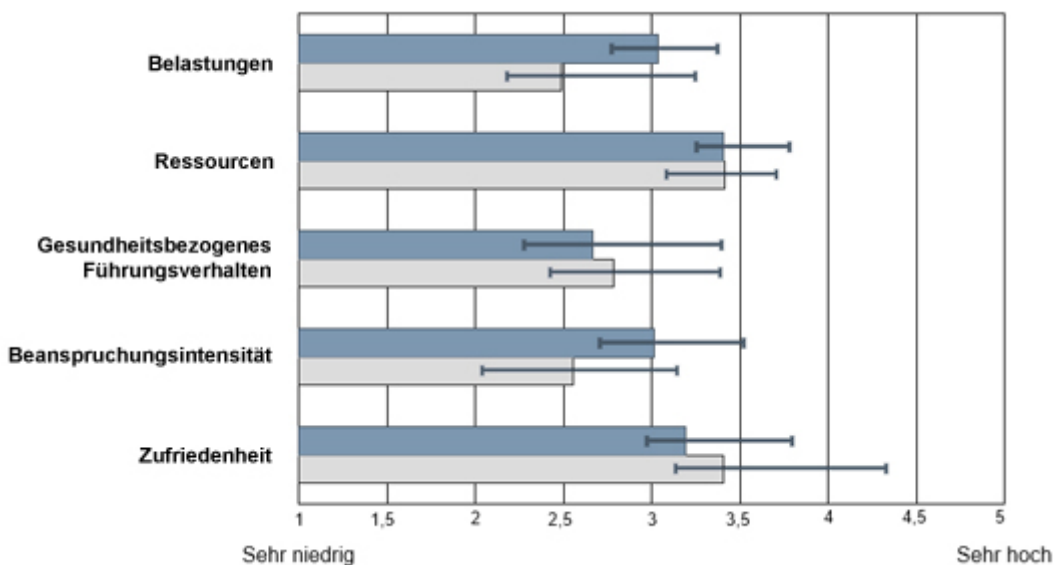


Abbildung 4: INOPE-Gesundheitsbefragung - Ergebnisse des Interventions-Finanzamts aus 2005 und 2006.

Quelle: Gurt (2006); N = 102; grau = 2005, blau = 2006; Dargestellt sind Mittelwerte des Finanzamts sowie Minimum und Maximum auf der Ebene von Sachgebieten.

Die Darstellung in Abbildung 4 steht hier stellvertretend für weitere Auswertungen, die dem Finanzamt vorlagen und vertiefende Analysen bis auf Abteilungsebene erlaubten. Die betreffenden Daten waren nach den Gesundheitsbefragungen, aber vor Beginn der Interventionen durch die BUW, außerdem bereits in von der RUB moderierten Workshops mit der Amtsleitung und den Sachgebietsleitern besprochen worden. Die vergleichsweise schlechten Ergebnisse für das Interventions-Finanzamt zeigten sich sowohl im Vergleich verschiedener Erhebungszeitpunkte der Gesundheitsbefragungen, als auch im Vergleich zwischen dem Interventions-Finanzamt und den anderen Pilot-Finanzämtern.

Neben dem allgemeinen Anstieg der Arbeitsbelastungen schilderte die Amtsleitung als mögliche Ursachen für die Unzufriedenheit der Beschäftigten, dass diese sich gegen notwendige Änderungen, wie z.B. die gewichtende Arbeitsweise [I_01, 59] oder hausinterne Versetzungen bzw. Job Rotation [I_01, 68] sperrten und versuchten, an früheren Gewohnheiten und Privilegien festzuhalten, obwohl geänderte Rahmenbedingungen und höhere Arbeitsbelastung dies nicht mehr erlauben. Dies führe dann zu einer Verstärkung der Belastungen und gehe mit Unzufriedenheit einher [„Die Mitarbeiter wollen sich nicht ändern und sind wehleidig“, I_01, 58].

Aus den Workshops mit den Mitarbeitern ging hervor, dass die schlechten Werte bei der letzten Gesundheitsbefragung aus deren Perspektive zumindest teilweise auch durch Randbedingungen im Finanzamt beeinflusst worden sind. Demnach gab es zur Zeit der Gesundheitsbefragung einen Umzug, verbunden mit personellen Umstrukturierungen innerhalb des Amts, der zu Unsicherheit und Missstimmung innerhalb der Belegschaft geführt und sich auch auf die Motivation zur Teilnahme an der Gesundheitsbefragung ausgewirkt hatte [I_01, 24]. Darüber hinaus äußerten die Mitarbeiter ihre Unzufriedenheit mit der Einführung des Gesundheitsmanagements im Rahmen des INOPE-Projekts. Diese Unzufriedenheit war auf mehrere Umstände zurückzuführen. Die Beschäftigten äußerten Misstrauen gegenüber dem Dienstherrn bzw. der Amtsleitung. Man zweifelte an der Anonymität der Befragung [I_01, 32] und befürchtete, dass Informationen aus den Gesundheitsbefragungen für die Versetzung von erkrankten Personen missbraucht werden könnten [I_01,33]. Darüber hinaus äußerten die Beschäftigten allgemeinen Überdross bzgl. der INOPE-Aktivitäten [I_01, 26, 27], Zweifel an der Intention des Dienstherrn [I_01, 31] sowie Enttäuschung darüber, dass seitens der Amtsleitung bzw. der Führung auf die Gesundheitsbefragungen keine angemessenen Aktivitäten gefolgt seien [I_01, 26, 28, 39].

3 Betriebliches Gesundheitsmanagement im INOPE-Projekt

3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Integration und systematische Steuerung von Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention steht im Zentrum des Konzepts des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Ausgangspunkt aller BGM-Maßnahmen ist die Zielsetzung, dass Unternehmen und Verwaltungen so geführt werden sollten, „dass Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit als unternehmenspolitische Zielsetzungen dem vorrangigen, ertragsorientierten Unternehmensziel zugeordnet und mindestens gleichwertig neben anderen Zielsetzungen, wie Umsatz, Qualität und Umweltschutz gestellt und konsequent umgesetzt werden“ (Zimolong et al., 2008, S. 181). Zur Erreichung dieser Ziele kann die Organisation auf verschiedene Präventionsansätze und Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zurückgreifen.

Die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden allerdings nicht immer präzise gebraucht und die jeweiligen Ansätze sind in der betrieblichen Praxis zum Teil nicht streng voneinander zu trennen (Faller, 2010, S. 23). Präventionsmaßnahmen werden meist in Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2014) je nachdem, ob der Schwerpunkt der Maßnahmen auf Veränderungen von Individuen oder Umweltbedingungen abzielt. Wieland (2008) ergänzt dies um den Begriff der „kulturellen Prävention“, mit dem Ansätze bezeichnet werden, die insbesondere bei der Unternehmens-, Gesundheits- und Führungskultur ansetzen. Er sieht gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung als Intervention an, die „ein *integriertes Handlungskonzept* erfordert, das verhältnisorientierte, verhaltensorientierte und Maßnahmen der kulturellen Prävention (Unternehmens- und Führungskultur) im Sinne einer ‚joint optimization‘ (Semmer & Zapf, 2004, S. 826) gleichermaßen berücksichtigt“ (Wieland, 2010, S. 873 Herv. im Orig.). Während Prävention auf die Vermeidung von Krankheit zielt, liegt bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung der Fokus darauf, unter Einbeziehung der Expertise der Betroffenen deren Ressourcen zu stärken (Faller, 2010). Der Begriff „Betriebliche Gesundheitsförderung“ wird in der Spezifikation DIN SPEC 91020 wie folgt definiert:

Maßnahmen des Betriebes unter Beteiligung der Organisationsmitglieder zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenzen sowie Maßnahmen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher

Bedingungen (Verhalten und Verhältnisse), zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden im Betrieb sowie zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit.

ANMERKUNG Dabei kann es sich auch um punktuelle, zeitlich befristete Einzelmaßnahmen handeln, ohne dass damit notwendigerweise ein Betriebliches Gesundheitsmanagement eingeführt wird. (DIN Deutsches Institut für Normung e. V., 2012a, S. 7)

Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement geht über die Durchführung von einzelnen Präventions- oder BGF-Maßnahmen weit hinaus. Es impliziert die systematische Planung, Steuerung, Überwachung und kontinuierliche Verbesserung einer Vielzahl von Strukturen, Prozessen und Einzelmaßnahmen. Welche allgemeinen Anforderungen ein Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem erfüllen sollte wird in der DIN SPEC 91020 festgelegt. Dort wird BGM definiert als „systematische sowie nachhaltige Schaffung und Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen einschließlich der Befähigung der Organisationsmitglieder zu einem eigenverantwortlichen, gesundheitsbewussten Verhalten“ (DIN Deutsches Institut für Normung e. V., 2012a, S. 7). Die in der Spezifikation festgelegten Anforderungen sind so allgemein gehalten, dass sie für ein möglichst breites Spektrum an Organisationsformen und -zwecken anwendbar sind. Sie sollen die oberste Leitung einer Organisation anleiten, rechtlichen Verpflichtungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zu genügen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention zielführend einzusetzen, um im Einklang mit anderen Managementsystemen auch unter schwierigen Bedingungen erfolgreich zu sein (ebd. S. 6). Im Vorwort der Norm wird betont, dass die mit einer systematischen Umsetzung eines BGM verbundenen positiven Wirkungen (Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter, Effizienzsteigerung der Organisation) unter anderem „die systematische Verankerung von Gesundheit in die betrieblichen Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse, sowie in die Träger der Aufbauorganisation [und] das entsprechende Engagement aller Mitglieder, Ebenen und Funktionen der Organisation, insbesondere der obersten Leitung [voraussetzt und] ein Gesundheitsbewusstsein auf allen Ebenen der Organisation“ (ebd. S. 3) erfordert. Die DIN SPEC 91020 formuliert Vorgaben, welche die oberste Leitung einer Organisation umsetzen sollte. Wesentliche Charakteristika eines an der Norm orientierten Gesundheitsmanagementsystems (DIN Deutsches Institut für Normung e. V., 2012a) sind:

- *Orientierung an einem Plan-Do-Check-Act (PDCA) Regelkreis* bei der Entwicklung, Umsetzung und Steuerung der für das BGM notwendigen Prozesse. Dies beinhaltet u.a. die Bereitstellung der für das BGM notwendigen

Ressourcen und Informationen. Der o.g. Regelkreis ist im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses immer wieder zu durchlaufen.

- *Betonung des Beitrags der Führung* bei der Umsetzung des BGM. Werte, Leitbild und Führungsgrundsätze sollen so ausgerichtet sein, dass der Beitrag jedes Beschäftigten zur betrieblichen Gesundheitsförderung Wertschätzung erfährt. Hierzu setzt die Organisation auf das Empowerment der Beschäftigten und die Vorbildfunktion der Führung sowie auf Klarheit hinsichtlich der Politik und der Ziele des BGM.
- *Verankerung der betrieblichen Gesundheitspolitik* als festes Element der Unternehmenspolitik sowie deren Vermittlung und Überprüfung.
- *Festlegung von Strukturen und Prozessen* und die Kommunikation von Aufgaben, Verantwortungen und Befugnissen der jeweiligen Akteure des BGM sowie die Verankerung des BGM als Teil der Aufgaben der Führungskräfte.
- *Ermittlung von Gesundheitschancen und -risiken* anhand eines geeigneten Kennzahlensystems. Die Ergebnisse sollen systematisch erhoben und ausgewertet werden und in Maßnahmen münden, deren Wirksamkeit wiederum zu überprüfen ist.
- *Unterstützung aller Akteure*. Diese müssen ggf. qualifiziert werden und die notwendigen Ressourcen erhalten, um Ihre Aufgaben innerhalb des BGM aufzuführen.
- *Beteiligung und Mitarbeiterorientierung*. Die Beschäftigten sollen die Möglichkeit haben, beim BGM mitzuwirken und bei notwendigen Veränderungen sollte ein partizipativer Ansatz gewählt werden.
- *Gesundheitskultur*. Innerhalb der Organisation sollte ein Bewusstsein für die Anforderungen und die Notwendigkeit des BGM geschaffen werden und eine achtsame Haltung bzgl. der Gesundheit und den sie beeinflussenden Bedingungen angestrebt werden. Hierfür spielt eine regelmäßige Kommunikation hinsichtlich der Ziele und Inhalte des BGM eine wichtige Rolle.
- *Systematische Dokumentation* aller relevanten Teilaspekte des BGM, sowie deren regelmäßige Evaluation und kontinuierliche Verbesserung.

Die oben dargestellten Auszüge zu den wesentlichen allgemeinen Aspekten eines betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems werden im Folgenden nun durch die Darstellung der Ausgestaltung des BGM im INOPE-Projekt konkretisiert.

3.2 BGM im INOPE-Projekt

Wie weiter oben ausgeführt wurde, war auch die Finanzverwaltung schon seit längerem einem Anstieg der Belastungen ihrer Beschäftigten ausgesetzt. Die Oberfinanzdirektion Rheinland sowie einzelne Finanzämter aus deren Zuständigkeitsbereich reagierten auf diese Situation mit diversen Aktivitäten und Maßnahmen zur Unterstützung der Beschäftigten und zur Förderung ihrer Gesundheit. Im Jahr 2004 entschied dann die OFD Rheinland, diese vielfältigen Einzelmaßnahmen zusammenzuführen, zu koordinieren und zu verstetigen. Die ersten Aktivitäten hierzu begannen zunächst unter wissenschaftlicher Begleitung durch die Ruhr-Universität Bochum mit finanzieller Unterstützung durch die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen. Ab 2006 startete dann das INOPE-Verbundprojekt mit dem Ziel der Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagementsystems (GMS) in ausgewählten Finanzämtern (Pilot-Finanzämter) der OFD Rheinland unter wissenschaftlicher Begleitung durch die Ruhr-Universität Bochum und die Bergische Universität Wuppertal, gefördert durch das BMBF. Die Pilotphase lief bis 2008, anschließend erfolgte in einer Transferphase die Übertragung des GMS auf weitere Finanzämter der OFD Rheinland. Im Jahr 2010 wurde das INOPE-Projekt mit Ablauf der Förderdauer abgeschlossen. Das Gesundheitsmanagementsystem wurde im Anschluss an das INOPE-Projekt sowohl innerhalb der OFD Rheinland verstetigt, als auch durch das Finanzministerium NRW aufgegriffen und zum Teil auf die Oberfinanzdirektion Münster übertragen (Zimolong et al., 2010).

Im Folgenden werden die oben benannten wesentlichen Merkmale, die ein GMS charakterisieren, in ihrer konkreten Ausgestaltung im INOPE-Projekt in knapper Form wiedergegeben, um dem Leser die Einordnung der in diesem Beitrag vorgestellten Intervention zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung in die übergeordneten Strukturen und Prozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu ermöglichen. Hierfür werden zuerst Ziele, Konzept und Leitgedanken sowie Strukturen, Prozesse und Akteure des INOPE-Ansatzes dargestellt. Im Anschluss daran werden jene Handlungsfelder und Maßnahmen des Gesamtprojekts skizziert, die mit dem Gegenstand dieser Arbeit eine Verbindung aufweisen.

3.2.1 Ziele, Konzept und Leitideen

Die Ziele des GMS im INOPE-Projekt waren, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in den Finanzämtern nachhaltig zu sichern und zu fördern (Elke, Zimolong, Schwennen & Gurt, 2007) sowie die betriebliche Gesundheitsförderung und die Gesundheitskultur in den Finanzämtern zu verbessern (Elke, Zimolong, Pferdenges & Lemm, 2010, S. 3-5). Mittelbar sollte darüber hinaus somit auch zu einer erfolgreichen und wirtschaftlichen Erfüllung der Verwaltungsziele beigetragen werden.

Das Konzept des INOPE-Projekt sah vor, zur Erreichung der Projektziele sowohl auf der Ebene des einzelnen Finanzamtes, als auch in der Oberfinanzdirektion Rheinland, Prävention und Gesundheitsförderung in alle relevanten Entscheidungs- und Arbeitsprozesse zu integrieren. Dies sollte durch ein ganzheitliches, modular aufgebautes Gesundheitsmanagementsystem erfolgen und zusätzlich mittels eines Netzwerkansatzes unterstützt werden (Elke et al., 2007). Zuvor vereinzelt Maßnahmen der Prävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung sollten gebündelt und systematisch geplant, abgestimmt, umgesetzt, gesteuert und bewertet werden, um zu einem integralen Bestandteil der Verwaltungssteuerung zu werden (vgl. Zimolong et al., 2008, S. 36).

Zur Nutzung der Netzwerkebene wurde parallel zu der Einführung des GMS in den Pilot-Finanzämtern der OFD Rheinland mit dem Gesundheitskompetenz-Center (GKC) ein Netzwerk aufgebaut, welches die OFD und die Teams von RUB und BUW unterstützen sollte. Zu diesem Zweck wurden projektbegleitend Experten aus anderen Disziplinen hinzugezogen, um einerseits die Qualität der Projektarbeit zu steigern und andererseits für einen frühzeitigen und nachhaltigen Transfer der Projektergebnisse zu sorgen (Görg & Wieland, 2007). Für die im Fokus der vorliegenden Arbeit stehende Intervention war die Netzwerkebene jedoch weniger von Bedeutung, da aus der Finanzverwaltung nur Akteure aus der Oberfinanzdirektion, aber keine Vertreter der einzelnen Pilot-Finanzämter an den GKC-Treffen teilgenommen haben. Der Einfluss der Aktivitäten des GKC auf die hier vorgestellten Befunde ist daher bestenfalls indirekt über die Vertreter der Oberfinanzdirektion gegeben und daher aller Wahrscheinlichkeit nach zu vernachlässigen. Daher wird hier nicht weiter auf die Netzwerk-Ebene bzw. das GKC und seine Aktivitäten ein-

gegangen. Von zentraler Bedeutung sind dagegen die Kernelemente und die Handlungsfelder (Module und Gesundheitsprogramme) des INOPE-Konzepts. Sie werden in Abbildung 5 dargestellt.

Bei der Auswahl der Kernelemente und Handlungsfelder sowie bei dem Aufbau der Strukturen und Prozesse des Gesundheitsmanagementsystems und bei der Steuerung des gesamten Projekts orientierte sich die Vorgehensweise im INOPE-Projekt an Erkenntnissen aus Bilanzierungen und Reviews zur erfolgreichen Unternehmensführung im Allgemeinen und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung im Besonderen. Diese Überblicksarbeiten legen den Schluss nahe, dass ein GMS insbesondere dann Aussicht auf nachhaltigen Erfolg hat, wenn es einzelne Maßnahmen zur Verhältnis- und Verhaltensprävention in der Organisation bündelt und mit überbetrieblichen Aktivitäten (Netzwerkebene) zur Gesundheitsförderung und Prävention verknüpft (Elke, 2007b; Elke & Zimolong, 2005; Zimolong, Elke & Trimpop, 2006).

Die vornehmlich aus dem angelsächsischen Raum vorliegende Befundlage zu organisationalen Präventionsprogrammen lässt sich dahingehend auslegen, dass solche Gesundheitsprogramme die besten Erfolgsaussichten haben, die gleichzeitig auf der Ebene des Individuums, der Gruppe und der Organisation ansetzen und darüber hinaus passgenaue Programme für Personengruppen mit erhöhtem Risiko anbieten (Elke & Zimolong, 2007; Zimolong et al., 2006). Auch im INOPE-Projekt wurden deshalb zielgruppenspezifische Gesundheitsprogramme entwickelt, erprobt und evaluiert (näheres hierzu in Kapitel 3.2.3).

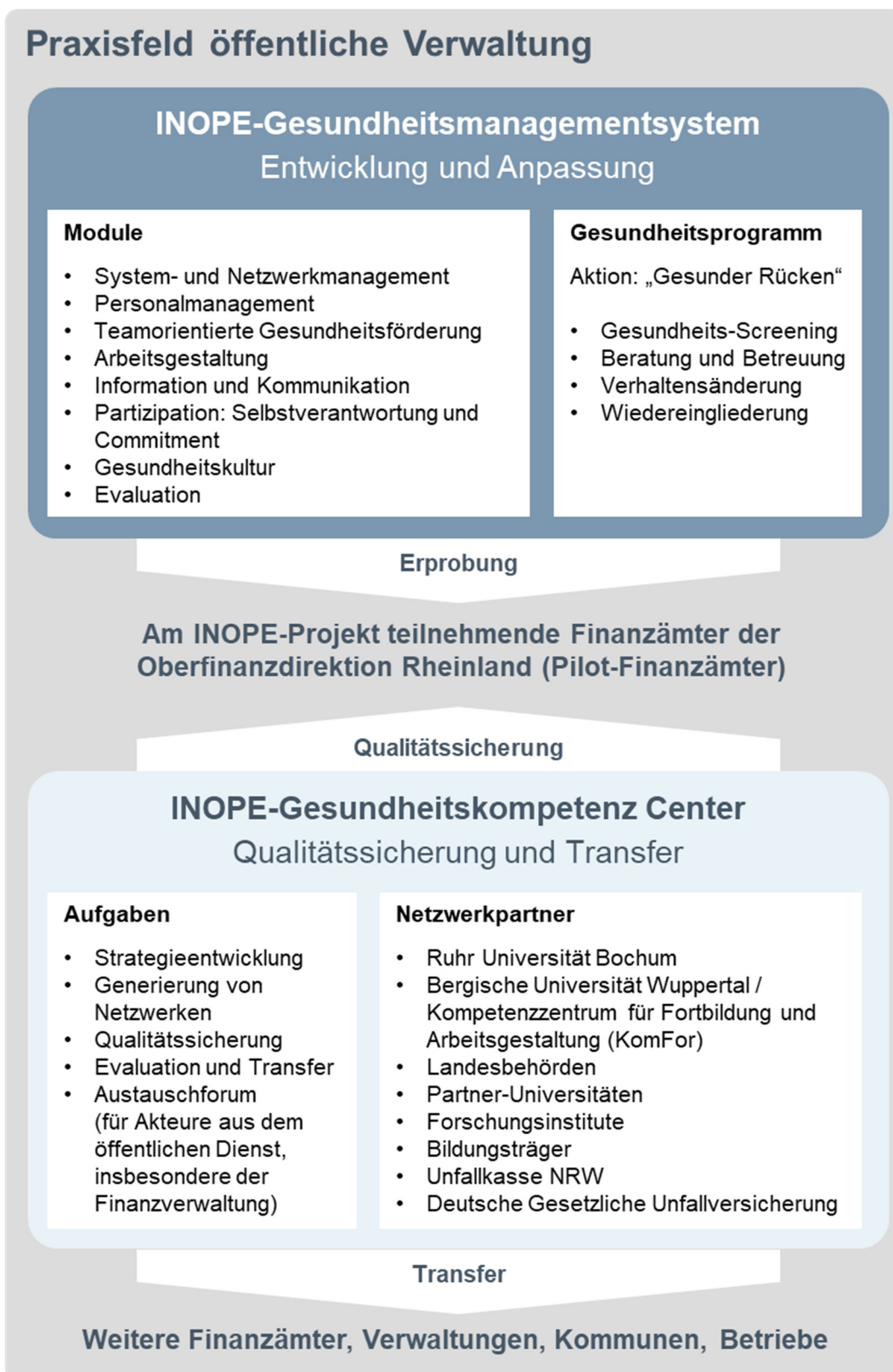


Abbildung 5: Kernelemente und Handlungsfelder des INOPE-Projekts.

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Elke et al., 2007, S. 103.

Bei der Einführung, Umsetzung und Verstetigung des Gesundheitsmanagementsystems orientiert sich die Vorgehensweise im INOPE-Projekt ebenfalls an einem P-D-C-A Regelkreis (vgl. DIN Deutsches Institut für Normung e. V., 2012a, S. 10). In ihrer Ausgestaltung für die Verwaltungspraxis sieht diese Vorgehensweise sieben Schritte zur Einführung des GMS vor (s. Abbildung 6).

Schritt 1 und 2 fallen zunächst im Wesentlichen in den Zuständigkeitsbereich der Leitung, die die grundsätzliche Entscheidung zur Einführung des GMS treffen und kommunizieren muss sowie Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Kommunikationswege regeln muss. Schritt (3) beinhaltet die Erhebung und Bewertung des Ist-Stands, damit im nächsten Schritt (4) eine mittelfristige Planung von Zielen und Handlungsschwerpunkten stattfinden kann. Im Schritt (5) findet dann die Umsetzung diverser Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention statt, welche wiederum (6) zu überwachen und ggf. zu modifizieren sind. Der (7.) und letzte Schritt sieht schließlich die Evaluation und ggf. auch Änderung bzw. Verbesserung einzelner Aspekte des GMS vor. Im Anschluss an diesen Schritt sollte im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ein erneuter Durchlauf begonnen werden, der dann direkt bei Schritt (4) einsetzen kann (Elke et al., 2010).



Abbildung 6: Schritte der Einführung des GMS "Gesunde Finanzverwaltung".

Quelle: (eigene Darstellung nach Elke et al., 2010, S. 5).

Zur Erreichung einer effektiven und nachhaltigen Gesundheitsförderung sollten darüber hinaus einige handlungsleitende Ideen bei der Konzeption aller Module und bei sämtlichen Aktivitäten im Zusammenhang mit der Einführung des GMS berücksichtigt werden (Elke, 2007a, S. 344-345):

- Eigenverantwortung, Engagement und Empowerment von Beschäftigten und Teams sollen entwickelt bzw. unterstützt werden,

- Partizipation, Beteiligung und Einbindung sollen möglichst weitgehend realisiert werden,
- Führungskräfte sollen in ihrer Funktion als Promotoren der betrieblichen Gesundheitsförderung geschätzt und unterstützt werden,
- Gesundheit und Sicherheit sollen als Werte im betrieblichen Alltag gelebt werden, um eine positive Gesundheitskultur etablieren.

In dem Leitfaden zur Einführung des Gesundheitsmanagement-Systems in der Finanzverwaltung werden diese Leitideen auf die Begriffe Austausch, Beteiligung und Commitment verdichtet und als „A-B-C-Strategie“ praxistauglich auf den Punkt gebracht:

A wie Austausch: Information und Kommunikation über Ziele, Vorgehen, Maßnahmen, Meinungen, Hintergründe etc. sind die wichtigsten Bedingungen für den Erfolg jeder Veränderung. Sie fördern nicht nur die Akzeptanz für die Neuerungen, sondern erhöhen zugleich auch die Motivation und das Engagement aller, teilzunehmen.

B wie Beteiligung der Beschäftigten: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nicht nur bei der Einführung des GMS zu beteiligen, sondern vor allem sind ihre Eigenverantwortung und Eigeninitiative zu unterstützen und zu fördern.

C wie Commitment der Führungsebene: Commitment meint, dass die Führung sich mit den Zielen identifiziert und hinter ihnen steht. Ohne das Commitment der Leitung und der gesamten Führung, ohne ihre sichtbar gelebte Verpflichtung gegenüber den Zielen und ihre Unterstützung der Maßnahmen hat auch das beste GMS keine Chance. Es ist nicht immer einfach, die Führungskräfte zu gewinnen. Die Dienststellenleitung und die Sachgebietsleitung müssen von Anfang an eingebunden und unterstützt werden, damit sie ihre Rolle als zentrale Promotoren der Gesundheitsförderung erfüllen können (Elke et al., 2010, S. 3-4).

Für die im Zentrum dieser Arbeit stehenden Interventionen folgte aus der Einbettung in den Kontext des INOPE-Projekts nicht nur, dass die oben ausgeführten Leitideen bei deren Konzeption zu berücksichtigen waren, sondern auch, dass einige Akteure sowohl im Gesamt-Projekt, als auch im Teilprojekt aktiv waren. Diese Überschneidungen sollen in dem folgenden Abschnitt offengelegt werden.

3.2.2 Strukturen, Prozesse und Akteure

Die Leitung und Steuerung des Gesamtprojekts erfolgte auf Ebene der Oberfinanzdirektion Rheinland durch den Oberfinanzpräsidenten der OFD Rheinland. Unterstützt wurde dieser durch das ebenfalls auf Ebene der OFD angesiedelte „Team

Gesundheit“, eine Stabsstelle, die mit einem Abteilungsleiter und zwei Finanzbeamten besetzt war. Diese Organisationseinheit hatte die Aufgabe, den Ablauf des Projekts in seinen verschiedenen Phasen zu steuern, Termine, Kosten und Ressourcen zu planen und zu überwachen und für die Finanzämter als Ansprechpartner für alle Fragen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsmanagement zur Verfügung zu stehen.

Auf der obersten Steuerungsebene fanden in regelmäßigen Abständen Treffen zur Steuerung des Prozesses der Einführung des GMS statt. Diese Treffen des sog. „Zentralen Steuerungsteams“ (ZST) wurden jeweils von einem Organisationsentwicklungs-Team (OE-Team) in enger Zusammenarbeit mit dem Team Gesundheit geplant und nachbereitet. Das OE-Team hat während des gesamten Prozesses der Konzeption, Einführung und Evaluation des Gesundheitsmanagementsystems die OFD sowie die einzelnen teilnehmenden Pilot-Finanzämter beraten und unterstützt. Dieses Team setzte sich aus den Professoren und Mitarbeitern der im INOPE-Projekt kooperierenden Lehrstühle für Arbeits- und Organisationspsychologie der Ruhr-Universität Bochum und der Bergischen Universität Wuppertal zusammen. Der Autor dieses Beitrags gehörte dem OE-Team an, nicht jedoch dem Zentralen Steuerungsteam, wirkte aber bei einigen der ZST-Treffen mit.

Auf Ebene der einzelnen Finanzämter wurden die jeweiligen Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung von sog. „Lokalen Steuerungsteams“ (LST) koordiniert und geleitet. Diesen gehörten neben der jeweiligen Amtsleitung Sachgebietsleiter, Funktionsträger (Personalrat, Schwerbehinderten-Vertreter, Gleichstellungsbeauftragte) und freiwillig mitwirkende engagierte Mitarbeiter (Sachbearbeiter und/oder Sachgebietsleiter) an. Die lokalen Steuerungsteams trafen sich ebenfalls in regelmäßigen Abständen, diese variierten allerdings zwischen den verschiedenen Pilotfinanzämtern. Die einzelnen Pilot-Finanzämter bzw. deren lokale Steuerungsteams berichteten in regelmäßigen Abständen an das Zentrale Steuerungsteam, welche Aktivitäten bei Ihnen jeweils mit welchem Erfolg im Berichtszeitraum durchgeführt worden waren. Diese Berichte wurden vom ZST gesammelt und ausgewertet mit dem Ziel, den Prozess der Einführung des GMS insgesamt zu steuern, ggf. einzelne Pilot-Finanzämter zusätzlich zu unterstützen und eine Evaluation der jeweiligen Maßnahmen zu ermöglichen. Abbildung 7 veranschaulicht die betreffenden Strukturen, Steuerungsebenen und Akteure des INOPE-Projekts. Der

rote Pfeil verortet die im Zentrum dieses Beitrags stehende *Intervention zur gesundheitsförderlichen Führung durch partizipative Arbeitsgestaltung* und deren *Evaluation* im Aufbau des INOPE-Projekts.

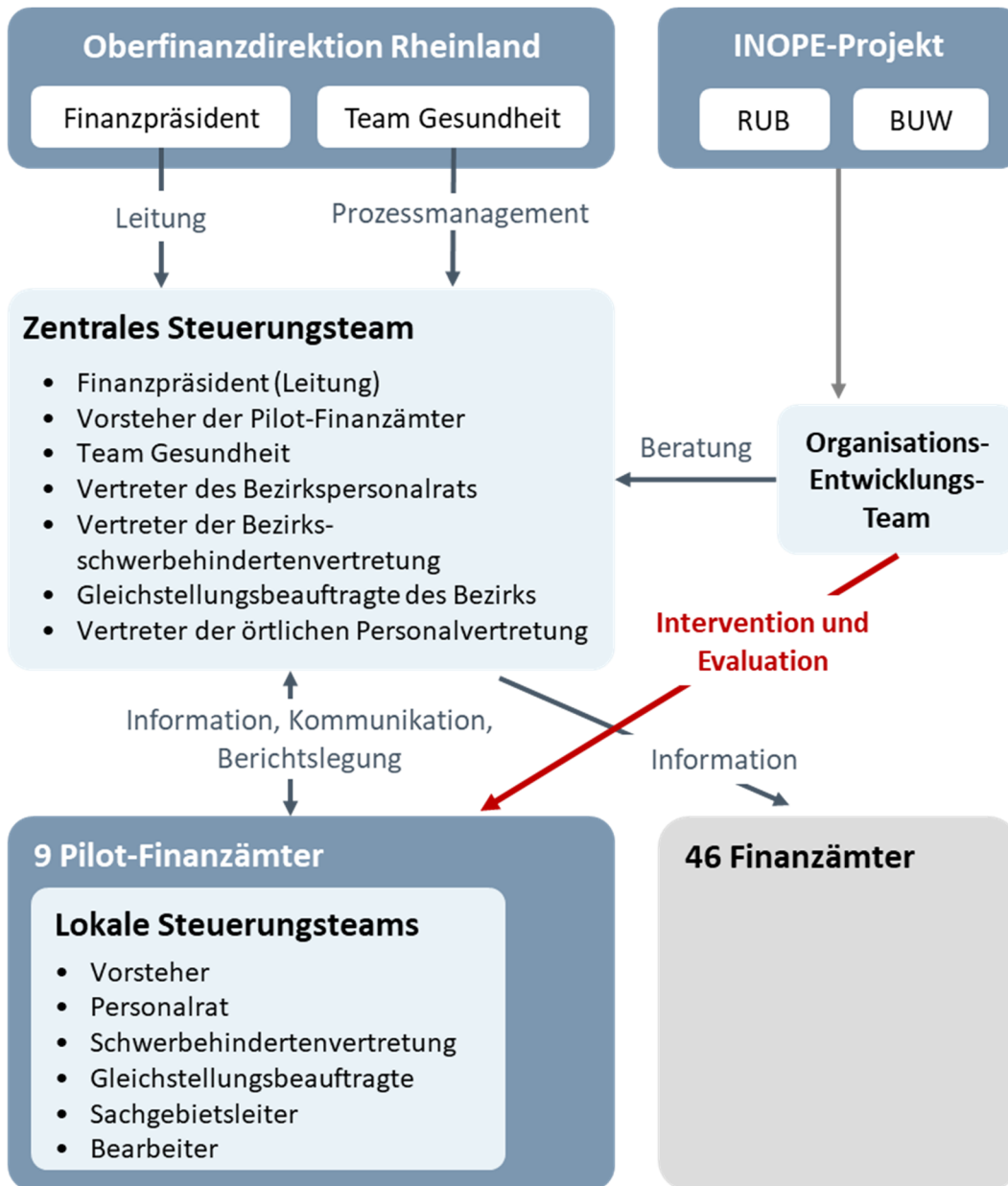


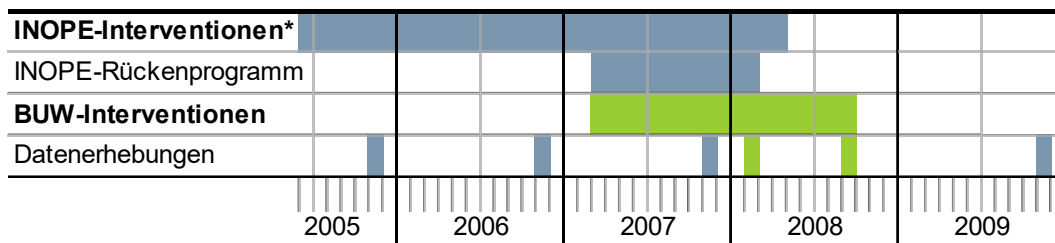
Abbildung 7: Strukturen, Steuerungsebenen und Akteure im INOPE-Projekt

Quelle: (eigene Darstellung in Anlehnung an Elke et al., 2010, S. 6).

Auf die oben angesprochenen Berichte sowie weitere Ergebnisse der Evaluation des INOPE-Projektes als Ganzes kann im Rahmen dieses Beitrags nicht vertiefend eingegangen werden. Einen Überblick hierzu gibt der Abschlussbericht zum INOPE-Projekt (Zimolong et al., 2010). Auf einige Ergebnisse zu einzelnen Handlungsfeldern und Modulen wird in knapper Form im folgenden Kapitel 3.2.3 eingegangen, insofern deren Darstellung für das Verständnis bzw. die Einbettung der im Zentrum dieses Beitrags stehenden Intervention hilfreich ist.

Neben den oben angesprochenen Berichten der Lokalen Steuerungsteams, die überwiegend qualitative Daten zur Evaluation der Gesundheitsförderungs-Aktivitäten in den Pilot-Finanzämtern lieferten, wurden in größeren Abständen im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen auch quantitative Daten zur Gesundheitslage in den Finanzämtern sowie zu weiteren relevanten psychologischen Konstrukten erhoben. Auf den Aufbau dieser Gesundheitsbefragungen wird im Abschnitt zu den Methoden eingegangen.

Die zeitliche Abfolge der Evaluationen im Verlauf der Pilot-Phase des INOPE-Projekts und die Einordnung der in diesem Beitrag vorgestellten Intervention in die Chronologie des Gesamtprojekts wird in Abbildung 8 dargestellt. Aus der Abbildung wird ersichtlich, dass die Aktivitäten im Interventions-Finanzamt erst nach der ersten Hälfte der Pilot-Phase des INOPE-Gesamtprojekts einsetzen. Die BUW-Interventionen im I-FA überlappen sich zwar zeitlich komplett mit den INOPE-Aktivitäten im Rahmen des Gesundheitsprogramms „Aktion: Gesunder Rücken“ (siehe S. 42 f.), sind aber inhaltlich nicht durch das Gesundheitsprogramm konfundiert, da aus dem Interventions-Finanzamt niemand an diesem Gesundheitsangebot teilgenommen hat. Die in Abbildung 8 dargestellten Evaluationen im INOPE-Gesamtprojekt sowie im Interventions-Finanzamt stehen für quantitative Datenerhebungen mit validierten Instrumenten (s. Kap. 7.1).



Legende: blau = INOPE-Gesamtprojekt; grün = BUW; * Pilot-Phase

Abbildung 8: Interventionen und Datenerhebungen im INOPE-Projekt

3.2.3 Übergreifende Maßnahmen in den Finanzämtern

Das INOPE-Projekt wurde als ganzheitliches, modular aufgebautes Gesundheitsmanagementsystem konzipiert. Neben Interventionsmaßnahmen, die nur in einzelnen Finanzämtern umgesetzt wurden, gab es einige Maßnahmen, die amtsübergreifend, d.h. in allen Pilot-Finanzämtern oder sogar in allen Ämtern der OFD-Rheinland umgesetzt wurden. Einfluss auf alle Finanzämter der OFD Rheinland hatte die Umsetzung des Moduls „Information und Kommunikation“, auf das deshalb im Folgenden kurz eingegangen wird. Zu ausführlicheren Darstellungen der einzelnen Maßnahmen und Begründungen für deren Auswahl und Wirkweise siehe Gurt (2007) sowie Gurt, Schwennen und Elke (2009). Das Informations- und Kommunikationsmanagement im INOPE Projekt setzte im Wesentlichen auf drei Ansatzpunkte:

Ausbau von Kommunikationsstrukturen. Für die Verbreitung der Werte und Inhalte des GMS sollten möglichst bereits bestehende Kommunikationsstrukturen genutzt werden. Ein Beispiel hierfür ist die Etablierung gesundheitsbezogener Themen als festen Punkt in der Tagesordnung turnusmäßig stattfindender Dienstbesprechungen. Darüber hinaus wurden mit der Einführung des GMS neue Kommunikationsstrukturen geschaffen. Hierzu zählen vor allem die regelmäßig stattfindenden Treffen des Zentralen Steuerungsteams, die Treffen der lokalen Steuerungsteams in den Finanzämtern (s. o.) sowie der zwischen diesen Instanzen eingerichtete Informationsfluss in Form von Berichtslegungen, Informationen und Feedback-Schleifen.

Medieneinsatz. Die Erreichung von Transparenz bzgl. der Ziele und Maßnahmen des GMS sowie deren Akzeptanz bei den Beschäftigten war eine wichtige Voraussetzung, um die Beschäftigten zur Beteiligung an den Maßnahmen zu motivieren. Die Verbreitung der hierfür notwendigen Informationen wurde durch die Einrichtung und Nutzung verschiedener Informationskanäle erreicht. Alle Aktivitäten im Zusammenhang mit dem GMS wurden unter einem Logo („Gesunde Finanzverwaltung“) gebündelt, um deren Wiedererkennungswert zu erhöhen. Es wurde eine neue Intranet-Plattform geschaffen, welche die Möglichkeiten einer zentralen Bereitstellung von Informationen und Ressourcen zum GMS nutzte, aber auch Feedback aus den Finanzämtern und Austausch untereinander in entsprechenden Foren ermöglichte. Darüber hinaus wurden auch klassische Informationswege (wie Plakate und eine Projektzeitung) verwendet, um das GMS in den Ämtern bekannt zu machen.

Förderung persönlicher Kommunikation. Die Einbindung und Beteiligung der Akteure in der Finanzverwaltung stellte den dritten Pfeiler der Kommunikationsstrategie zur Einführung und Unterstützung des GMS dar. Möglichst viele Beschäftigte und vor allem Vorgesetzte sollten für das GMS gewonnen und als Multiplikatoren aktiv werden. Die gezielte Unterstützung der Sachgebietsleiter, zum Beispiel durch Hilfestellungen zur Rückmeldung der Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen an die Belegschaft, ist ein Beispiel für die Maßnahmen zur Förderung der persönlichen Kommunikation durch Maßnahmen aus dem INOPE-Projekt. Darüber hinaus erhielten die Pilot-Finanzämter Unterstützung bei der Ausrichtung von Gesundheitstagen. Weitere Maßnahmen zur Kommunikation der GMS-Inhalte waren unter anderem die Ausrichtung einer aufwändigen Auftaktveranstaltung zum Start der Aktion „Gesunder Rücken“ (s. unten) und die Abschlussveranstaltungen zum INOPE-Gesamtprojekt.

In allen neun Pilot-Finanzämtern wurde außerdem mit erheblichem Aufwand ein *Mehrkomponenten-Gesundheitsprogramm* durchgeführt. Den Anstoß für hierfür gaben Ergebnisse der Gesundheitsbefragungen aus den Jahren 2005 und 2006. Der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beschwerden lag bei diesen Befragungen eindeutig auf dem Gebiet der Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE). Zu beiden Befragungszeitpunkten gaben 40 bis 50 Prozent der Teilnehmer die Häufigkeit betreffender Beschwerden mit „mehrmals in der Woche“ bis „fast täglich“ an.

Unter dem Titel „Aktion: Gesunder Rücken“ wurde daraufhin zunächst eine zentrale Auftaktveranstaltung für alle neun Pilot-Finanzämter mit Beteiligung des Finanzpräsidenten der OFD und namhaften Experten für das Thema Rückenerkrankungen veranstaltet, um unter den Beschäftigten Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen. Im Anschluss daran fand in allen Pilot-Finanzämtern ein Rücken-Screening statt, in dem – entsprechend dem Stand der Forschung (Zimolong, 2007) – 13 Risikofaktoren erhoben und zu einem Indikator (hoch, mittel, niedrig) für künftige Rückenschmerzen verdichtet wurden. An dem Screening nahmen 1 039 Beschäftigte teil, was einer Quote von rund 50% aller Beschäftigten entsprach. Für etwa die Hälfte (51,45%) wurde ein mittleres bis hohes Risiko ermittelt (Schwenen & Gurt, 2008, S. 56-57). Diese Gruppe erhielt die Empfehlung, an einem zielgruppenspezifischen Verhaltenstraining teilzunehmen. Personen mit niedrigem Risiko erhielten die Empfehlung, mittels der in den Finanzämtern angebotenen allgemeinen Präventionsangebote ihren derzeit guten Zustand zu stabilisieren.

Im Rahmen des INOPE-Projekts kamen zwei Verhaltensprogramme zum Einsatz. Zum einen das Programm „Haltung in Bewegung“, welches außerhalb des jeweiligen Finanzamts in Turnhallen durchgeführt wurde (Ritter & Winkelmann, 2004) und zum anderen das Programm „Rückhalt für den Alltag“, das im Rahmen des INOPE-Projekts speziell für den Einsatz innerhalb des Finanzamts entwickelt wurde (Lehnhoff, 2008, 2011; Lehnhoff & Elke, 2009). Das letztere Programm wurde in sechs Finanzämtern angeboten, unter anderem auch in dem Finanzamt, in dem die Intervention zur gesundheitsförderlichen Führung und partizipativen Arbeitsgestaltung stattfand. Trotz in etwa vergleichbarer Teilnahme-Quoten an dem Rückencheck hat sich aus dem Personenkreis, der aus dem Interventions-Finanzamt eine Empfehlung zur Teilnahme an dem Verhaltensprogramm erhalten hat, niemand entschlossen, an dem Programm „Rückhalt für den Alltag“ teilzunehmen. In den anderen fünf Finanzämtern sind dagegen insgesamt 52 Personen der betreffenden Einladung gefolgt.

Dies bedeutet einerseits, dass eine Konfundierung der Effekte der Arbeitsgestaltungsintervention durch Effekte eines Rückentrainings ausgeschlossen werden kann, deutet aber andererseits auch auf eine besondere Ausgangslage in dem betreffenden Finanzamt hin, da das Phänomen einer völligen Teilnahme-Verweigerung bzgl. des Rücken-Programms ansonsten in keinem der anderen acht Pilot-Finanzämter beobachtet wurde.

3.3 Zwischenfazit

In den vorangegangenen Abschnitten wurde das GMS des INOPE-Projekts sowie ausgewählte Module und das Gesundheitsprogramm „Aktion: Gesunder Rücken“ dargestellt. Der Fokus lag dabei auf solchen Aspekten, die Einfluss auf alle Pilot-Finanzämter hatten. Der Zweck dieser Ausführungen war, darzustellen, welche Einflüsse des Gesamtprojekts bei den in dieser Arbeit vorgestellten Interventionen potentiell einen Einfluss hatten oder gehabt haben könnten. Dies ist u.a. deshalb von Bedeutung, damit später Vergleiche zwischen dem Interventions-Finanzamt und den anderen Pilot-Finanzämtern sinnvoll nachvollzogen und mögliche Validitätsgefährdungen diskutiert werden können.

Zusammengefasst sind bei der Interpretation der Evaluationsdaten die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Alle Akteure im Finanzamt, Leitung, Führungskräfte und Beschäftigte, sind bereits vor Beginn der Interventionen zur gesundheitsförderlichen Führung und partizipativen Arbeitsgestaltung für die Themen Gesundheit, betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention sensibilisiert worden. Dies geschah durch die Einführung des Gesundheitsmanagements und die damit einhergehenden Aktivitäten, wie Informationsveranstaltungen, Einrichtung einer Intranet-Plattform für Informationen und Austausch zum Gesundheitsmanagement und durch die Aktion „Gesunder Rücken“.
- Die Amtsleitung und die Sachgebietsleiter hatten sich darüber hinaus auf der Grundlage der, durch die RUB moderierten, Rückmeldung von Ergebnissen aus den Gesundheitsbefragungen mit der Situation im Amt auseinandergesetzt.
- Im Interventions-Finanzamt sind die Diagnose-Maßnahmen im Rahmen des Gesundheitsprogramms mit dem Schwerpunkt Rückenprobleme (umfassendes Rücken-Screening) gelaufen, aber eine Beeinflussung durch die ansonsten in allen anderen Pilot-Finanzämtern stattfindenden Verhaltenstrainings zur Rückengesundheit fand aufgrund spezieller (Selbst-)Selektionseffekte im Interventionsfinanzamt nicht statt.

Mit Ausnahme des letzten Punktes kann davon ausgegangen werden, dass die betreffenden Aspekte wie Sensibilisierung der Beschäftigten und Schulung bzw. Unterstützung der Führungskräfte gleichermaßen für alle Pilotfinanzämter gelten, da diese Maßnahmen durch die RUB in allen Pilot-Finanzämtern gleichermaßen durchgeführt worden waren. Bei der Interpretation von Analysen zu Auswirkungen der unten vorgestellten Intervention zur gesundheitsförderlichen Führung und partizipativen Arbeitsgestaltung im Interventions-Finanzamt muss somit einerseits zwar berücksichtigt werden, dass mögliche Effekte auf den Vorarbeiten im INOPE-Gesamtprojekt aufbauen, andererseits kann aufgrund der insgesamt aber in etwa gleichen Beeinflussung aller Pilot-Finanzämter jedoch angenommen werden, dass Unterschiede zwischen dem Interventions-Finanzamt und anderen Pilot-Finanzämtern auf die weiter unten dargestellten Interventionen zurückgehen sollten.

4 Gesundheitsförderliche Führung und partizipative Arbeitsgestaltung

Nachfolgend werden zunächst Ziele und Wege gesundheitsförderlicher Arbeit skizziert. Anschließend werden Kriterien zur Bewertung menschengerechter Arbeit sowie Merkmale zu deren Gestaltung sowie Ansätze zur Partizipation der Beschäftigten dargestellt. Das 5 x 5 Wirkungsmodell fasst abschließend die Grundlagen des Interventionskonzepts in einem konzeptionellen Rahmen zusammen.

4.1 Ziele und Vorgehensweisen

Nach Wieland (2010, S. 870) sollte eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit die folgenden Ziele verfolgen:

1. Effektivität der Arbeit steigern
2. psychophysische Beanspruchung optimieren
3. körperliche und physische Gesundheit langfristig stabilisieren und fördern
4. aufgabenbezogene Handlungskompetenz und individuelle Selbstregulationsfähigkeit entwickeln.

Der erste Punkt betont, dass auch gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung gleichermaßen ökonomische Ziele, wie auch das Ziel humaner Arbeit berücksichtigen muss, um langfristig als tragfähiges und akzeptables Konzept in Wirtschaft und Verwaltung akzeptiert zu werden. Im zweiten Punkt wird mit dem Konzept der optimalen Beanspruchung (siehe Kapitel 4.3.3) ein Weg zu diesen Zielen vorgeschlagen, welcher frühere einseitige Konzeptionen überwindet, die lediglich bei der Reduzierung von Fehlbeanspruchungen ansetzten. Der dritte Punkt weist auf eine ganzheitliche und langfristige Perspektive hinsichtlich der anzustrebenden Ziele hin, der einem modernen, salutogenetischen Gesundheitsbegriff entspricht. Der vierte und letzte Punkt stellt heraus, dass durch die Gestaltung der Arbeit darauf hingewirkt werden sollte, dass die Beschäftigten sowohl befähigt werden, als auch motiviert sein müssen, ihr Wissen, wie auch ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten selbständig weiterzuentwickeln, um im Sinne des Prozesses der permanenten (Wieder-)Herstellung von Gesundheit langfristig erfolgreich agieren zu können.

Hinsichtlich der Vorgehensweisen zur Erreichung dieser Ziele lassen sich nach (Ulich, 2011, S. 188-190) bei der Gestaltung von Arbeit die drei grundlegenden Zugänge korrektive, präventive und prospektive Arbeitsgestaltung unterscheiden. Während korrektive Maßnahmen darauf abzielen, vorhandene Mängel zu beheben, setzen präventive Interventionen darauf, durch geeignete Planung der Arbeitsgestaltung unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse Schädigungen und Beeinträchtigungen von vornherein zu vermeiden. Der prospektive Ansatz geht noch über diese Zielsetzungen hinaus und strebt zusätzlich eine persönlichkeitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen an.

Die in diesem Beitrag dargestellten Analysen und Interventionen finden innerhalb bereits seit längerer Zeit bestehender organisationaler Rahmenbedingungen statt. Die Arbeitsprozesse sind bereits festgelegt und eine grundlegende Reorganisation war nicht Gegenstand des Projektauftrags. Somit sind die Maßnahmen klar dem Ansatz der korrektiven Arbeitsgestaltung zuzuordnen. Aus diesem begrenzten Umfang des Projektauftrags ergibt sich darüber hinaus, dass die ganzheitlichen Vorgehensweisen der Analyse, Bewertung und Gestaltung von Arbeit, wie sie vor allem im soziotechnischen Systemansatz (Emery, 1967, zitiert nach Ulich, 2011) und im MTO-Ansatz (Ulich, 2011) beschrieben werden, nicht in vollem Umfang zum Einsatz kommen können, wohl aber in ihren Kerngedanken handlungsleitend sind. Vor allem das „Primat der Aufgabe“ und die Einheit von Analyse, Bewertung und Gestaltung sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Die Aufgabe verbindet das soziale und das technische Teilsystem und bindet den Menschen in die organisationalen Strukturen ein. Der MTO-Ansatz postuliert, dass „Mensch, Technik und Organisation in ihrer gegenseitigen Abhängigkeit und ihrem Zusammenwirken verstanden werden müssen“ (Ulich, 2011, S. 86). Folglich sollten auch alle Teilsysteme in die Analyse und Bewertung mit einbezogen werden und vorrangig jene Aspekte in den Fokus genommen werden, die einer Gestaltung tatsächlich zugänglich sind. Die Analysen sollten multimethodal erfolgen, d.h. sowohl objektive (z.B. Dokumentenanalysen, Beobachtungen, Experteninterviews) als auch subjektive Daten (z.B. Interviews und Befragungen) erheben, um aus deren Zusammenschau entscheiden zu können, ob sich die Informationen zu einem stimmigen Gesamtbild fügen, oder ob Diskrepanzen zu vertiefenden Analysen Anlass geben (Schüpbach, 2013).

Bei der Gestaltung sollte eine gemeinsame Optimierung („joint optimization“) des technischen und des sozialen Teilsystems angestrebt werden, um so auf eine bestmögliche Passung der beiden Arbeitssysteme hinzuarbeiten. In erster Linie setzt die

Gestaltung bei der Primäraufgabe an, Ulich weist jedoch darauf hin, dass auch die Sekundäraufgaben beachtet werden sollten, da deren Ausgestaltung möglicherweise negative Auswirkungen auf die Gestaltungsspielräume haben kann, welche für die Primäraufgabe zur Verfügung stehen. Durch die Beachtung von Prinzipien der soziotechnischen Systemgestaltung kann vermieden werden, dass das technische System Sachzwänge erzeugt, die sich negativ auf die anderen Teilsysteme auswirken. Diese Prinzipien sind erstens, dass relativ unabhängige Organisationseinheiten mit ganzheitlichen Arbeitsaufgaben gebildet werden sollten. Zweitens sollte der Zusammenhang zwischen den Aufgaben in einer Organisationseinheit erkennbar sein, damit bei den ausführenden Personen ein Bewusstsein dafür entsteht, dass sie an einer gemeinsamen Aufgabe arbeiten und sich folglich gegenseitig unterstützen sollten. Drittens sollte bei der Gestaltung des Arbeitsablaufs darauf geachtet werden, dass sich dessen Ergebnis auf die Organisationseinheit zurückführen lässt, damit eine ganzheitliche Aufgabe entstehen kann. Die Umsetzung des Konzepts der soziotechnischen Systemgestaltung dient den Zielen der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung. Die zu erwartenden Resultate kommen gleichermaßen der Gesundheit der Beschäftigten wie der Produktivität der Organisation zugute, wenn die Arbeitsgestaltung nicht nur einzelne Arbeitsplätze, sondern ganze Abteilungen einbezieht (Ulich, 2013, S. 5). Auch für den Prozess der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit ist die Beteiligung der Betroffenen vorteilhaft, die Begründungen hierfür entsprechen weitgehend den bereits weiter oben ausgeführten Aspekten (Ulich, 2011; Ulich & Wülser, 2015).

4.2 Bewertungskriterien und Gestaltungsmerkmale

Ausgangspunkt für die Wahl von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ist die Bewertung der Ergebnisse der vorangegangenen Arbeitsanalysen anhand arbeitswissenschaftlich fundierter Bewertungskriterien. Ulich (2011) fasst die Diskussion um Kriterien zur Bewertung menschengerechter Arbeit wie folgt zusammen:

Als human werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstätigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht – oder allenfalls vorübergehend – beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potenziale und Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen. (Ulich, 2011, S. 154)

Die Bewertungskriterien lassen sich nach Schüpbach (2013, S. 103) mehreren Dimensionen zuordnen, deren entgegengesetzte Pole jeweils für den pathogenetischen bzw. den salutogenetischen Ansatz stehen. Dabei sind die o.g. Ansätze der korrekativen und der präventiven Arbeitsgestaltung dem pathogenetischen und Ansätze der prospektiven Arbeitsgestaltung dem salutogenetischen Pol zuzurechnen. Die folgende Abbildung 9 ordnet die Bewertungskriterien den beiden Polen zu.

Pathogenetisch		Salutogenetisch
auf korrektive und präventive Arbeitsgestaltung ausgerichteter Pol		auf prospektive Arbeitsgestaltung ausgerichteter Pol
→ Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit		→ Gesundheitsförderung
Schädigungsfreiheit	← →	Gesundheitsförderlichkeit
Beeinträchtigungslosigkeit	← →	Wohlbefinden und Zufriedenheit
Kompetenzverlust vermeidend	← →	Kompetenzförderlichkeit
Persönlichkeitsabbau vermeidend	← →	Persönlichkeitsförderlichkeit

Quelle: Schüpbach (2013, S. 103)

Abbildung 9: Kriterien zur Bewertung humaner Arbeit

Ein zentrales Konzept bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit ist die Schaffung ganzheitlicher Aufgaben (Ulich, 2011) bzw. vollständiger Tätigkeiten (Hacker, 1998). Idealerweise sollten die Tätigkeiten sowohl hierarchisch als auch sequentiell vollständig sein, d.h. die Aufgaben sollten Anforderungen auf allen drei Regulationsebenen beinhalten und die Planung, Ausführung und Kontrolle der Aufgaben sollte von derselben Person vorgenommen werden (vgl. Kapitel 4.3.6). Für die Ausführung der Aufgaben sollten Handlungs- und Entscheidungsspielräume vorhanden sein, um der Person das Erleben von Autonomie und Kontrolle über die Arbeit zu ermöglichen. Die Aufgaben sollten hinreichend anspruchsvoll sein, um Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Darüber hinaus sollten sie Möglichkeiten zur Kommunikation und Kooperation beinhalten, und durch eine nachvollziehbare und gerechte Bewertung und Gratifikation der erbrachten Leistung das Erleben von Wertschätzung und Stolz zu ermöglichen. Die Arbeit insgesamt sollte in einen größeren Zusammenhang eingeordnet und gesellschaftlich akzeptiert bzw. geschätzt sein, so dass sich ein Erleben von Sinnhaftigkeit einstellt. Darüber hinaus ist es förderlich, wenn die Arbeit in einem unterstützenden Umfeld stattfindet, dass

sich durch eine Führungs- und Organisationskultur mit flachen Hierarchien, Beteiligung, einer ausgewogenen Mischung auf Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung und hinreichender sozialer Unterstützung auszeichnet (Wieland, 2010, S. 889-893).

4.3 Modelle zu Belastung und Beanspruchung

Zur Erreichung der Ziele gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung können in der Praxis verschiedene Ansatzstellen ausgewählt werden. Die relevanten Variablen zur Messung der Erreichung dieser Ziele lassen sich unter anderem danach unterscheiden, ob man sie als Input-, Prozess- oder Ergebnisvariablen betrachtet. Für die betreffenden Variablen wurde in vielfältigen Studien im Arbeitskontext untersucht, welche Zusammenhänge zwischen ihnen vorliegen und es wurden diverse Theorien und Modelle hierzu entwickelt. Im Folgenden werden zunächst einige wesentliche Ansätze in knapper Form skizziert, um anschließend das 5 x 5 Analyse- und Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung vorzustellen, welches eine Grundlage für die Konzeption, wie auch für die Vermittlung, der Interventionen im Finanzamt bildete.

4.3.1 Stress und Stressoren

In der Literatur findet sich eine kaum überschaubare Vielzahl von Definitionen für den Begriff Stress. Eine einzelne hiervon wiederzugeben ist daher zunächst nicht sinnvoll, da die Definitionen jeweils in verschiedene Stress-Konzeption eingebunden sind und erst in dem jeweiligen Kontext stringent dargestellt werden können. Hinsichtlich einer Klassifizierung der Stresskonzepte besteht jedoch weitgehende Einigkeit, reizorientierte, reaktionsorientierte und transaktionale Konzepte zu unterscheiden (Bamberg & Greif, 1982; Richter & Hacker, 2012; Udris, 1981).

Die Einführung des Begriffs Stress in die humanwissenschaftliche Debatte wird Cannon (1914) zugeschrieben, der mit dem Begriff vergleichsweise unspezifisch auf äußere Reize, die auf den Organismus einwirken, Bezug genommen hat und damit rückblickend den Grundstein für die reizorientierten Ansätze gelegt hat. Die zentrale Gemeinsamkeit solcher Konzepte ist, Stress als Stimulus anzusehen, der von außen auf das Individuum einwirkt (Stressor). Dementsprechend ist Stress in dieser Konzeption eine unabhängige Variable und die Situation steht im Fokus der Analysen. Unterschieden werden darüber hinaus verschiedene Klassen von Stressreizen, wie

z.B. Lebenssituationen oder kritische Lebensereignisse, Umweltfaktoren oder Aufgabenmerkmale. Der Begriff Stressor wird für solche inneren wie äußeren Reize verwendet, die wahrscheinlich dazu führen, dass beim Individuum eine Stressreaktion auftritt. Diese kann sich in physiologischen und psychischen Zustandsänderungen sowie beobachtbaren Verhalten äußern (vgl. Semmer, 1999). An reizorientierten Ansätzen wird kritisiert, dass individuelle Unterschiede hinsichtlich der Bewertung und Bewältigung der Stressreize unberücksichtigt bleiben und somit nur ein geringer Teil der interindividuellen Unterschiede hinsichtlich der psycho-physischen Reaktionen auf Stressreize erklärt wird (Bamberg & Greif, 1982; Udris, 1981).

Ein weiterer Meilenstein in der Auseinandersetzung mit dem Thema Stress geht auf die Arbeiten von Selye zurück, der mit seiner Konzeption des „allgemeinen Adaptationssyndroms“ (Selye, 1951, 1981) die reaktionsorientierten Ansätze geprägt hat. Er definierte Stress als „eine unspezifische Reaktion des Körpers auf jede Anforderung“ (Selye, 19981, S. 170), die sich in einem physiologischen Reaktionsmuster (Syndrom) verschiedener physiologischer Veränderungen (u.a. Blutdruck-Erhöhung, Herzraten-Anstieg, etc.) äußert und eine funktionale Anpassungsreaktion des Organismus darstellt. Selye (1981, S. 166 ff.) unterscheidet in seiner Konzeption des allgemeinen Adaptationssyndroms die Phasen Alarmreaktion, sowie Widerstands- und Erschöpfungsstadium. Wird eine besondere Belastung wahrgenommen, erfolgt zunächst eine Überstimulation, welche Kräfte für die Stressbewältigung freisetzt. Da dieser Alarmzustand nicht dauerhaft beibehalten werden kann, folgt anschließend eine Phase des Widerstands oder der Anpassung an die Belastung. Diese kann jedoch auch nur bei hinreichender Anpassungsfähigkeit erfolgreich sein. Sind die Energien erschöpft, die der Organismus zur Anpassung aufbringen kann, kommt es zum Erschöpfungsstadium. Der Stress kann nun nicht mehr bewältigt werden. Aufgrund der Überlastung werden vitale Reserven angegriffen und in der Folge steigt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Infekten, Depressionen und Angstzuständen. Stress ist in reaktionsorientierten Ansätzen eine abhängige Variable. Im Fokus der Betrachtung steht hier die Person. Der Vorteil dieser Konzepte ist, dass sie im Gegensatz zu den reizorientierten Ansätzen auch individuelle Unterschiede berücksichtigen. Kritisiert wird an diesem Ansatz, dass jede Situation, die im Individuum zu einer Stressreaktion führt, als Stressor definiert werden müsste, unabhängig von deren Art und emotionaler Bewertung (Semmer, 1999).

Dem reizorientierten Ansatz wie auch dem reaktionsorientierten Ansatz liegt ein Stimulus-Response-Modell zugrunde, das kognitive und motivationale Prozesse bei

der Verarbeitung der Reize ausblendet. Da die Reize jedoch zum Teil erst durch die subjektive Wahrnehmung und Bewertung wirksam werden, gilt es, diese ebenfalls zu analysieren und Unterschiede in den individuellen Reaktionsmustern zu berücksichtigen (Nitsch, 1981), um mögliche Moderatorwirkungen von psychologischen Bewertungsprozessen und Persönlichkeitsmerkmalen nicht zu vernachlässigen.

Die Integration dieser Aspekte in die Stressforschung ist Lazarus und Kollegen (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1981) zu verdanken, die die transaktionale Betrachtung des Stressgeschehens eingeführt und die Bewältigung von Stress („Coping“) in den Fokus gerückt haben (Cooper & Dewe, 2004; Nitsch, 1981; Semmer, 1999). Im transaktionalen Stressmodell wird Stress nicht mehr allein im Reiz-Reaktionsschema beschrieben, sondern als aktiver Prozess des Individuums in der Auseinandersetzung mit inneren und äußeren Stressoren konzipiert. Drei Formen der Bewertung von Stressoren bilden die Kernelemente des Modells. Zunächst wird der Reiz daraufhin eingeschätzt, ob er potentiell schädlich, positiv oder für das Individuum nicht relevant ist (primary appraisal). Für das Erleben von Stress sind sowohl Reize relevant, die als Herausforderung erlebt werden, als auch solche, die als mögliche Bedrohung oder drohender Verlust angesehen werden. Im zweiten Schritt findet eine weitere Bewertung (secondary appraisal) statt, die in Rechnung stellt, ob die dem Individuum zur Bewältigung der Situation zur Verfügung stehenden Ressourcen ausreichen, um die Anforderung zu bewältigen. Je nachdem, wie dieses Ergebnis ausfällt, findet dann eine Neubewertung (reappraisal) des Reizes statt und es werden ggf. Maßnahmen zur Bewältigung der Situation aufgenommen (Coping).

Lazarus weist darauf hin, dass zwar die sekundäre Bewertung vom Ergebnis der primären Bewertung abhängt, hiermit aber keine linear deterministische Wirkfolge im Sinne einer zeitlichen oder hierarchischen Rangfolge konzipiert wird. Er geht vielmehr von einer Überschneidung und dynamischen Interaktion der drei Bewertungen aus (Lazarus & Folkman, 1987) und weist auch darauf hin, dass die Bewertungen nicht notwendigerweise bewusst ablaufen müssen (Lazarus & Folkman, 1984, S. 52-54). Inwiefern das Individuum durch den jeweiligen Reiz zu Coping-Maßnahmen veranlasst wird, hängt also von der individuellen Kombination der einzelnen Bewertungen ab. Die Coping-Maßnahmen lassen sich wiederum danach unterscheiden, ob sie auf eine Veränderung der Situation oder der emotionalen Befindlichkeit des Individuums gerichtet sind (problem- vs. emotionsfokussiertes Coping). Wesentliche Voraussetzung für die Initiierung von Coping-Maßnahmen ist,

dass die Situation vom Individuum als veränderbar eingeschätzt wird (Lazarus, 1966, S. 9). Als Strategien zur Erreichung der Coping-Ziele wurden Informationssuche, direkte Handlungen, aber auch die Unterdrückung von Handlungen sowie verschiedene intrapsychische Prozesse identifiziert (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1981).

Das transaktionale Stressmodell hat vielfältige Forschungsaktivitäten zur weiteren Ausdifferenzierung nach sich gezogen (Lazarus, 2000), auf die hier aus Platzgründen nicht weiter eingegangen werden kann. Kritisch angemerkt wird, dass die primäre und die sekundäre Bewertung sich kaum voneinander trennen lassen und folglich auch eine Operationalisierung schwerfällt (Jerusalem, 1990; Semmer, 1999).

Die oben dargestellten Stress-Konzepte stellen jeweils wichtige Aspekte des Themas in den Vordergrund. Jede der Perspektiven bringt spezifische Vor- und Nachteile mit sich und kann ggf. auch im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung von Nutzen sein. Da in der deutschsprachigen Literatur der Begriff Stress allerdings meist dem Konzept Belastung-Beanspruchung untergeordnet wird (Greif, 1991), orientiert sich auch die vorliegende Arbeit an diesem Konzept und seinen Erweiterungen.

4.3.2 Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Das Konzept Belastung-Beanspruchung geht zurück auf Rohmert und Rutenfranz (1975), die die Wichtigkeit einer klaren Unterscheidung der Begriffe „Belastung“ („load“) und „Beanspruchung“ („strain“) betont haben. In diesem Konzept werden Belastungen definiert als „objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren“ und Beanspruchungen als „deren Auswirkungen im Menschen und auf den Menschen“ (Rohmert & Rutenfranz, 1975, S. 8). Das Konzept hat seinen Ursprung im ingenieurwissenschaftlichen Bereich und in der Arbeitsmedizin, wurde dann aber mehrfach erweitert (Oesterreich, 2001, S. 162), so dass es sich schließlich im deutschsprachigen Raum auch in der Arbeitspsychologie weitgehend durchgesetzt hat. Bringt man das Konzept Belastung-Beanspruchung mit den o.g. Stresskonzepten in Verbindung, entspricht der Begriff Stressor der Belastung und die Stressreaktion der Beanspruchung. Diese wiederum ist folglich eine intervenierende Variable zwischen den Belastungen und den Beanspruchungsfolgen. Ein wichtiges Merkmal dieses Konzepts ist die neutrale Fassung der Begriffe Belastung und Beanspruchung, die sich auch in den Normen zu ergonomischen

Prinzipien der Arbeitsgestaltung (DIN EN ISO 6385) und zu ergonomischen Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung (DIN EN ISO 10075) wiederfindet.

Gerade die psychischen Belastungen spielen in weiten Teilen der heutigen Arbeitswelt eine zunehmend wichtigere Rolle. Auch für die meisten Tätigkeiten im Finanzamt dürfte vor allem diese Form der Belastungen bedeutsam sein. Im Folgenden werden deshalb die betreffenden Definitionen zitiert (DIN Deutsches Institut für Normung e. V., 2012b, S. 87):

Psychische Belastung: Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.

Psychische Beanspruchung: Die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

Im Arbeitskontext spielen psychische Belastungen auf mehreren Ebenen eine Rolle. So unterschieden Richter und Hacker (2012, S. 17) Belastung aus der Arbeitsaufgabe oder Arbeitsrolle, aus der materiellen oder sozialen Umgebung sowie aus dem Behaviour Setting oder dem Person-System (Richter & Hacker, 2012, S. 17).

Das Konzept Belastung-Beanspruchung hat einerseits – unter anderem durch seine Festschreibung in den oben zitierten Normen – den Vorteil, einen breiten Konsens hinsichtlich der relevanten Begriffe, Konzepte und Modelle zu bieten. Andererseits wird jedoch auch kritisiert, dass der neutrale Gebrauch der Begriffe Belastung und Beanspruchung nicht dem Alltagsverständnis entspricht. Dieser Umstand wird beispielsweise in der Konzeption von Hacker und Richter (1984a) berücksichtigt, die im Hinblick auf die in der Arbeitswissenschaft besonders im Fokus stehenden schädigenden Formen der Beanspruchung von Fehlbeanspruchung sprechen.

Darüber hinaus argumentieren Glaser und Herbig (2012, S. 17) dass die Begriffe sowie die mit ihnen verbundenen Modelle weiterer Präzisierung und Differenzierung bedürfen. Sie schlagen vor, für Zwecke der Arbeitsgestaltung Belastungen weiter auszudifferenzieren „in lernförderliche Anforderungen, unterstützende Ressourcen und behindernde Stressoren“ sowie positive und negative Beanspruchungsprozesse zu unterscheiden. Eben diese Berücksichtigung positiver und negativer Beanspruchung steht im Zentrum des Konzepts der optimalen Beanspruchung (Wieland, 2010), das im folgenden Abschnitt dargestellt wird.

4.3.3 Konzept optimaler Beanspruchung

Das Ziel des Konzepts optimaler Beanspruchung von Wieland (2010) ist es, die in verschiedenen arbeitspsychologischen Modellen und Konzepten dargestellten Ansätze zur Verhaltens- und Verhältnisprävention in einem Rahmenmodell (Abbildung 10) zu integrieren und deren zentrale Annahmen hinsichtlich der wesentlichen Wirkzusammenhänge zwischen Merkmalen der Arbeitssituation und der Person sowie deren Beanspruchung und Erleben im Arbeitsprozess und der Ergebnisvariable „Gesundheit“ zusammenzufassen.

Das Modell unterscheidet aufgaben- und personenbezogene Regulationsvorgänge und führt als zentrales Kriterium zur Bewertung von Arbeitstätigkeiten und -bedingungen die „Beanspruchungsbilanz“ ein (Wieland, 2010, S. 896). Das Konzept der Bilanzierung von Beanspruchungen berücksichtigt deren Doppelrolle (Schönpflug, 1987), indem es negative, dysfunktionale Beanspruchungen und positive, funktionale Beanspruchungen gegeneinander aufwiegt. Bei Letzteren handelt es sich um nützliche bzw. lohnende Folgen arbeitsbedingter Belastungen, die persönlichkeits- sowie gesundheitsförderlich sind, während erstere psychophysische Kosten verursachen und die Gesundheit schädigen (Wieland-Eckelmann, 1992).

Voraussetzung für die Berechnung der Beanspruchungsbilanz ist, dass positive und negative Beanspruchungs- bzw. Emotions-Zustände unabhängig voneinander variieren können und jeweils unterscheidbare Wirkungen nach sich ziehen. Dies lässt sich nach Wieland (2010) zum einen aus den allgemeinspsychologischen Konzepten von Thayer (1989), Hockey (1997), Diener (2000) und Watson (1988) herleiten und zum anderen durch empirische Befunde aus dem Arbeitskontext bestätigen. Wieland führt hier Kannheiser (1983), Fischer, Brauns und Belschak (2002) und Hart und Cooper (2001) als Belege an. Eine ausführliche Darstellung der theoretischen Begründung der Beanspruchungsbilanz und weitere empirische Belege finden sich bei Hammes (2015).

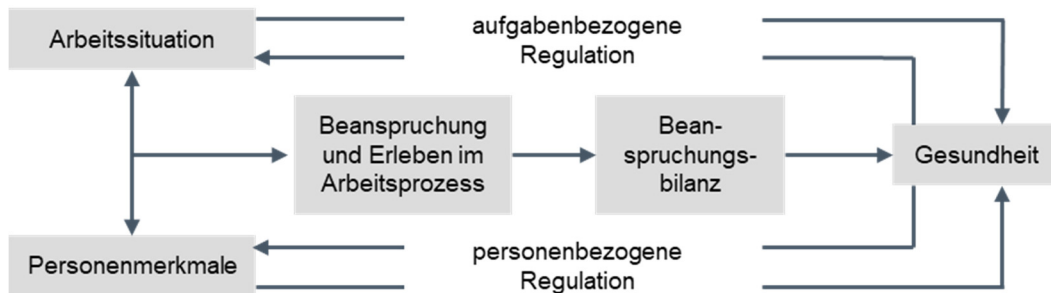


Abbildung 10: Konzept optimaler Beanspruchung: Ein Rahmenmodell zur Integration von Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Quelle: Wieland, 2010, S. 895.

Aus dem in Abbildung 10 dargestellten Rahmenmodell lassen sich nun wiederum – unter Rückbezug auf die im Rahmenmodell integrierten arbeitspsychologischen Theorien und gestützt auf die empirische Befundlage zur Prüfung der betreffenden Theorien – Aussagen dazu ableiten, welche Arbeitstätigkeiten bzw. Ausführungsbedingungen mit optimaler Beanspruchung beim Individuum einhergehen. Demnach führen Arbeitstätigkeiten dann zu optimaler Beanspruchung, wenn sie psychische Regulationsanforderungen aufweisen, die „ein ausgewogenes Verhältnis von höheren kognitiven Anforderungen (Gedächtnis- und Verarbeitungsoperationen) und Routinetätigkeiten, Entscheidungs- und Handlungsspielräumen, angemessenen Leistungs- und Zeitvorgaben sowie ausreichenden Kooperationsmöglichkeiten aufweisen“ (Wieland, 2010, S. 896). Die Ausführungsbedingungen sollten möglichst wenig Regulationsbehinderungen aufweisen, um beanspruchungsoptimal zu sein (ebd.). Wieland geht in Anlehnung an das Konzept Anforderung-Belastung (Leitner, 1999) davon aus, dass Regulationsanforderungen und -behinderungen unabhängig voneinander variieren können und verweist auf eigene Studien, die dies bestätigen haben (Wieland, 2004; Wieland, Krajewski & Memmou, 2006).

Die Operationalisierung der Beanspruchungsbilanz wird in Abbildung 11 dargestellt. Der Nutzenaspekt der Beanspruchung – die funktionale Beanspruchung – wird im Konzept der Optimalen Beanspruchung durch die Variablen mentale Beanspruchung und motivationale Beanspruchung operationalisiert. Der Kostenaspekt – die dysfunktionale Beanspruchung – wird mittels der Variablen emotionale Beanspruchung (nervöse Anspannung, Stressempfinden) und körperliche Beanspruchung erhoben.

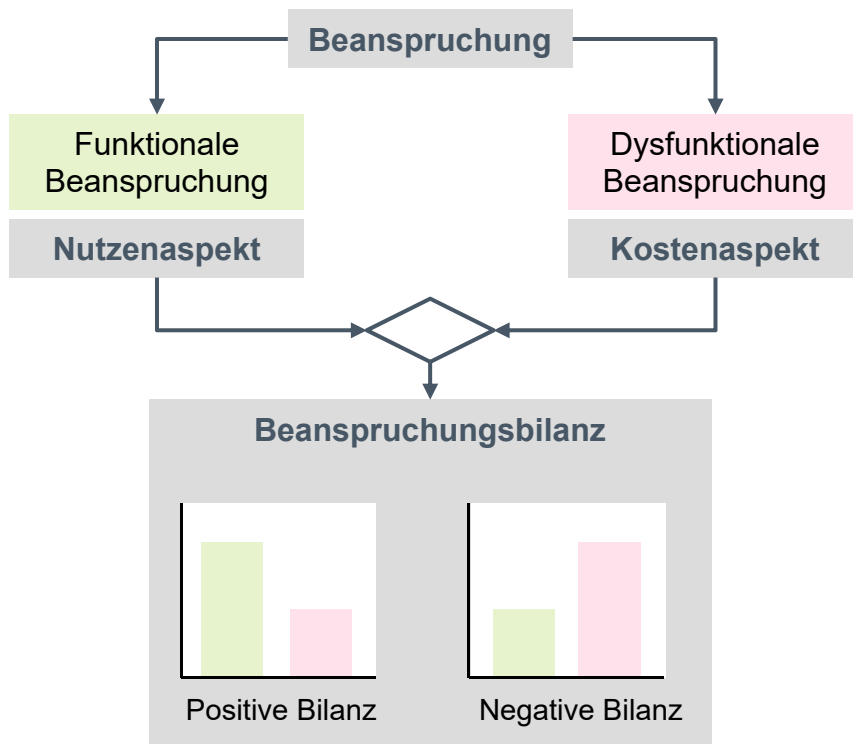


Abbildung 11: Die Beanspruchungsbilanz im Konzept Optimale Beanspruchung.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Wieland & Hammes, 2014, S. 36.

Die Beanspruchungsbilanz wird gebildet, indem die dysfunktionale von der funktionalen Beanspruchung subtrahiert wird (Wieland & Hammes, 2014). Auf das Messverfahren zur Erhebung der Beanspruchungsbilanz wird im Kapitel 7.1.3 näher eingegangen.

4.3.4 Job-Strain-Control Modell

Erweitert wird das Konzept Optimale Beanspruchung durch die Berücksichtigung einer dritten Befindlichkeits-Dimension, dem Kontrollerleben. Erfasst wird hier die subjektive Überzeugung eines Individuums dazu, inwiefern es in der Lage ist, eine Situation beeinflussen und durch eigene Handlungen bewältigen zu können (Wieland & Hammes, 2014, S. 36-37). Bringt man die möglichen Ausprägungen dieser Variablen mit denen der Beanspruchungsbilanz zusammen, ergibt sich ein Vierfelder-Schema, welches zum einen eine Bewertung der Beanspruchung (optimal, suboptimal und dysfunktional) und zum anderen die Ableitung von Gestaltungsmaßnahmen ermöglicht (Abbildung 12).

Wieland und Hammes bezeichnen diese Erweiterung des Konzepts der Optimalen Beanspruchung als Job-Strain-Control Modell (2014, S. 40 ff.). Optimale Beanspruchung liegt demnach vor, wenn eine positive Beanspruchungsbilanz mit hohem Kontrollerleben einhergeht, dysfunktionale Beanspruchung dagegen liegt vor, wenn eine negative Beanspruchungsbilanz zugleich mit geringem Kontrollerleben auftritt. Beide Mischformen, positive Beanspruchungsbilanz und geringes Kontrollerleben sowie negative Beanspruchungsbilanz bei hohem Kontrollerleben sind als suboptimal einzustufen. Wieland und Hammes (2014, S. 40) berichten, dass in Unternehmen üblicherweise eine Verteilung vorgefunden wird, bei der auf die Kategorie „optimal“ etwa ein Drittel der Befragten entfällt, während die Kategorie „dysfunktional“ mit ca. 27 % besetzt ist und sich jeweils rund 20 % auf die beiden „suboptimalen“ Felder verteilen. Wobei die Ausprägung der beiden Merkmale im Job-Strain-Control Modell sowohl dann als „suboptimal“ angesehen wird, wenn eine positive Beanspruchungsbilanz vorliegt, aber das Kontrollerleben gering ausfällt, als auch, wenn bei hohem Kontrollerleben eine negative Beanspruchungsbilanz auftritt.

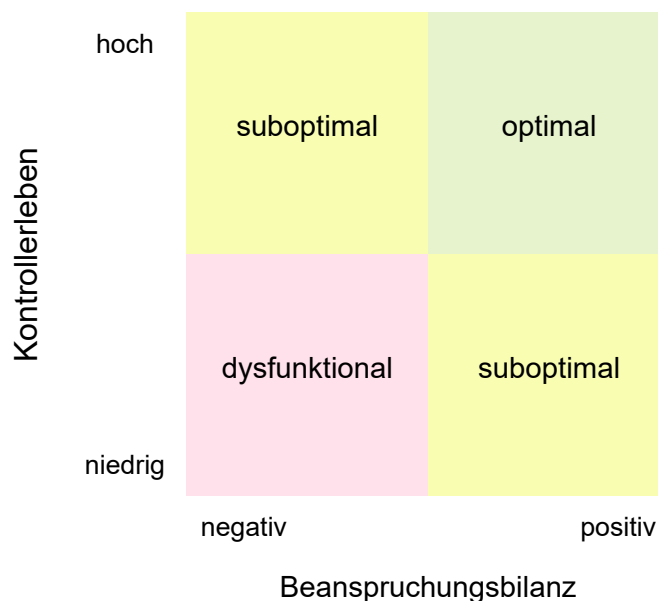


Abbildung 12: Job-Strain-Control Modell - Vier-Felder-Schema mit Risikostufen.

Quelle: nach Wieland und Hammes (2014, S. 40).

Die Merkmale, welche im Konzept der Optimalen Beanspruchung Eingang in die Operationalisierung der funktionalen Beanspruchung gefunden haben und den Nutzenaspekt der Beanspruchung bilden, weisen sowohl konzeptionell, als auch hinsichtlich ihrer empirisch beobachtbaren Auswirkungen, Überschneidungen zu den Variablen auf, die in anderen Konzepten und Modellen unter dem Begriff der Ressourcen behandelt werden (vgl. Wieland & Hammes, 2014, S. 36-37). Darüber hinaus basiert das Verfahren, mit dem die INOPE-Gesundheitsbefragungen durchgeführt wurden (FAGS-BGF) auf einem Ressourcenmodell. Auf die Rolle der Ressourcen soll deshalb im folgenden Abschnitt eingegangen werden.

4.3.5 Ressourcenmodelle

Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil einer salutogenetischen Betrachtungsweise von Gesundheit (Antonovski, 1997). Sie lassen sich unterscheiden in innere bzw. personale und äußere d.h. organisationale und soziale Ressourcen (Udris, Kraft, Mussmann & Rimann, 1992). Die erste Kategorie fasst physische und psychische Merkmale der Person zusammen, wie zum Beispiel körperliche oder psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz), in die zweite und dritte Kategorie fallen dagegen Merkmale der Arbeitssituation, wie beispielsweise soziale Unterstützung oder vorhandene Handlungs- und Entscheidungsspielräume. Richter, Buruck, Nebel und Wolf (2011, S. 29) klassifizieren Ressourcen im Arbeitsprozess in Anlehnung an Udris et al. (1992) in organisationale, soziale und personale Ressourcen (Tabelle 2).

Personale Ressourcen sind nach Richter et al. (2011, S. 29) über verschiedene Situationen hinweg als vergleichsweise stabil anzusehen. In diese Kategorie fallen sowohl flexible Verhaltens- und Handlungsmuster als auch kognitive Dispositionen, wie z. B. Kohärenz erleben (Antonovsky, 1997) oder Hardiness (Kobasa, 1979). Viele der in Tabelle 2 aufgeführten kognitiven Überzeugungssysteme weisen nennenswerte inhaltliche Überlappungen auf, die Erholungsfähigkeit kann dagegen als eigenständiger Prädiktor von Gesundheit betrachtet werden (ebd.). Bei den sozialen Ressourcen kann man einen quantitativen und einen qualitativen Aspekt unterscheiden. Ersterer steht bei der Betrachtung sozialer Netzwerke im Vordergrund. Die Qualität der gewährten Unterstützung ist Gegenstand der Analyse einzelner Hilfsinteraktionen, bei denen wiederum informationelle, instrumentelle und emotionale Unterstützung unterschieden werden kann (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006, S. 108).

Eine umfassende Konzeption sozialer Ressourcen als externale Ressourcen liefert Hobfoll (1988) mit seiner Theorie der Ressourcenerhaltung. Die organisationalen Ressourcen sind im Bereich der Arbeitsanalyse und -gestaltung umfassend untersucht worden. Um Dopplungen zu vermeiden, wird an dieser Stelle nicht weiter auf diese Ressourcen-Kategorie eingegangen.

Tabelle 2: Klassifikation von Ressourcen im Arbeitsprozess.

Organisationale Ressourcen	Soziale Ressourcen	Personale Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenvielfalt • Tätigkeitsspielräume • Qualifikationsnutzung • Lernmöglichkeiten • Partizipationsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Netzwerke, • Unterstützung durch: Vorgesetzte, Arbeitskollegen, Lebenspartner, andere Personen • transformationaler Führungsstil 	<ul style="list-style-type: none"> • Zukunftsorientiertheit • Flexible Bewältigungsstile • Selbstregulationsfähigkeit • Dispositioneller Optimismus, Kohärenzerleben • Hardiness • Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, • Kontrollüberzeugungen • Erholungsfähigkeit

Quelle: Richter et al., 2011, S. 29.

Gemeinsames Merkmal der Ressourcen ist ihre förderliche Wirkung auf Gesundheit und Wohlbefinden der Personen. Diese Wirkungen können auf unterschiedliche Weise zustande kommen. Wenn die jeweilige Ressource selbst einen unmittelbaren positiven Einfluss auf die Zielgröße ausübt, handelt es sich um eine direkte Wirkung. Davon abzugrenzen wäre die indirekte Wirkung im Sinne einer intervenierenden Variable (Mediation) oder der positive Einfluss auf die Stärke des Zusammenhangs zwischen einer Belastung und der Beanspruchung (Pufferwirkung bzw. Moderation).

Für den Umgang mit belastenden Situationen, für die Verhinderungen von Fehlbeanspruchungen und Krankheiten sowie für die Gesundheitsförderung sind Ressourcen von besonderer Bedeutung (Ulich & Wülser, 2015). Insbesondere den organisationalen Ressourcen kommt im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle zu, da diese sich gestalten lassen und somit im unmittelbaren Einflussbereich der Leitung liegen, während personale Ressourcen nur indirekt und weitaus schwieriger durch verhaltenspräventive Maßnahmen gefördert werden können. Dies betont auch das Paradigma der „Einheit von Analyse, Bewertung und

Gestaltung“, wonach gerade jene Aspekte im Fokus der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen sollten, die sich valide analysieren lassen, für die bereits Bewertungskriterien etabliert sind und die vor allem auch veränderbar sind (Ulich & Wülser, 2015; Wieland, 2013). Wieland (2013) spricht in im Zusammenhang von Ressourcen auch von personaler versus organisationaler Gesundheitskompetenz, um die betreffenden Ansatzstellen für gesundheitsförderliche Interventionen zu unterscheiden. Für solche Interventionen hat sich im deutschen Sprachraum das Konzept der vollständigen Tätigkeiten als zentraler Ansatz erwiesen.

4.3.6 Konzept vollständiger Tätigkeiten

Aufgrund der Veränderung der modernen Arbeitsgesellschaften hin zu einem Vorherrschen von Wissensarbeit rückt die psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten immer stärker in den Fokus, wenn man theoretisch fundierte Empfehlungen für die Arbeitsgestaltung sucht. Auch die Arbeitstätigkeiten im Finanzamt lassen sich diesem Bereich der Wissensarbeit zuordnen. Als ein zentrales Merkmal gesundheitsgerecht gestalteter Arbeitsaufgaben haben sich u.a. vollständige Tätigkeiten herauskristallisiert (Ulich & Wülser, 2015; Wieland, 2010).

Das Konzept vollständiger Tätigkeiten ist folglich auch für den vorliegenden Interventionsansatz handlungsleitend. Es geht aus der Handlungsregulationstheorie (HRT) von Hacker (1998) hervor. Im Zentrum der HRT steht die Beschreibung der psychischen Regulation von Arbeitstätigkeiten. Diese grenzen sich durch ihre Zielgerichtetheit von allgemeineren Kategorien (z.B. Verhalten) ab und erhalten ihre besondere Bedeutung dadurch, dass sie den Kern jeder Form von Arbeitsprozess bilden. Hacker nennt als Bestandteile des Arbeitsprozesses die Person, den Auftrag sowie die Arbeitsmittel und -bedingungen und betont die zentrale Bedeutung der Arbeitstätigkeit in diesem Prozess. Er weist darauf hin, dass diese nicht hinreichend anhand der sichtbaren Verrichtungen beschrieben werden kann, da sie durch psychische Prozesse und Repräsentationen reguliert wird. Die Beschreibung der psychischen Regulation der Arbeitstätigkeit geschieht in der HRT mit Hilfe des Konzepts der operativen Abbildsysteme, welche als mentale Repräsentationen von Zielen und Teilzielen (Soll-Werten) die Ausführung der Arbeitshandlungen über den Abgleich mit den im Prozess zurückgemeldeten Ist-Zuständen steuern. Ausgangspunkt der Regulation von Arbeitstätigkeiten ist der Arbeitsauftrag in der Form, wie er von der Person redefiniert wurde (Hackman, 1969). Mit der Redefinition des

Auftrags wird eine Form der Übersetzung des von außen gegebenen Auftrags in eine von der Person übernommene Aufgabe beschrieben, in die sowohl das Können der Person (Leistungsvoraussetzungen) als auch ihre Eigeninteressen (Wollen) einfließen. Neben der Redefinition des Auftrags nehmen die bei der Ausführung vorliegenden Rahmenbedingungen wesentlichen Einfluss auf die psychische Regulation der Tätigkeit. Zu beachten sind Gesetzmäßigkeiten von Arbeitsgegenständen, -mitteln und -feldern, die Mensch-Maschine Funktionsteilung, die Verteilung der Aufgaben innerhalb der Organisation sowie die durch die Ausprägung der vorgeannten Aspekte entstehenden Tätigkeitsspielräume (Hacker, 2015, S. 27-28).

Der Begriff der Tätigkeit bezeichnet „übergeordnete Verhaltenseinheiten, die ganze Handlungsketten und deren Komponenten, die Teilhandlungen oder Operationen, umfassen. Sie verfolgen ein sogenanntes Oberziel [...], das – insbesondere im Erwerbsprozess – als Quasibedürfnis ein Motiv [...] vertritt. Die Tätigkeiten werden in Handlungen verwirklicht“ (Hacker, 2015, S. 25). Mit dem Begriff Handlung wird nach Hacker „eine zeitlich in sich geschlossene, auf ein Ziel gerichtete sowie inhaltlich und zeitlich gegliederte Einheit der Tätigkeit, nämlich die kleinste psychologisch relevante Einheit willentlich gesteuerter Tätigkeiten von Individuen, Gruppen und Organisationen“ bezeichnet. Die Handlung beinhaltet kognitive Prozesse, dient der Erfüllung von Aufgaben und ist i.d.R. „eine Einheit von Wahrnehmen, Urteilen, Behalten, Reproduzieren und sinnlich sowie logisch erfaßtem motorischen Ausführen“ (1999, S. 275). Der Begriff der Handlung ist der Tätigkeit untergeordnet. Beide konzipiert Hacker (2015, S. 22) als „fünfstellige Relation“, die „Veränderungsvorgänge informationeller oder energetischer Art an Gegenständen, die den Vorgängen ihre Gesetzmäßigkeiten aufzwingen gerichtet auf als Ziel vorweggenommene Resultate ausgeführt mit Mitteln und unter Ausführungsbedingungen durch Personen mit Könnensvoraussetzungen für und Stellungnahmen zu den Vorgängen, in denen sie sich auch selbst verändern“ miteinander verbindet. Das Individuum muss die „Leerstellen“ dieser Relation in der Tätigkeit mit Inhalt ausfüllen, um zielgerichtet handeln zu können. Für die Analyse von Tätigkeiten müssen wiederum genau diese Inhalte von außen ermittelt werden.

Hacker und Sachse (2014) empfehlen, mit Hilfe der Fragen „wer, was, wozu, woran, womit“ die Ansatzpunkte für Interventionen zur Optimierung der Arbeitsgestaltung zu identifizieren. Einzelne Handlungen der Tätigkeit können über die (bewussten) Ziele, auf die sie jeweils ausgerichtet sind, voneinander abgegrenzt wer-

den. Diese Ziele verknüpfen jeweils vorweggenommene Ergebnisse der Handlungen mit der Intention, diese zu realisieren. Die Handlungen beinhalten darüber hinaus „kognitive Prozesse, also Wahrnehmen, Urteilen, Behalten, Reproduzieren, Problemlösen sowie motorisches Ausführen“ (Hacker, 2015, S. 25). Genauer betrachtet erfolgt die Tätigkeitsregulation durch ein Zusammenspiel von psychischen Prozessen (Wahrnehmung, Kognitionen, aber auch motivationale, volitionale und emotionale Prozesse), Gedächtnisrepräsentationen und psychischen Eigenschaften (Handlungsstile und Persönlichkeitsmerkmale) der handelnden Person. Bei den „Gedächtnisinhalten (operative Abbildsysteme, mentale Repräsentationen oder mentale Modelle)“ kommt den Zielen eine besondere Bedeutung zu, da sie als „regulative Invariante“ sowohl geistiges Probedaheln, als auch den notwendigen Abgleich von Soll- und Istwerten im Handlungsvollzug ermöglichen (Hacker, 2015, S. 31). „Die Zielgerichtetheit und die gleichzeitig hierarchische und zyklische Organisation der Handlungskomponenten nach den Erfordernissen des zu erfüllenden Auftrags bzw. der selbstgesetzten Aufgabe“ (ebd., S 32) sind die wesentlichen Merkmale der Handlungsregulation. Hierbei können einerseits aufeinander folgende Phasen und andererseits hierarchisch organisierte Ebenen unterschieden werden (zyklische vs. hierarchische Organisation).

Bei der sequentiellen Regulation der Handlungsphasen können fünf Phasen unterschieden werden: Richten (Übernahme und Redefinition des Auftrags, Motivierung und Antizipation des Ziels), Orientieren (Suche und Verarbeitung von Informationen, Aktivierung von Gedächtnisinhalten, Entwurf von Hypothesen zu Möglichkeiten der Zielerreichung), Entwerfen (von Aktionsprogrammen, d.h. zeitlichen Abfolgen von Teilhandlungen mit entsprechenden Arbeitsmitteln), Entscheiden (Auswahl zw. verschiedenen Handlungsalternativen, Entschluss zur Handlung) und Vergleichen (Ist-Soll Abgleiche in Form zyklischer Feedback-Schleifen). Verfolgt man das Ziel sequentiell vollständiger Tätigkeiten, sollten Arbeitsaufträge so gestaltet sein, dass sie die Notwendigkeit und Möglichkeit des Vorbereitens, Organisierens, Ausführens und Kontrollierens beinhalten (Hacker, 2015, S. 36-37).

Darüber hinaus weist Hacker darauf hin, dass die Analyse und Gestaltung von Arbeit die beobachtbare Oberflächenstruktur, d.h. die unmittelbar sichtbaren Handlungsschritte und die Tiefenstruktur, also die im Individuum ablaufenden, nicht sichtbaren, mentalen Schritte im Arbeitsprozess, berücksichtigen sollte. Insbesondere bei der Konzeption von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes – und somit auch im Kontext der vorliegenden Interventionen – ist es laut Hacker

(2015, S. 40) „praktisch unerlässlich“ zu berücksichtigen, welche Anforderungen die Tiefenstruktur der Tätigkeit mit sich bringt. Die Tätigkeit und ihre Bestandteile, die Handlungen, Teilhandlungen und Operationen, werden jeweils auf verschiedenen Ebenen bzw. Modi reguliert. Die Ebenen sind hierarchisch-sequentiell ineinander verschachtelt (Heterarchie) und entsprechend ihrer wesentlichen Eigenschaften in eine intellektuelle, wissensbasierte und sensumotorische Ebene zu unterscheiden. Sie unterscheiden sich hinsichtlich des Ausmaßes der Bewusstheit der betreffenden Inhalte, der Modi der auf den Ebenen aktiven psychischen Regulationsvorgänge und den Programmen der Vorbereitung und Ausführung von Aktionen auf den jeweiligen Ebenen (ebd., S. 42). Tabelle 3 stellt diese in einer Übersicht dar.

Tabelle 3: Modi bzw. Ebenen der Handlungsregulation

Psychische Ausführungsregulation		Aktionsvorbereitung	Aktionsausführung
Bewusstheit	Modi	(„Wenn“)	(„Dann“)
bewusstseinspflichtig	absichtsgeleitetes langsames Denken (System 2)	rationale intellektuelle Analyse	Entwickeln und Einsetzen von Strategien, Plänen
bewusstseinsfähig, aber nicht bewusstseinspflichtig	intuitives Denken, schnell (System 1)	sparsame Heuristiken der Situationsanalyse	Handlungsschemata (mit ZBM-Struktur)
	wissens- / erfahrungs- / wahrnehmungsbasierte Regulation	Wahrnehmung von Situationsmerkmalen/Abruf von Wissen/Erfahrung (explizit und implizit)	Regelgeleitete (algorithmische) Aufgabenbearbeitung
nicht bewusstseinsfähig	automatisiert, automatisch	Aufnahme und Verarbeitung unbewusster Rezeptionen / Nutzung impliziten Wissens	automatische/ automatisierte Aktionsprozesse

Quelle und Anmerkung: Hacker & Sachse, 2014; ZBM = Ziel-Bedingungs-Maßnahmen

Wesentlich für den vorliegenden Kontext sind die Handlungsempfehlungen, die sich aus der oben skizzierten psychischen Regulation von Tätigkeiten ableiten lassen und im Konzept der vollständigen Tätigkeiten zusammengefasst sind. Demnach ist darauf zu achten, dass Aufgaben und deren Ausführungsbedingungen so gestalten sein sollten, dass sie ein Handeln auf allen drei Ebenen der Handlungsregulation bzw. die Nutzung aller oben beschriebener Modi mit sich bringen. Dies ist insbe-

sondere bei arbeitsteiligen Tätigkeiten zu berücksichtigen, bei denen die Gefahr eines Verlustes der Vollständigkeit und Ganzheitlichkeit der Tätigkeiten gegeben ist. Das Konzept der vollständigen Tätigkeiten hat als normativer Ansatz inzwischen Eingang in internationale Normen zur Gestaltung humaner Arbeit gefunden (EN DIN 29241-2, EN DIN 614-2 und DIN, EN ISO 6385) und sollte folglich auch bei einem Interventionskonzept zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung berücksichtigt werden, um das Motivierungspotential der Tätigkeit (Hacker, 2015; Hackman & Oldham, 1980) auszuschöpfen.

4.4 Partizipation

Im Kontext der Arbeits- und Organisationspsychologie wird mit Partizipation oder Beteiligung sowohl die gesetzlich bestimmte Ausübung von Mitbestimmungsrechten des Betriebsrates gemeint, wie sie im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) vorgegeben ist, als auch ein arbeitspsychologisches Konzept, welches im Zusammenhang mit mehreren grundlegenden Themen der Arbeits- und Organisationspsychologie erforscht wurde. Vor allem die letztere Bedeutung ist für die vorliegende Arbeit von Belang, da positive Auswirkungen von Partizipation nicht nur bei der Organisationsentwicklung, sondern auch im Zusammenhang mit Führung, Arbeitsmotivation und Handlungsregulation (Antoni, 1999; Rosenstiel, 1987) sowie hinsichtlich einer verbesserten Akzeptanz neuer Technologien (Ulich, 2011) gefunden wurden.

Partizipation wird nach Antoni (1999, S. 570) definiert als „Teilhabe, Teilnahme oder Beteiligung an Problemlösungs- und Entscheidungsprozessen“. Bei der Ausgestaltung von Partizipation existiert eine große Bandbreite. Hinsichtlich des Ausmaßes erstreckt sie sich von keinerlei Mitsprache bis hin zu völliger Autonomie (Dachler & Wilpert, 1978, zitiert nach Antoni, 1999). In zeitlicher Hinsicht reicht das Kontinuum von der Gewährung von (verstärkter) Partizipation, die z.B. im Rahmen von Projekten oder Qualitäts- und Gesundheitszirkeln (Friczewski, 2010) auf bestimmte Zeiträume beschränkt ist, bis zur dauerhaften Integration in betriebliche Strukturen und Abläufe, was z.B. bei teilautonomen Arbeitsgruppen (Ulich, 2011) oder Scrum-Teams (Pfeiffer, Sauer & Ritter, 2014) der Fall ist.

Die Forderung nach einer Beteiligung der Organisationsmitglieder folgt nicht nur aus den Prämissen des Organisationsentwicklungs-Ansatzes, sie ist auch als Konzept in der betrieblichen Gesundheitsförderung verankert, was sich z.B. aus dem

Stellenwert ableiten lässt, den Partizipation in den Leitlinien zur Betrieblichen Gesundheitsförderung der Luxemburger Deklaration (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997) einnimmt.

Partizipation ist aber nicht nur ein normativ wünschenswertes Konzept, sondern auch mit der Erwartung konkreter Vorteile verknüpft. Gebert (1998, S. 484) fasst zusammen, dass in der Literatur „weitgehende Partizipation der Betroffenen [...] tendenziell als empfehlenswert herausgestellt wird“, da in der Praxis die Hoffnung damit verknüpft wird, dass die Betroffenen weniger Widerstände gegen die Maßnahmen zeigen. Außerdem sollen die Beteiligten ihr Wissen einbringen und die Gelegenheit bekommen, Erfahrungen zu sammeln, die ihnen idealerweise künftig ermöglichen, eigene Lösungen für ähnlich gelagerte Probleme zu entwickeln (vgl. Kap. 4.4.1; „Hilfe zur Selbsthilfe“). Darüber hinaus kann Partizipation den Beteiligten ermöglichen, Stress zumindest teilweise zu kontrollieren und somit mehr Autonomie zu erleben. Partizipation wird außerdem mit positiven Effekten auf die Arbeitsleistung und -moral, Qualität und Motivation sowie mit einer Verringerung von Konflikten und Reibungsverlusten in Verbindung gebracht. Diese Wirkungen kommen allerdings indirekt zustande. Kognitive Prozesse führen dazu, dass Informationen besser verbreitet und Wissen und Erfahrung besser genutzt werden. Das Verständnis für Probleme in der Organisation verbessert sich und Lernprozesse werden eingeleitet oder gefördert. Darüber hinaus treten förderliche motivationale Prozesse auf, wie die bereits angesprochene Verringerung von Widerständen und die Förderung von Akzeptanz gegenüber Neuerungen oder Veränderungen, eine Erhöhung der Sensibilität und des Anspruchsniveaus (Antoni, 1999, 2007).

Schüpbach führt allerdings aus, dass positive Auswirkungen von Partizipation nicht generell zu erwarten sind, sondern vornehmlich auftreten, wenn komplexe Entscheidungen zu treffen und Probleme zu lösen sind. Außerdem weist er darauf hin, dass den zu erwartenden Vorteilen auch Kosten in Form von zeitlichem und kognitivem Aufwand entgegenstehen. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass Beteiligte sich zurückziehen oder enttäuscht sind, wenn Ihre Vorschläge nicht berücksichtigt werden, so dass unter Umständen auch negative Auswirkungen auf die Motivation der Beteiligten auftreten können (2013, S. 171-172).

Es lässt sich also festhalten, dass eine partizipative Vorgehensweise bei der Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Organisati-

onen als Prinzip sowohl in der Organisationsentwicklung als auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung verankert ist und empirische Belege für diverse positive Effekte von Partizipation vorliegen. Zugleich muss jedoch berücksichtigt werden, dass die betreffenden Effekte keinesfalls „garantiert“ sind und auch mögliche negative Auswirkungen antizipiert werden sollten. Zu diesem Zweck ist es sinnvoll, die Erkenntnisse aus bereits empirisch bewährten Partizipations-Ansätzen bei der Konzeption von neuen Interventionen zu berücksichtigen.

4.4.1 Organisationsentwicklung

Die in dieser Arbeit beschriebene Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzepts zur gesundheitsförderlichen Führung und partizipativen Arbeitsgestaltung ist ein langfristiger und komplexer Prozess, der auf mehreren Ebenen der Organisation (Amtsleitung, Sachgebietsleiter und Sachbearbeiter) ansetzt, Ziele gemeinsam mit den Akteuren vor Ort erarbeitet, diese Akteure während der Planung und Umsetzung der Maßnahmen fortwährend einbezieht (Partizipation) und eine systematische Erhebung der Effekte der Maßnahmen vorsieht (Evaluation). Der Prozess weist somit deutliche Überschneidungen mit dem Ansatz der Organisationsentwicklung (OE) auf. Auch wenn der hier vorgestellte Interventionsprozess nicht als vollständige Organisationsentwicklung anzusehen ist, können doch für die vorliegende Zielsetzung Erkenntnisse aus der OE-Literatur entlehnt werden.

Eine einheitliche Definition des Begriffs Organisationsentwicklung hat sich bislang nicht durchgesetzt (Thom, 1992, S. 1478), die Zusammenschau verschiedener Begriffsbestimmungen weist jedoch auf einen Kern charakteristischer Merkmale hin, der weitgehend geteilt wird, auch wenn verschiedene Schwerpunktsetzungen erkennbar sind, die sich zumindest zum Teil durch die Verortung der betreffenden Autoren in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen erklären lassen. So sind nach Gebert (1998, S. 481) kennzeichnende Merkmale von Interventionen in Organisationen, die als Organisationsentwicklung (OE) bezeichnet werden können, dass die Interventionen sich auf die gesamte Organisation erstrecken und dass sie auf die Erhöhung der Produktivität und die Steigerung von Selbstverwirklichung und Autonomie der Beschäftigten abzielen. Weitere Ziele sind demnach Commitment und Effizienz der Organisationsmitglieder sowie Flexibilität, Lern- und Innovationsfähigkeit der Organisation. Hinsichtlich ihrer Methodik zeichnen sich die betreffenden Interventionen dadurch aus, dass sie – soweit dies angesichts der Komplexität

von Veränderungsprozessen in Organisationen möglich ist – in einem geplanten organisationalen Wandel eingebunden sind, d.h. als längerfristiger Prozess mit ganzheitlicher Zielsetzung angelegt sind und sich am Modell der Aktionsforschung orientieren. Schüpbach (2013, S. 170) definiert Organisationsentwicklung als „Integration einzelner Reorganisations-Projekte in einen kontinuierlichen und langfristigen, an einer Vision und Strategie orientierten Prozess“ und Nerdinger führt in seiner Definition die folgenden Charakteristika auf:

- OE ist eine geplante Form des Wandels;
- OE ist langfristig angelegt;
- OE betrifft ganze Organisationen (Betriebe, Schulen, Krankenhäuser etc.) und nicht nur einzelne Abteilungen oder Gruppen;
- am OE-Prozess sind die Betroffenen beteiligt;
- der Wandel wird durch erfahrungsgeleitete Lern- und Problemlöseprozesse herbeigeführt;
- das Lernen und Problemlösen wird durch Verfahren der angewandten Sozialwissenschaften ausgelöst und unterstützt;
- OE zielt weniger auf die Beeinflussung der Produktivität, als vielmehr auf die Verbesserung der Lebensqualität und der Problemlösefähigkeit in einer Organisation. (Nerdinger, Blickle & Schaper, 2014, S. 160)

Hervorzuheben ist, dass die betreffenden Interventionen gleichermaßen eine Steigerung der Effektivität der Organisation, wie auch der Humanität des Arbeitslebens zum Ziel haben (sollten). Diese normative Setzung grenzt zum einen den Ansatz der Organisationsentwicklung von ähnlich gelagerten Vorgehensweisen ab, deren Interventionen in erster Linie oder gar ausschließlich die Ziele der Organisation im Fokus haben, wie z. B. Reorganisation, Lean Management, Reengineering oder Kaizen. Zum anderen findet diese Haltung ihren Ausdruck in einigen normativen Grundsätzen. Demnach sollten OE-Prozesse erstens so gestaltet sein, dass die Betroffenen von den Experten befähigt werden, so dass sie die inhaltliche Ausgestaltung des Prozesses selbst bestimmen, um nicht in ein Abhängigkeitsverhältnis zu den Experten zu geraten („Hilfe zur Selbsthilfe“). Zweitens sollten Neuerungen oder Veränderungen organisationaler Regelungen gemeinsam mit den Akteuren aus der Praxis entwickelt werden („Betroffene zu Beteiligten machen“) und drittens sollten die Interventionen tendenziell auf einen Abbau von Hierarchien und einen Ausgleich der Machtverhältnisse (Demokratisierung, humanitär-emanzipatorische Orientierung) hinwirken (Thom, 1992, S. 1479).

Die historischen Wurzeln der Organisationsentwicklung gehen auf die Entwicklung von Methoden zur Erzielung von Veränderungen in sozialen Systemen bzw. zur Erforschung von (geplanten) Veränderungen in Organisationen zurück. Die Essenz dieser Methoden ist bis heute in den darauf aufbauenden, weiterentwickelten Methoden und Prinzipien der OE enthalten. Zumeist werden in diesem Zusammenhang die Laboratoriumsmethode, die Survey-Feedback-Methode, die Aktionsforschung und die Soziotechnische Systemtheorie benannt.

Die Laboratoriumsmethode wurde 1947 von Lewin entwickelt, um Menschen einen effektiveren Umgang mit komplexen Beziehungen und Problemen zu ermöglichen. Charakteristisches Merkmal der Methode waren die sogenannten Trainings-Gruppen (T-Gruppen), in welchen die Teilnehmer lernen konnten, Gruppenprozesse zu verstehen und zu steuern. Bei der Erforschung der Lernprozesse in diesen Gruppen hat Lewin herausgearbeitet, dass neue Verhaltensweisen und Einstellungen in drei Schritten erlernt werden. Hierfür hat er die Begriffe Auftauen, Verändern, Einfrieren geprägt, auf die viele der aktuellen OE-Ansätze auch heute noch Bezug nehmen (Burnes, 2004; Nerding et al., 2014; Thom, 1992).

Ebenfalls auf die Arbeitsgruppe um Lewin zurückzuführen ist die Survey-Feedback-Methode. Er hatte 1945 im Massachusetts-Institute of Technology das Research Center for Group Dynamics (RCGD) gegründet. Dort wurde eine Variante der Aktionsforschung entwickelt, welche darauf beruhte, zunächst im Sinne der konventionellen empirischen Sozialforschung Daten zu erheben, diese dann jedoch nicht – wie zuvor im Allgemeinen üblich – an Experten zu übermitteln, sondern sie an die Betroffenen zurückzumelden (feedback), damit diese eine Datenbasis zur Veränderung ihrer Situation bekamen. Als Resultat dieser Vorgehensweise steigt die Motivation der Beschäftigten, die eigene Situation zu verändern. Survey-Feedback-Prozesse stellen also eine Möglichkeit dar, die Betroffenen nicht nur in den Interventionsprozess zu integrieren, sondern auch eine Form der Partizipation zu realisieren (Gebert, 1998). Die Survey-Feedback-Methode setzt also darauf, die Ergebnisse von Datenerhebungen im Feld an die Betroffenen zurückzumelden, mit ihnen zu besprechen und auf der Basis ihres konkreten Wissens über die betriebliche Situation und die festgestellten Probleme passende Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Der Ansatz kann als empirisch bestätigter Weg zur Erreichung von Veränderungen in Organisationen angesehen werden, wenngleich diesbezüglich auch Einschrän-

kungen gemacht werden müssen, da die Methode aus forschungsmethodischer Hinsicht kritisiert wird (Elke, 1999, S. 450) und die konkreten Mechanismen der Wirksamkeit nicht bis ins letzte erforscht sind (Liebig, 2006; Nadler, 1976, 1979).

Die am Tavistock Institut of Human Relations in London entwickelte soziotechnische Systemtheorie stellt einen weiteren geschichtlichen Ursprung für das Verständnis von Organisationsentwicklung dar, welches in Europa weit verbreitet ist. Die klassischen Untersuchungen des Tavistock Instituts zum britischen Kohlebergbau (Trist & Bamforth, 1951) führten zur „Entdeckung“ der Bedeutung sozialer Strukturen am Arbeitsplatz und ihrer Interaktion mit Aspekten der technischen Gestaltung der Arbeit. Die im Anschluss daran weiter ausdifferenzierte soziotechnische Systemtheorie (Emery, 1951; Emery & Trist, 1960a, 1960b; zitiert nach Ulich, 2011, S. 64) formuliert im Kern die Annahme, dass das technische System nicht unabhängig vom sozialen System existiert und folglich auch deren Analyse und Gestaltung bzw. Optimierung gemeinsam betrieben werden sollte („joint optimization“; Ulich, 2011, S. 200). Die Übertragung dieses Gedankens auf eine ganzheitliche Vorgehensweise bei der Analyse und Veränderung von Organisationen kennzeichnet die in Europa verbreiteten OE-Ansätze (Nerdinger et al., 2014, S. 161-162).

Hinsichtlich der Methoden und Ansatzpunkte für OE-Prozesse sind verschiedene Klassifizierungen vorgeschlagen worden, die jedoch nicht als trennscharfe Gegenüberstellung, sondern eher als Kontinuum zu verstehen sind. Rosenstiel (2003, Kap. 5.3.3) kontrastiert in diesem Sinne einen personalen und einen strukturalen Ansatz. Unter den ersteren fallen Vorgehensweisen, die primär bei den Personen innerhalb der Organisation ansetzen und beispielsweise versuchen, die Beziehungen zw. den Gruppen über die Optimierung von Kommunikation und Kooperation zu verbessern. Dieser Ansatz lässt sich zum einen weiter unterteilen in Vorgehensweisen, die in erster Linie bei den Vorgesetzten ansetzen („elitärer Ansatz“) und solche, die alle Organisationsmitglieder beeinflussen bzw. vorrangig auf der Mitarbeiter-Ebene ansetzen, um die angezielten Veränderungen mittels einer „bottom up“ Strategie zu erreichen. Zum anderen unterscheiden sich personale Ansätze darin, ob sie mehr bei Merkmalen der Organisationsmitglieder ansetzen, also zum Beispiel die Bereitschaft zur Kooperation erhöhen wollen, oder ob die interpersonalen Beziehungen im Vordergrund stehen, indem Kooperation und Umgang miteinander thematisiert werden. Im Gegensatz dazu stehen im strukturalen Ansatz die Organisationsstrukturen im Vordergrund, wenn beispielsweise auf partizipativem Wege Änderungen im Plan oder in den Abläufen der Organisation entwickelt werden bzw. mehr oder

minder umfangreiche Änderungen der Arbeitsgestaltung angestrebt werden (vgl. Gebert, 1998, S. 482). Dem strukturalen Ansatz sind also alle Vorgehensweisen zuzuordnen, bei denen die Änderung der Arbeitsbedingungen im Vordergrund steht. Dementsprechend weist dieser Ansatz eine Nähe zum soziotechnischen Systemansatz auf (s. oben), während der personale Ansatz eher in der Tradition der oben dargestellten Laboratoriumsmethode steht. Nerdinger ergänzt diese Klassifizierung noch um den prozessualen Ansatz, bei dem die in der Organisation laufenden Prozesse im Vordergrund stehen. Survey Feedback, Prozessberatung und Teamentwicklung sind die kennzeichnenden Methoden dieses Ansatzes (Nerdinger et al., 2014, S. 163).

Die in diesem Beitrag vorgestellte Intervention orientiert sich in erster Linie aufgrund des vorgegebenen Ansatzpunktes bei der Arbeitsgestaltung am strukturalen Ansatz und greift darüber hinaus die prozessualen Elemente der Survey Feedback Forschung und die Berücksichtigung von Teams auf.

Nach Thom (1992, S. 1480) werden in der englischsprachigen Literatur drei typische Rollen bei OE-Prozessen unterschieden: Change Agent, Client System und Change Catalyst. Erstere bezeichnet eine oder mehrere Personen, deren Rolle darin besteht, beratend und unterstützend in die Organisation einzugreifen, um dieser letztlich dazu zu verhelfen (künftig) Probleme eigenständig zu lösen (s. oben: „Hilfe zur Selbsthilfe“). Sie bringen in erster Linie Methodenwissen ein und haben Verantwortung für den Verlauf, nicht aber die Ergebnisse der Intervention. In der deutschsprachigen Literatur wird die Ausübung dieser Rolle auch mit dem Begriff der Prozessberatung bezeichnet (Schein, 1980). Mit Client System wird das Sozialsystem bezeichnet, welches verändert werden soll. Es sollte laut OE-Ansatz eine aktive Rolle einnehmen, indem die Betroffenen dem Change Agent gegenüber als „Kunden“ auftreten, Bedarfe äußern und Detailwissen über das Sozialsystem und die dort vorliegenden Ist-Soll-Diskrepanzen einbringen sowie an der Überwindung möglicher Hürden hinsichtlich der Problemlösung mitarbeiten (s. oben „Betroffene zu Beteiligten machen“). Der Change Catalyst nimmt ggf. eine vermittelnde Rolle zwischen Change Agent und Client System ein. Es handelt sich hierbei um eine hierarchisch höhergestellte Person, welche bei Bedarf in Form von Machtausübung den Prozess beeinflussen kann (Machtpromoter).

Das Client System bestand für die vorliegende Arbeit unmittelbar aus allen Organisationsmitgliedern des Interventions-Finanzamts (I-FA) sowie mittelbar aus einigen Akteuren der Oberfinanzdirektion Rheinland (Finanzpräsident und Team Gesundheit, siehe Kap. 3.2.2). Als Change Agents waren im I-FA Prof. Wieland, der Autor und eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Die Rolle des Change Catalyst nahm in diesem Sozialsystem in erster Linie der Vorsteher des I-FA ein, da er über weitreichende Autonomie hinsichtlich der meisten relevanten Aspekte bzgl. des Interventionsprozesses verfügte. Lediglich dann, wenn landesweit geregelte steuerliche Themen berührt wurden, war eine Abstimmung mit dem Finanzpräsidenten der OFD Rheinland erforderlich, der somit ebenfalls die Rolle eines Machtpromoters hatte. Angesichts der äußerst komplexen Aufgabe der Finanzämter ist es offenkundig, dass das Detailwissen der Betroffenen nicht nur zu den fiskalischen Themen, sondern insbesondere auch zu den Abläufen und Arbeitsaufträgen zur Abwicklung der Finanzverwaltung für eine gezielte Intervention unverzichtbar war. Inwiefern diese am Interventionsprozess beteiligt wurden, ist in allgemeiner Form bereits in Kapitel 3.2 erwähnt worden und soll im Einzelnen in den Kapiteln 5 und 8 dargestellt werden.

In der OE-Literatur werden diverse Phasen-Modelle oder Ablauf-Schemata vorgestellt, welche die typische Abfolge eines OE-Prozesses mit unterschiedlicher Detailtiefe und Schwerpunktsetzung darstellen. Vielfach lassen sich diese im Kern mehr oder weniger auf das oben bereits eingeführte, auf Lewin zurückgehende, Phasenmodell (unfreeze, move, refreeze) und den Aktionsforschungs-Ansatz zurückführen (vgl. Elke, 1999, S. 454). Die konkrete Ausgestaltung eines OE-Prozesses variiert in Abhängigkeit von der Problemstellung, den jeweiligen Rahmenbedingungen und der Konstellation von Organisation und externer Beratung. Einige Elemente und die Abfolge des OE-Prozesses lassen sich jedoch verallgemeinernd darstellen. Charakteristisch ist demnach ein Anlass, der innerhalb der Organisation erkannt wird und zur Hinzuziehung einer externen Beratung führt, die gemeinsame Problemdefinition durch Vertreter der Organisation und Berater sowie eine Abfolge von Diagnose, Intervention und Evaluation, die ggf. in mehreren Zyklen und Iterationen abläuft und durch eine partizipative Vorgehensweise gekennzeichnet ist (Bungard et al., 1996; Elke, 1999).

Der Prozess nimmt seinen Anfang bei der Organisation, welche ein Problem erkennt und zu dem Schluss kommt zu dessen Lösung eine Beratung (intern oder

extern) in Anspruch zu nehmen. Wichtige Merkmale sind also ein Problembewusstsein sowie die Bereitschaft zur Öffnung der organisationalen Grenzen. Während der Aspekt der Kontaktaufnahme weniger interessant erscheint, oder gar dem Zufall überlassen bleibt, ist bereits die gemeinsame Definition der Ausgangslage bzw. die Beschreibung des Problems ein zentraler Punkt, bei dem viele der oben beschriebenen Prinzipien des OE-Ansatzes erstmalig zum Tragen kommen. Bereits an dieser Stelle im Prozess werden die Weichen für die Beziehung zw. Change Agent und Client System gestellt und der Prozessberater ist gefordert, seine Methodenkompetenz bei der „Übersetzung“ der Problemsicht der Praxis-Vertreter in eine arbeits- und organisationspsychologisch fundierte (erste) Problembeschreibung einzubringen. Kritisch in dieser Phase ist die Bereitschaft des Client Systems, sich auf einen längeren Prozess einzulassen, entsprechende Ressourcen bereitzustellen, die oben beschriebene Rolle des Beraters zu akzeptieren und selbst eine aktive Rolle bei der Analyse wie auch bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen einzunehmen.

Die Phase der Organisationsdiagnose ist ein zentraler Baustein im OE-Prozess, der das Ziel hat, „das regelhafte Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder zu beschreiben, zu erklären und zu prognostizieren, mit dem Ziel der Aufdeckung organisationaler Handlungsfelder und der Vorbereitung von Organisationsentwicklungsmaßnahmen“ (Kleinmann, König & Melchers, 2007, S. 729). Dabei werden in der Regel mehrere Ebenen der Organisation in die Diagnose einbezogen und Arbeitsanalysen spielen in dieser Phase des OE-Prozesses eine zentrale Rolle. „Es gilt sicherzustellen, dass die Organisationsentwicklung zu den Umfeldbedingungen passt (*Kontingenz*) und in sich stimmig ist (*Konsistenz*)“ (Schüpbach, 2013, S. 170).

Eine wichtige Aufgabe des Beraters in dieser Phase ist die Operationalisierung der (möglicherweise) relevanten Variablen bzw. Konstrukte, d.h. die Auswahl geeigneter Erfolgskriterien und Indikatoren, auf welche dann später die Interventionsmaßnahmen abzielen sollen. Wobei man meistens das Problem haben wird, dass sich nicht zwingend eine Intervention aus der Bestimmung der Ziele und der Wahl der Erfolgsindikatoren ergibt, sondern dass mögliche Wege zum Ziel ebenfalls gemeinsam mit den Betroffenen zu entwickeln sind, um die oben genannten Aspekte der Kontingenz und Konsistenz tatsächlich zu berücksichtigen und potentiellen Widerständen entgegenzuwirken.

Ziel der Organisationsdiagnose ist es, mit sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Methoden alle relevanten Bereiche auf allen beteiligten Hierarchieebenen hinsichtlich der zuvor vereinbarten Merkmale zu untersuchen. Dies wird allerdings zumeist nicht mit einer einzelnen Datenerhebung machbar sein, sondern ein mehrstufiges Verfahren erfordern, welches „mit eher unstrukturierten, qualitativen Datenerhebungen bei einer kleinen Anzahl von Mitarbeitern beginnt, die dort gewonnenen Informationen in die Entwicklung stärker strukturierter Messverfahren einfließen lässt und mit diesen abschließend eine größere Anzahl von Mitarbeitern erfasst“ (Bungard et al., 1996, S. 29).

Die Funktion der Organisationsdiagnose besteht zu diesem Zeitpunkt zunächst einmal darin, wesentliche Organisationsmerkmale zu erfassen, ggf. deren Komplexität zu reduzieren und sie als Grundlage für die Ableitung von Interventionen aufzubereiten. Um die Komplexität dennoch zumindest ansatzweise abzubilden, empfiehlt sich die Planung einer eher breiten Datenerhebung und die Zusammenfassung der Analyseergebnisse in einem Modell, welches die wesentlichen Größen und die zwischen Ihnen vorliegenden Wirkzusammenhänge abbildet (Elke, 1999, S. 457-458). Welche Merkmale erfasst werden sollen, ergibt sich aus dem Auftrag seitens der Organisation, den Erfahrungswerten der Change Agents sowie aus Annahmen über kausale Zusammenhänge und Kenntnisse über empirische Zusammenhänge. Eine im strengen Sinne „evidenzbasierte“ Vorgehensweise lässt sich hier bestenfalls näherungsweise anstreben, aufgrund der quasi-experimentellen Situation jedoch nicht im Detail planen. Letztlich ist dies auch nicht von zentraler Bedeutung, da es im Rahmen einer Interventions- und Evaluationsstudie nicht vorrangig um die theoretische Aufklärung kausaler Wirkmechanismen geht, sondern in erster Linie um die Ableitung von möglichst zielführenden Maßnahmen sowie um den Nachweis der Wirksamkeit der betreffenden Maßnahmen. Erst in weiteren Analyseschritten kann dann mit Hilfe der Ergebnisse der Evaluation der Versuch unternommen werden, die möglichen Wirkmechanismen aufzuklären und die Ergebnisse mit vorliegenden Theorien und Befunden in Verbindung zu bringen. Daher sollte bereits die Datenerhebung im Rahmen der Organisationsdiagnose so angelegt werden, dass die betreffenden Daten auch für die Evaluation der Maßnahmen genutzt werden können (vgl. Bungard et al., 1996, S. 30). Im vorliegenden Fall wurde dies durch die Einbindung der Intervention in das umfassende Evaluationskonzept des INOPE-Gesamtprojekts (s. Kap. 3.2), eine zusätzliche prä-post-Messung mit anderen Verfahren (s. Kap. 7.1.3) und die Einordnung der Daten in ein Analyse- und Wirkungsmodell zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit (s. Kap. 4.5) umgesetzt.

Die Rückmeldung der Ergebnisse der Organisationsdiagnose an die beteiligten Mitglieder der Organisation markiert den Übergang zu den Phasen der Intervention und Evaluation. Letztere sind jedoch nicht als strikt voneinander getrennte Phasen zu sehen, sondern vielmehr in einem zirkulären Prozess ineinander verwoben. Wie bereits erwähnt, ist die Beteiligung der Betroffenen zum einen ein zentrales Element des OE-Ansatzes und zum anderen stellt die Ergebnis-Rückmeldung im Sinne des Survey-Feedback-Ansatzes bereits die erste Intervention dar.

Für die Planung und Durchführung der Interventionen ist es nach Bungard et al. (1996) wichtig, die impliziten Theorien der Beteiligten in der Organisation mit den Annahmen der Forscher abzugleichen. Hierzu sollten subjektive Erfahrungen und empirische Ergebnisse im sozialen Diskurs abgewogen werden, um einen Konsens hinsichtlich der Maßnahmen und Operationalisierungen zu erreichen. Möglicherweise sollten an diesem Punkt auch die Zielsetzungen und Erfolgsindikatoren geprüft und bei Bedarf angepasst werden. Von nun an nimmt der Prozess in einen zirkelförmigen Verlauf von Interventions- und Evaluationsschritten. Die Ergebnisse der Evaluation ermöglichen dabei, Entscheidungen über die Verstetigung, Änderung oder Absetzung einzelner Interventionsschritte zu treffen, wobei wiederum die Organisationsmitglieder beteiligt werden sollten.

Diese Empfehlungen werden in der Konzeption des vorliegenden Interventionskonzepts aufgegriffen, indem zunächst in mehreren Workshops mit Führungskräften und Beschäftigten deren subjektive Sicht auf aktuelle Probleme im Amt, mögliche Maßnahmen für deren Behebung und Kriterien für die Erreichung der Ziele der Interventionen erarbeitet werden. Im anschließenden Prozess werden Survey-Feedback-Schleifen umgesetzt und (Zwischen-)Ergebnisse stets an die Belegschaft kommuniziert.

4.4.2 Gesundheitszirkel

Eine weitere etablierte und gut erforschte Vorgehensweise zur gesundheitsbezogenen Projektarbeit stellt der Gesundheitszirkel-Ansatz dar. Ziel dieses Ansatzes ist es, Arbeitsbelastungen zu ermitteln und zu optimieren sowie vorhandene Gesundheitsressourcen zu nutzen bzw. weiter zu entwickeln. Allgemeine Charakteristika dieses Konzepts sind nach Slesina (2001, S. 199-200):

- Partizipation: Nutzung des Erfahrungswissens der Beschäftigten über deren Belastungen und Beanspruchungen.
- Heterogene Zusammensetzung: Erfahrungswissen der Beschäftigten wird mit Expertenwissen kombiniert (Arbeitsschutz, Vorgesetzte, Personalvertretung, ...). Die Zusammensetzung erfolgt transparent.
- Belastungsklä rung und Verbesserungsvorschläge: Ermittlung relevanter Arbeitsaspekte mit dem Ziel der Analyse von Ursachen und Änderungsmöglichkeiten. Die Verantwortung für deren Umsetzung liegt beim Management.
- Vertrauenskultur: Betonung von Offenheit und Konsens bei der Erörterung von Problemen. Verzicht auf Sanktionen.
- Moderation: durch interne oder externe Moderatoren.
- Zeitliche Befristung: Der Arbeitsauftrag ist zeitlich begrenzt.
- Arbeitskreis Gesundheit: bildet die betriebliche Infrastruktur für die Zirkelarbeit und sorgt für deren Einbindung in die Organisation.

Die meisten Gesundheitszirkel-Konzepte gehen auf die klassischen Ansätze Berliner Modell (Friczewski, 1994) und Düsseldorfer Modell (Slesina, 1994) zurück. Eine knappe Gegenüberstellung findet sich bei Westermayer (1998, S. 121). Demnach haben beide Ansätze zwar die oben genannte Zielsetzung gemeinsam, unterscheiden sich aber hinsichtlich der Zusammensetzung und organisationalen Verankerung der Gesundheitszirkel.

Der Berliner Ansatz bringt Mitarbeiter derselben Hierarchieebene mit einem externen Moderator zusammen und ergänzt diese Gruppe durch ein Steuerungsgremium („Arbeitskreis Gesundheit“; Vertreter der Werksleitung, Betriebsarzt, Vertreter der Personalabteilung, der Arbeitssicherheit und des Betriebsrats). Der Düsseldorfer Ansatz sieht dagegen eine Zusammensetzung des Gesundheitszirkels aus 3-5 gewählten Beschäftigten, Betriebsarzt, Betriebsrat, Betriebsleiter, SiFa/Ergonom und Moderator vor.

Die Zusammensetzung des Berliner Ansatzes hat den Vorteil, offene Äußerungen der Beschäftigten zu fördern. Nachteilig ist u.U., dass es bei der Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen zu Verzögerungen kommen kann, da zunächst der Ar-

beitskreis Gesundheit zustimmen muss. Dieser Nachteil tritt beim Düsseldorfer Ansatz nicht auf, da hier der Aufbau des Gesundheitszirkels sowohl Expertenwissen als auch Entscheidungskompetenzen bereits integriert. Diesem Vorteil der schnelleren Umsetzung von Lösungsvorschlägen steht allerdings das Risiko einer Einschränkung hinsichtlich der diskutierten Probleme gegenüber, da die beteiligten Mitarbeiter sich aufgrund der Anwesenheit der Führung scheuen könnten, heikle Themen anzusprechen.

Eine ausführliche Darstellung auch von Weiterentwicklungen und Modifikationen der beiden Gesundheitszirkel-Ansätze findet sich bei Westermayer und Bähr (1994) sowie Sochert (1999). Aust und Ducki (2004) fanden in ihrer Übersichtsarbeit zu Gesundheitszirkeln in Deutschland, dass die vorliegenden Studien Hinweise auf Verbesserungen von Arbeitsbedingungen, Gesundheitsindikatoren sowie Arbeitszufriedenheit und -klima liefern. Sie weisen darauf hin, dass die meisten der vorliegenden Studien deutliche methodische Schwächen aufweisen, kommen aber auch zu dem Fazit, dass der Gesundheitszirkel-Ansatz das Stadium des Modellprojekts verlassen hat und als Instrument zur partizipativen Verbesserung der Arbeitsbedingungen bewährt ist.

4.4.3 Aufgabenbezogener Informationsaustausch

Die Methode des aufgabenbezogenen Informationsaustauschs ist ein Verfahren zur wissensgestützten Problemlösung. Es geht zurück auf Neubert und Tomczyk (1986), die untersucht haben, wie die psychische Regulation von Arbeitsverfahren erlernt und optimiert werden kann. Das Verfahren ermöglicht die Erfassung, den Austausch und die Integration von Wissen. Es wurde in zahlreichen Projekten von der Arbeitsgruppe um Hacker erprobt und weiterentwickelt (Hacker, Pietzcker & Looks, 2010, S. 7). Der aufgabenbezogene Informationsaustausch (AI) ähnelt Qualitätszirkeln, weist aber insbesondere hinsichtlich der Kombination von individuellen- und Gruppenarbeitsschritten Besonderheiten auf. Bei dem Verfahren handelt es sich um eine Form der moderierten Kleingruppenarbeit, bei der eine heterogen zusammengesetzte Gruppe aus sechs bis neun Personen in einem kooperativen Prozess des „lernenden Problemlösens“ Arbeitsprozesse und Produkte analysiert und optimiert. Die Moderation des Prozesses sollte von ein bis zwei neutralen Moderatoren übernommen werden. Bei der Zusammensetzung der Gruppe wird auf verti-

kale und horizontale Heterogenität geachtet. Letzteres wird erreicht, indem Personen aus unterschiedlichen Bereichen ihr Wissen einbringen, ersteres vor allem, weil Vorgesetzte zwar am Prozess teilnehmen, aber keine Sonderstellung einnehmen (Pietzcker & Hacker, 2010; Wetzstein, Ishig & Hacker, 2004, S. 57).

Die Bildung der Gruppe findet auf freiwilliger Basis statt. Ihre Aufgabe ist zumindest in groben Zügen seitens der Organisation vorgegeben. Die Kleingruppe trifft sich zu regelmäßigen Treffen, um Veränderungserfordernisse in der Arbeit zu identifizieren, Lösungsalternativen zu sammeln und diese zu verwirklichen. Die Vorgehensweise entspricht einer Mischung aus bottom-up und top-down Strategie, da Lösungen einerseits von unten entwickelt werden, aber andererseits auch je nach Umsetzbarkeit durch die Weisungsbefugnis der teilnehmenden Führungskräfte unmittelbar implementiert werden. Der Moderator gibt dabei einen festgelegten Ablauf sowie Prinzipien für die gemeinsame Arbeit vor. Diese besagen, dass die Schritte der Analyse der Situation, sowie der Lösungssuche und -bewertung jeweils voneinander zu trennen sind. Der Ablauf sieht vor, zunächst die Aufgabe gemeinsam zu redefinieren, anschließend Verbesserungen des Arbeitsprozesses zu analysieren, zu bewerten und in eine Rangreihe ihrer Wichtigkeit zu bringen, um diese dann in einer selbst gewählten Abfolge abzuarbeiten. Das Vorgehen sieht acht bis zwölf Treffen von maximal 90 Minuten im Abstand von ein bis zwei Wochen vor. Die Ergebnisse werden vom Moderator protokolliert, wobei darauf Wert gelegt wird, auch vom Konsens der Gruppe abweichende Meinungen festzuhalten. Durch gemeinsam erarbeitete Informationsmodell (z.B. Aushänge, Teamsitzungen, Kurzprotokolle, Intranet) werden auch all jene Beschäftigten der Organisation bzw. der betroffenen Abteilungen informiert, die nicht an der Gruppenarbeit teilnehmen (Looks, 2010).

Der AI setzt für die Entwicklung und Erprobung der Lösungsansätze auf eine Integration von Gruppen- und Einzelarbeit. Die Gruppe erteilt einzelnen Mitgliedern sogenannte „Hausaufgaben“ (z. B. Beobachtung der eigenen Arbeit, Bewertung des Erfolgs bereits umgesetzter Lösungen), welche bis zum jeweils nächsten Treffen zu erarbeiten sind. Das Verfahren erzielt durch seine heterogene Gruppen-Zusammensetzung eine hohe Umsetzungsorientierung. Zum einen wird darauf Wert gelegt, dass entsprechendes Expertenwissen (z. B. durch Vertreter der IT-Abteilung) in der Gruppe vorhanden ist und zum anderen ist durch die Teilnahme der Führungskraft auch die entsprechende Weisungsbefugnis für eine rasche Implementierung von Lösungen vorhanden. So soll bereits während des Arbeitsprozesses eine Umsetzung

von Lösungsansätzen an den Arbeitsplätzen erfolgen und das Entstehen von Prozessverlusten von Gruppenarbeit möglichst vermeiden werden. Durch die Integration von Analyse und Intervention und die damit verbundenen Lernprozesse wird ein günstiges Verhältnis von Aufwand und Ertrag erreicht. Zugleich entstehen transparente und akzeptierte Lösungen, die schnell umgesetzt werden können, weil die entsprechenden Entscheidungsbefugnisse in der Gruppe vorliegen. Die Vorgehensweise ermöglicht insbesondere einer Integration von verteiltem Wissen und die Einbeziehung von schweigendem Wissen (tacit knowledge) durch die Hausaufgaben am Arbeitsplatz (Pietzcker & Hacker, 2010; Wetzstein et al., 2004).

Hinsichtlich des im vorliegenden Kontext relevanten Bereichs der betrieblichen Gesundheitsförderung liegen exemplarische Befunde zum erfolgreichen Einsatz der Methode vor. Wetzstein (2010, S. 124) berichtet von einem erfolgreichen Einsatz des AI zur Prävention und Gesundheitsförderung in einem Call Center, wo durch das Verfahren Verbesserungen von Arbeitsumfeld und -tätigkeiten umgesetzt werden konnten, die mit positiven Effekten hinsichtlich Stress, Ermüdung, Krankenstand sowie Arbeitsmotivation und -zufriedenheit einhergingen. Ishig (2010, S. 129) berichtet davon, dass mittels der Methode erfolgreich die aufgrund von organisatorischen Änderungen aufgetretene Unzufriedenheit bei einem ambulanten Pflegedienst bearbeitet werden konnte und Winkelmann, C., Ritter-Lempp und Genz (2010) schildern den Einsatz des Verfahrens an berufsbildenden Schulen, wobei insbesondere Optimierungen bei Arbeitsbedingungen und Arbeitsorganisation erarbeitet werden konnten.

Gut ausgearbeitete und validierte Interventionskonzepte wie die oben dargestellten Varianten des Gesundheitszirkel-Ansatzes und der Aufgabenbezogene Informationsaustausch helfen dabei, die Lücke zwischen den in der Arbeits- und Organisationspsychologie vorliegenden Theorien und dem konkreten Handeln in Organisationen zu schließen. Da aus den Theorien nicht unmittelbar ein Handlungsplan für praktisches Handeln hervorgeht, ist es sinnvoll, sich auch bei der Planung und Umsetzung theoriegeleiteter Maßnahmen an erprobten Vorgehensweisen zu orientieren.

4.5 5 x 5 Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung

Die hier vorgestellte Intervention greift auf einen Fundus von arbeitspsychologischen Erkenntnissen zurück, der in einer Vielzahl arbeitspsychologischer Wirkungsmodelle in der Literatur dokumentiert ist: Job Characteristics Modell (Hackman, 1980; Hackman & Oldham, 1975), Job Demand-Controll(-Support)-Modell (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990), Job Demand-Resources Modell (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001), Konzept optimaler Beanspruchung (Wieland, 2010), Job-Strain-Controll-Modell (Wieland & Hammes, 2014), Konzept Anforderung-Belastung (Leitner, 1999), Konzept vollständiger Tätigkeiten (Hacker, 1998), Auftrags-Auseinandersetzungskonzept (Hacker & Richter, 1984b; Richter & Hacker, 2012); Modell Beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996). Die obige Aufzählung ist sicherlich nicht vollständig, sondern nennt nur die einflussreichsten Modelle und Konzeptionen, um einen knappen Eindruck davon zu geben, welchen Umfang die Forschung in diesem Bereich inzwischen erreicht hat.

4.5.1 Merkmalsbereiche

Nach Wieland (2010, S. 877) setzen diese Modelle zwar jeweils Schwerpunkte auf bestimmte Zusammenhänge ausgewählter Merkmale des Arbeitsgeschehens, gehen aber letztlich alle unter anderem davon aus, „dass Gesundheit (bzw. Krankheit) das Ergebnis systematischer und damit auch prognostizierbarer Wechselwirkungen zwischen (1) Merkmalen der Arbeitssituation, (2) Merkmalen der Person sowie (3) Handlungs- und Selbstregulationsvorgängen im Arbeitsprozess und den damit verbundenen Beanspruchungen und Befindlichkeiten sowie (4) gesundheitsbezogenen langfristigen Folgen ist.“ Wieland fasst diese wesentlichen Merkmalsbereiche und Zusammenhänge in einem allgemeinen Rahmenmodell zusammen (Abbildung 10).

Die Konzeption der in diesem Beitrag zugrundeliegenden Intervention orientierte sich an dem Rahmenmodell arbeitspsychologisch orientierter Analyse- und Wirkungsmodelle (s. Kap. 4.3.3), welches Wieland (2010) zur Beurteilung der Ursachen und Folgen von Beanspruchung in der Arbeit vorgeschlagen hat (vgl. Wieland, 2010, S. 877.). Das Modell wurde im Projekt in einer für den betrieblichen Einsatz

modifizierten Version verwendet, dem „5 x 5 Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung“. Dieses Modell stellt eine Weiterentwicklung des allgemeinen Rahmenmodells für den Einsatz in der betrieblichen Praxis dar. Es wurde bei den Interventionen im Finanzamt zu verschiedenen Zwecken verwendet (s. Kap. 4.5.2, Kap. 5 und Kap. 8). Abbildung 13 stellt das Modell in der Form dar, wie es im Projekt verwendet wurde, eine weiterentwickelte und erweiterte Form findet sich bei Wieland (2013).

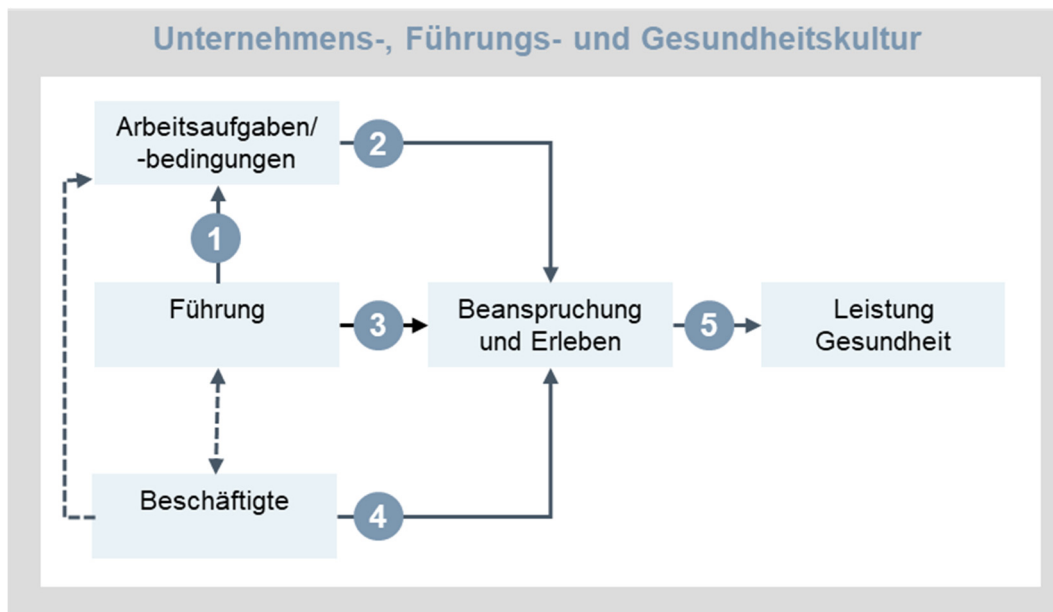


Abbildung 13: 5 x 5 Wirkungsmodell zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung.

Quelle: (Wieland & Görg, 2009).

4.5.2 Wirkungspfade

Zielsetzung des 5 x 5 Wirkungsmodells ist, gesicherte Erkenntnisse zu den Wirkzusammenhängen zwischen Merkmalen der Arbeit, Beanspruchung und Beanspruchungsfolgen in einem kompakten heuristischen Modell zusammenzufassen. Das Modell soll in der praktischen Anwendung mehrere Zwecke erfüllen. Es soll als Rahmenmodell für die Konzeption von Intervention und für deren Evaluation dienen sowie bei der Umsetzung der Maßnahmen in der Organisation als didaktisches Instrument zur Wissensvermittlung eingesetzt werden können. Das Modell setzt daher auf einen mittleren Komplexitätsgrad. Plausible, aber nicht hinreichend untersuchte Wirkpfade werden ausgeblendet, während Aussagen über fünf wesentliche

Wirkungspfade zwischen fünf Merkmalsbereiche der Arbeit in den Fokus gerückt werden, zu denen ein vergleichsweise gesicherter Erkenntnisstand vorliegt.

Diese Merkmalsbereiche sind die Input-Variablen Arbeitsaufgaben bzw. Arbeitsbedingungen, Führung und Merkmale der Beschäftigten, die Prozess-Variablen Beanspruchung und Erleben im Arbeitsprozess sowie wesentliche Beanspruchungsfolgen als Output-Variablen. In der Abbildung werden diese auf die Begriffe Leistung und Gesundheit verdichtet, je nach Zielsetzung der betreffenden Interventionen können an dieser Stelle auch andere Variablen, wie zum Beispiel Arbeitszufriedenheit oder Wohlbefinden fokussiert werden.

Die Aussagen über die fünf wesentlichen Wirkungspfade zwischen den o.g. Merkmalen basieren auf den oben genannten arbeitspsychologischen Modellen bzw. dem hierzu vorliegenden Stand der Forschung zur Wirkung von gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung (Ulich & Wülser, 2015; Wieland, 2006, 2010; vgl. Zapf & Semmer, 2004). Demnach zeigt sich vor allem, dass Arbeitstätigkeiten bzw. Arbeitsbedingungen dann das Potential haben, gesundheitsförderliche Wirkungen zu entfalten, wenn vollständige Tätigkeiten (anspruchsvolle Aufgaben bei Handlungs- und Entscheidungsspielraum) gegeben sind und zugleich nur wenige Arbeits- und Regulationsbehinderungen auftreten (Leitner, 1999). Ebenfalls von Bedeutung ist die Balance zwischen investierter Anstrengung und erlebter Belohnung (Siegrist, 2004).

Die im 5 x 5 Wirkungsmodell postulierten Wirkungspfade konnten anhand der Daten aus einigen Studien zur betrieblichen Gesundheitsförderung belegt werden (vgl. Wieland, 2007, 2008, 2010; Wieland & Hammes, 2009). Im Folgenden wird auf die fünf Wirkungspfade im Einzelnen eingegangen.

4.5.2.1 Wirkungspfad 1: Führung → Arbeitsaufgaben und -bedingungen

In der Literatur zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement wird die besondere Rolle der Leitung und der Führungskräfte im betrieblichen Gesundheitsmanagement hervorgehoben und deren Wichtigkeit für eine erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung betont (Zimolong et al., 2008). Die Führung hat auch einen wesentlichen Einfluss darauf, inwiefern die Partizipation der Beschäftigten zugelassen wird, welche im BGM-Konzept eine wichtige Rolle spielt (vgl. Kap. 4.4).

Wie Führung in der Organisation praktiziert wird, übt einen wichtigen Einfluss auf die Organisations- und Gesundheitskultur aus. Dies gilt für die Leitung ebenso, wie für die mittleren und unteren Führungsebenen. Welchen Themen die Leitung ihre Aufmerksamkeit widmet, wie sie auf Probleme reagiert und was sie in welchem Umfang kontrolliert ist dabei ebenso bedeutsam, wie die Fragen, welche Art von Rollenmodell die Führungskräfte darstellen, welche Anreize sie setzen, welche Belohnungen sie vergeben, usw. (Weinert, 1998, S. 670).

Zunächst hängt es somit von der obersten Leitung der Organisation ab, ob BGM-Maßnahmen überhaupt initiiert werden und ob sie ihrer Rolle als Macht-Promoter nachkommt, um der Umsetzung der BGF-Maßnahmen Nachdruck zu verleihen. Der Leitung kommt darüber hinaus aber auch im Ansatz der Survey-Feedback-Forschung eine wichtige Rolle zu. Es hat sich gezeigt, dass die Beschäftigten insbesondere dann eine Unterstützung der Leitung wahrnehmen, wenn diese gewillt ist, Daten zum Stand der Organisation offenzulegen. Wenn das Feedback dieser Daten in die gesamte Organisation erfolgt, hat dies Signalcharakter und führt dazu, dass im Sinne der Belastungsforschung das Ausmaß zunimmt, in dem die Beschäftigten wahrnehmen, Kontrolle über die Arbeitssituation zu haben (Gebert, 1998, S. 484-485). Gebert (1998, S. 485) empfiehlt außerdem auf der Grundlage einer Metaanalyse von 25 Fallstudien (Gebert, 1974), dass die Unterstützung der Leitung signalisiert werden sollte, indem Maßnahmen zur Teamentwicklung auf dieser Ebene begonnen werden. Für Interventionen im Finanzamt bedeutet dies, dass insbesondere der Vorsteher für eine aktive Unterstützung der Maßnahmen gewonnen werden muss und dass geeignete Wege genutzt werden sollten, um diese aktive Rolle der obersten Leitung auch allen Beteiligten bewusst zu machen.

Auch die Führungskräfte der unteren und mittleren Führungsebene spielten für das Interventionskonzept eine wichtige, wenn nicht gar die zentrale Rolle. Diese hat im Wesentlichen zwei Aspekte. Die Führungskräfte sind zum einen „die zentralen Kulturpromotoren und damit auch wichtige Veränderungspromotoren“ (Elke, 2007b, S. 756), von deren Einstellungen und Verhalten es abhängt, ob in der Organisation eine Kultur entstehen kann, in der Gesundheit als wichtiges Gut betrachtet wird, das bei einer Vielzahl von Aktivitäten mit berücksichtigt wird. Diese Führungsebene ist folglich von zentraler Bedeutung und sollte unbedingt dafür gewonnen werden, die betreffenden Maßnahmen nicht nur einzuleiten, sondern auch zu ihrer Verstetigung beizutragen und mit Ihrem Verhalten als Vorbild hinsichtlich der betrieblichen Gesundheitsförderung zu fungieren (vgl. Zimolong

et al., 2006). Im vorliegenden Setting ist eine Unterteilung in untere und mittlere Führungsebene nicht relevant (siehe Kap. 2.3), hier waren die Sachgebietsleiter die Führungsebene, die für die konkrete Unterstützung der Maßnahmen und eine Vorbildrolle hinsichtlich der betrieblichen Gesundheitsförderung gewonnen werden mussten.

Die Führungskräfte sind darüber hinaus auch die (Mit-)Gestalter der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten (Nieder, 2010; Wieland & Görg, 2009). Von ihren Entscheidungen hängt es in mehr oder minder großem Umfang ab, ob die Arbeitsbedingungen so gestaltet sind, dass sie idealerweise einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung der Beschäftigten ausüben oder aber, falls dies nicht möglich sein sollte, zumindest keinen schädigenden Einfluss ausüben. Im Zusammenhang mit der Rolle der Führungskräfte stellt sich daher zunächst einmal die Frage, ob Interventionen zu Änderungen der Arbeitsbedingungen führen und ob diese von den Beschäftigten auch registriert und positiv bewertet werden.

Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in einer Organisation werden somit maßgeblich durch die Führung beeinflusst. Je nachdem aus welcher Perspektive man diese Wirkbeziehung betrachtet, sind mehrere Einflüsse verschiedener Arten von Führung zu berücksichtigen, die einzeln oder parallel wirksam werden können. Apersonale Führung (vgl. Neuberger, 2002, S. 39-41), bzw. strukturell-systemische Führung (Wunderer, 1996, S. 388-390, 2011, S. 5) beeinflussen die Beschäftigten durch Kultur, Strategie, Regeln, Normen, Verfahren, Systeme usw. Führung nimmt außerdem Einfluss durch die Art der Ausgestaltung von Prozessen und Abläufen, aber auch durch den Zuschnitt von Budgets, Verantwortungsbereichen und Weisungsbefugnissen, welche sich ihrerseits wiederum auf die Handlungsspielräume der Beschäftigten auswirken. Neben diesen oftmals historisch gewachsenen oder seitens des Managements implementierten Strukturen kommt den Führungskräften außerdem eine mehr oder weniger aktive Rolle bei der bewussten Gestaltung (gesundheitsförderlicher) Arbeitsbedingungen in ihrem unmittelbaren Einflussbereich zu (vgl. Vincent, 2011).

Der Umfang dieses Einflusses variiert allerdings in Abhängigkeit von Hierarchie-Ebene, Weisungsbefugnissen und Kenntnisstand der jeweiligen Führungskraft und stößt darüber hinaus an Grenzen, wo Belange anderer Organisationseinheiten oder die Beharrungskräfte der Strukturen wirksam werden. Auch ist in diesem

Zusammenhang zu bedenken, dass Merkmale der Führung möglicherweise oftmals keinen direkten, sondern einen vermittelten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten ausüben. Hinweise hierauf fanden beispielweise Nielsen, Randall, Yarker und Brenner (2008), die in einer Längsschnittstudie im Altenpflege-Sektor in Dänemark Belege dafür fanden, dass die wahrgenommenen Arbeitsbedingungen den Zusammenhang zwischen transformationaler Führung und Wohlbefinden mediieren. Arbeitsbedingungen und Führungsstil interagieren hier also. Direkte Wirkungen von Merkmalen der Führungspersonen werden aus Gründen der konzeptionellen Klarheit des Modells dem Wirkungspfad 3 zugeordnet.

Die vorangegangenen Ausführungen machen aber deutlich, dass der besonderen Rolle der Führungskräfte bei der Konzeption und Durchführung des Interventionskonzepts unbedingt Rechnung getragen werden sollte, indem diese Zielgruppe frühzeitig intensiv in die (Weiter-)Entwicklung des Konzepts und seine Umsetzung eingebunden wird. Darüber hinaus sollten die Möglichkeiten genutzt werden, durch Kommunikation und Transparenz positive Signale von der Führung in die Belegschaft auszusenden, um die Wirkung eines partizipativen Survey-Feedback Ansatzes zu nutzen. Zugleich mahnt allerdings die inkonsistente Befundlage zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit auch zur Vorsicht. Einerseits hinsichtlich der Konzeption und Durchführung der Interventionen. Auch hier sind positive Wirkungen der Interventionen keinesfalls garantiert, was ein vorsichtiges und iteratives Vorgehen indiziert. Andererseits hinsichtlich der Auswertung der Befunde, da die inkonsistente empirische Befundlage gleichermaßen direkte wie indirekte und positive wie negative Wirkungen als Ergebnisse der Maßnahmen plausibel erscheinen lässt.

4.5.2.2 Wirkungspfad 2: Arbeitsaufgaben und -bedingungen → Beanspruchung und Erleben

Die Arbeitsaufgaben stellen die wichtigste Schnittstelle zwischen Person und Organisation dar und sind somit der zentrale Ansatzpunkt für Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung. Psychische Anforderungen und Beanspruchungen, welche aus den Aufgaben folgen, können als Stressor bzw. Krankheitsrisiko aber auch als Ressource bzw. gesundheitsförderlicher Faktor wirksam werden (Cox, Griffiths & Rial-González, 2000; Hacker, Schroda, Riemer & Ishig, 2000). Es hat sich gezeigt, dass Arbeitstätigkeiten mit einer positiven Beanspruchungsbilanz und positiven Emotionen im Arbeitsprozess verbunden sind, wenn

sie durch Vielfältigkeit, Handlungs- und Entscheidungsspielräume und geringe Regulationsbehinderungen gekennzeichnet sind.

4.5.2.3 Wirkungspfad 3: Führung → Beanspruchung und Erleben

Die Befundlage zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit ist bislang noch nicht sehr umfangreich und hinsichtlich ihrer Aussagen eher heterogen. Kuoppala, Lamminpää, Liira und Vainio (2008) konnten für ihr Review 109 Studien aus dem Zeitraum 1979 bis 2005 zum Thema recherchieren, von denen allerdings nur 27 in methodischer Hinsicht gut genug waren, um in die nähere Auswertung einbezogen zu werden. Berechnet wurden relative Risiken (risk ratio, RR). Demnach spielt Führung eine moderate Rolle für die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten sowie für Fehlzeiten und Erwerbsunfähigkeitsrenten. Der Zusammenhang zur Arbeitsleistung war uneinheitlich.

Merkmale der Führung bzw. der Führungskräfte haben Auswirkungen auf die Beanspruchung und das Erleben der Beschäftigten. Eine systematische Literaturübersicht von Skakon, Nielsen, Borg und Guzman (2010) zeigt, dass Belege (4 Quellen) dafür vorliegen, dass ein hohes Stressniveau und geringes affektives Wohlbefinden der Führungskräfte mit Stress und beeinträchtigtem Wohlbefinden der betroffenen Beschäftigten einhergeht (ebd. S. 117). Des Weiteren zeigt sich, dass das Verhalten und die Qualität der Beziehung zw. Mitarbeitern und Führungskräften mit Wohlbefinden und Stress der Beschäftigten assoziiert ist (30 Quellen; ebd. S. 117 ff.). Hinsichtlich der Effekte des Führungsstils (20 Quellen) zeigen sich positive Zusammenhänge zw. transformationaler Führung und geringem Stressniveau der Beschäftigten, während bzgl. der Auswirkungen von transaktionaler Führung und einem laissez-faire Führungsstil widersprüchliche Befunde vorliegen (ebd. S. 130). Im deutschsprachigen Raum hat sich gezeigt, dass ein mitarbeiterorientierter Führungsstil mit besserer emotionaler Befindlichkeit einhergeht (Stadler & Spieß, 2003; Wieland, Klemens, Scherrer, Timm & Krajewski, 2004; Wilde, Hinrichs & Schüpbach, 2008). Der Effekt ist bei Frauen stärker ausgeprägt, als bei Männern (Wieland et al., 2004). Darüber hinaus konnten Gurt, Schwennen und Elke (2011) zeigen, dass gesundheitspezifische Führung, also die explizite Berücksichtigung des Themas Gesundheit im organisationalen Alltag sowie das sichtbare Engagement der Führungskräfte für die Gesundheit der Beschäftigten zwar keinen direkten Effekt auf die Beanspruchung der Beschäftigten zeigte, wohl aber mit einer verbesserten Gesundheitskultur – allerdings ebenfalls mit höherer Rollenambiguität – einherging.

Das Führungsverhalten kann allerdings sowohl als gesundheitsförderliche Ressource, wie auch als Stressor oder Risikofaktor in der Organisation wirksam werden. Für beide Wirkrichtungen liegen empirische Belege vor, wie die Übersichtsarbeit von Gregersen, Kuhnert, Zimmer und Nienhaus (2011) zeigt. Sie fassen 34 Primärstudien, vier Reviews, drei Metaanalysen und ein Review, welches auch eine Metaanalyse enthält, qualitativ zusammen. Die Darstellung liefert somit eine vergleichsweise breite und aktuelle Übersicht zu den Zusammenhängen von Führung und Gesundheit, jedoch keine Hinweise zu deren Stärke und zur Belastbarkeit der jeweiligen Befunde. Die Gesundheit beeinträchtigende Wirkungen des Führungsverhaltens (Beleidigungen, Ungeduld, Meinungsverschiedenheiten, Konflikte) wurden demnach in drei Primärstudien (davon zwei Längsschnitt-Studien) sowie einem Review berichtet.

Dagegen wurden in einer Metaanalyse, zwei Reviews und weiteren 18 Primärquellen (davon 12 Längsschnitt-Studien) Zusammenhänge zwischen Aspekten des Führungsverhaltens berichtet, die sich den Ressourcen zurechnen lassen (soziale Unterstützung, Gewährung von Partizipation durch die Vorgesetzten, Anerkennung, Wertschätzung, Kommunikation) sowie den Ergebnis-Variablen Fehlzeiten, Stress, Erschöpfung und Arbeitszufriedenheit. Übersichtsarbeiten (1 Metaanalyse und 1 Review) zur Wirkung von Führungsstilen zeigen für transformationale Führung einen positiven Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit und einen negativen Zusammenhang mit Stress. Darüber hinaus wurde in einigen Studien eine moderierende oder mediierende Wirkung dieses Führungsstils auf weitere relevante Variablen gefunden. Für transaktionale und Laissez-faire Führung liegen weniger Befunde vor, die sich insgesamt als inkonsistent zusammenfassen lassen. Des Weiteren zeigte sich (1 Metaanalyse, 1 Review und 7 weitere Primärquellen), dass Mitarbeiterorientierung mit höherer Arbeitszufriedenheit zusammenhängt und mit weniger Stress, gesundheitlichen Beschwerden, Fehlzeiten und Burnout einhergeht. Aufgabenorientierte Führung ist dagegen eher positiv mit gesundheitlichen Beschwerden assoziiert, allerdings sind die Befunde hier eher uneinheitlich. In einem Review von Nyberg, Bernin und Theorell (2005) zeigen sich Hinweise darauf, dass eine gute Balance zwischen Aufgaben- und Mitarbeiterorientierung mit weniger Stress bzw. Burnout verbunden ist.

4.5.2.4 Wirkungspfad 4: Personmerkmale → Beanspruchung und Erleben

Personmerkmale der Beschäftigten stehen in Wechselwirkung mit ihrem Erleben im Arbeitsprozess und ihrer Beanspruchung (Hart & Cooper, 2001). Sie können als zusätzliche Stressoren (z. B. Typ-A-Verhalten), als Ressourcen (z. B. Selbstwirksamkeitserwartungen, Gesundheitskompetenz, etc.) oder je nach ihrer Art bzw.

Ausprägung unterschiedlich wirken (z. B. Coping-Stile). Für allgemeine Selbstwirksamkeitserwartungen konnte gezeigt werden, dass diese im Sinne eines Puffereffekts den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen moderieren (Jex & Bliese, 1999; Jex, Bliese, Buzzell & Primeau, 2001). Wieland und Hammes (2009) konnten zeigen, dass geringere individuelle Gesundheitskompetenz, definiert als gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Wieland & Scherrer, 2007), mit einem schlechteren Gesundheitszustand verbunden war.

4.5.2.5 Wirkungspfad 5: Beanspruchung und Erleben → Leistung und Gesundheit

Die Beanspruchungsfolgen Leistung und Gesundheit stehen im 5 x 5 Wirkungsmodell exemplarisch für die zentralen Zielgrößen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Beanspruchung und das Erleben im Arbeitsprozess wirken sich mittel- und langfristig auf diese, wie auch auf weitere relevante Indikatoren wie z. B. Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden aus. So zeigte sich beispielsweise, dass Beschäftigte, bei denen die Beanspruchungsbilanz negativ ist, mehr körperliche Beschwerden, unspezifische Beschwerden und Schlaflosigkeit sowie höhere Fehlzeiten aufweisen (Wieland & Hammes, 2014). Die oben dargestellten Merkmalsbereiche und Wirkzusammenhänge sind darüber hinaus eingebettet in die jeweilige Unternehmens-, Führungs- und Gesundheitskultur der Organisation. Kulturelle Aspekte beeinflussen folglich auch die Qualität und Wirksamkeit von BGF-Maßnahmen und sollten deshalb bei deren Konzeption und Durchführung ebenfalls bedacht werden (vgl. Görg & Wieland, 2009; Wilde et al., 2008).

Auswirkungen der Inanspruchnahme von Leistungsvoraussetzungen lassen sich zum einen nach der Dauer, in der sie auf die Beanspruchung folgen, unterteilen in kurz-, mittel- und langfristige Beanspruchungsfolgen. Zum anderen können die Folgen der Beanspruchung dahingehend beurteilt werden, ob sie positive oder negative Auswirkungen nach sich ziehen. Eine kurzfristige positive Folge von Beanspruchung ist zum Beispiel die Herstellung einer verbesserten Leistungsbereitschaft durch sog. „Aufwärmefekte“. Beim Vorliegen einer ungünstigen Konstellation von Aufgabenanforderungen und (subjektiv eingeschätzten) Bewältigungsmöglichkeiten kann andererseits aber auch eine Stressreaktion als kurzfristige Folge der Beanspruchung auftreten (siehe Kap. 4.1.). Als mittelfristige Beanspruchungsfolgen sind im Arbeitskontext sicher zunächst vor allem einerseits die eigentliche Arbeitsleistung von Interesse sowie andererseits all jene Phänomene, die der Erfüllung

der Aufgabe entgegenstehen, wie Stress, Ermüdung, Monotonie, Sättigung, etc. (Richter & Hacker, 2012).

Auch langfristig lassen sich sowohl negative wie auch positive Folgen der Beanspruchung unterscheiden. So sind einerseits arbeitsbedingte Erkrankungen als Folgen langfristiger nicht optimaler Beanspruchung vielfach erforscht und beschrieben (z. B. Lohmann-Haislah, 2012), andererseits aber auch die positiven Auswirkungen von lern- und entwicklungsförderlich gestalteten Arbeitsbedingungen auf Gesundheit, Wohlbefinden und Persönlichkeit der Personen im Arbeitsprozess (Hacker, 1984; Ulich, 2011). Da sich die vorliegende Arbeit mit dem Thema der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung befasst, wird im Folgenden nicht weiter auf den Zusammenhang von Beanspruchung und Leistungsindikatoren eingegangen.

Zu den Zusammenhängen von Merkmalen der Arbeitsgestaltung, Belastungen und Beanspruchungen und Ressourcen einerseits und Krankheits- bzw. Gesundheitsindikatoren und Wohlbefinden andererseits liegen inzwischen zahlreiche Primärquellen sowie einige neuere Überblicksarbeiten und Metaanalysen (Ganster & Rosen, 2013; Lohmann-Haislah, 2012; Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger & Spector, 2011; Rau & Buyken, 2015; Wieland, 2013) vor. Demnach lassen sich die vorliegenden metaanalytischen Befunde dahingehend zusammenfassen, dass mittlere bis starke Korrelationen zwischen Stressoren (work stressors) und Wohlbefinden (well-being) vorliegen. Diese Ergebnisse zeigen sich stärker bei psychologischen, als bei physischen Indikatoren (Ganster & Rosen, 2013; siehe hierzu auch Nixon et al., 2011). Außerdem zeigt sich, dass die Zusammenhänge zwischen Stressoren, welche die Erreichung arbeitsbezogener Zielsetzungen verhindern, und Wohlbefinden stärker sind, als die Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und Merkmalen der Arbeit, die persönliches Wachstum fördern (Ganster & Rosen, 2013). Rau und Buyken (2015, S. 113) fassen zusammen, „dass hohe Arbeitsintensität, geringer Handlungsspielraum, Job Strain, Effort-Reward-Imbalance, Überstunden, lange Arbeitszeiten, bestimmte Formen von Schichtarbeit, geringe soziale Unterstützung, Rollenstress, Bullying und Arbeitsplatzunsicherheit als potentiell gesundheitsgefährdend einzuschätzen“ sind.

Ordnet man die oben skizzierte Befundlage in eine arbeitspsychologische Betrachtungsweise ein (vgl. Wieland, 2013), ist zu erwarten, dass Maßnahmen gesundheitsförderlicher Führung und Arbeitsgestaltung das Potential haben, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu verbessern.

5 Interventionskonzept

Bei der hier vorgestellten Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung sind Intervention und Evaluation eng miteinander verschränkt. Im Folgenden soll jedoch zunächst nur die abstrakte Konzeption der Maßnahmen (Interventionskonzept) dargestellt werden, bevor auf das Evaluationskonzept, einzelne Methoden sowie in späteren Kapiteln auf den konkreten Ablauf der Intervention und die Ergebnisse der Evaluation eingegangen wird.

5.1 Ziele und Leitideen

Das primäre Ziel des INOPE-Moduls „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung“ war, gemeinsam mit den Beschäftigten und Führungskräften im Finanzamt ein Konzept zu entwickeln, das es ihnen ermöglicht, die gestiegenen Anforderungen (z. B. Arbeitsverdichtung, Personalabbau, alternde Belegschaft, neue Technologie, sich häufig ändernde Gesetzeslagen, etc.; s. Kap. 1.1) effizienter zu bewältigen, mit den Anforderungen einhergehende psychische Beanspruchungen zu optimieren und insgesamt ihre Arbeitszufriedenheit zu steigern. Eine wichtige Zielsetzung in diesem Zusammenhang war, vorhandene Handlungs- und Gestaltungsspielräume auszuloten, um den Rahmen für mögliche Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung abzustecken und besser zu nutzen (vgl. Wieland & Görg, 2009).

Weiter oben wurde bereits ausgeführt, dass nachhaltige Wirkungen von Betrieblicher Gesundheitsförderung insbesondere dann zu erwarten sind, wenn nicht nur auf der Verhaltensebene gearbeitet wird, sondern auch die Arbeitsbedingungen mit einbezogen werden. Es hat sich gezeigt, dass Maßnahmen dann einen hohen Wirkungsgrad haben, wenn Sie Verhältnis- und Verhaltensprävention kombinieren (vgl. Ulich & Wülser, 2012; Wieland, 2010). Dementsprechend bestand das Ziel darin, ein arbeitspsychologisch fundiertes Interventionskonzept zu entwickeln, das verhältnisorientierte (Arbeitsgestaltung) und verhaltensorientierte (Wissensvermittlung, Teamentwicklung) Maßnahmen mit solchen der kulturellen Intervention (Austausch, Kommunikation) verbindet. Durch den Einsatz des Moduls sollte somit sowohl die personale ebenso wie die organisationale Gesundheitskompetenz gesteigert

gert werden. Auf der individuellen Ebene sollte die personale Gesundheitskompetenz gestärkt werden, indem die Eigenverantwortung und die Fähigkeiten für gesundheitsförderliches Verhalten gefördert werden. Auf der organisationalen Ebene wird die organisationale Gesundheitskompetenz durch Maßnahmen der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und die Entwicklung einer gesundheitsbezogenen Führungs- und Unternehmenskultur gefördert (vgl. Wieland & Görg, 2009).

5.2 Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung

In dem Bestreben, den oben genannten Anforderungen möglichst gut gerecht zu werden und empirisch überprüfte Vorgehensweisen zu integrieren, orientierte sich das Konzept zunächst am Gesundheitszirkel-Ansatz. Dabei wurde versucht, die Vorteile von Düsseldorfer- und Berliner Modell zu kombinieren, ohne zugleich die Nachteile der beiden Ansätze in Kauf nehmen zu müssen. Dies sollte erreicht werden, indem die Erarbeitung von Problemen und Lösungsansätzen zunächst nach Hierarchieebenen getrennt in Workshops auf Mitarbeiter- und Führungsebene vorangetrieben wurde. Hierdurch wurde zum einen der Vorteil einer offenen Äußerung von Problemen erreicht und zum anderen der Nachteil einer verzögerten Umsetzung von Maßnahmen vermieden, da durch die externe Moderation die Ergebnisse der jeweiligen separaten Arbeitskreise zeitnah ausgetauscht und ggf. weiterentwickelt und auf ihre Umsetzbarkeit hin überprüft wurden. In dieser ersten Phase der Intervention standen die Problemanalyse im Sinne einer Organisationsdiagnose und das Empowerment der Beteiligten durch Informationsvermittlung zu den Hintergründen und Zusammenhängen Betrieblicher Gesundheitsförderung im Vordergrund. Sowohl auf der Ebene der Führungskräfte, als auch auf der Ebene der Beschäftigten wurden in separaten Workshops einerseits gesundheitsrelevante Themen und Probleme gesammelt und diskutiert und andererseits durch Impulsvorträge seitens der Forscher Wissen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an die betrieblichen Akteure herangetragen.

Darüber hinaus orientierte sich die Vorgehensweise – insbesondere bei Zusammensetzung von und der Arbeit mit der Projektgruppe – an den Empfehlungen, welche die Methode des Aufgabenbezogenen Informationsaustauschs vorschlägt. Wie bei diesem Ansatz wurden im vorliegenden Interventionsansatz eine möglichst schnelle Umsetzung von Lösungsansätzen durch die Erfassung, den Austausch und die In-

tegration von nicht in expliziter Form vorliegendem Wissen über gesundheitsrelevante Probleme angestrebt. Auf dieser Grundlage wurden sodann für den Kontext der Finanzverwaltung passende Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Diese Vorgehensweise griff zum einen die heterogene Zusammensetzung der Gruppen in gewissen Phasen der Projektarbeit auf (Beschäftigte, Experten und Führungskräfte, externe Moderation) und zum anderen die oben dargestellten Prinzipien bzgl. der Findung und Umsetzung von Problemlösungen (siehe Kap. 4.4.3).

Das Interventionskonzept sah zunächst ein Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung vor, welches die Grundlage für nachfolgende Arbeitsgestaltungsmaßnahmen bildet sollte. Beide Phasen waren eng miteinander verknüpft. Es war durchaus gewollt, dass sich die beiden Themenbereiche Führung und Arbeitsgestaltung inhaltlich überlappten und fließend ineinander übergingen. Dies war etwa dann der Fall, wenn z. B. bei der Arbeit mit dem Führungs-Team mit dem Ziel des Empowerments Informationen über gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung vermittelt wurden.

Der Schwerpunkt der ersten Phase lag in der Arbeit mit dem Führungsteam, sah aber auch Workshops auf Mitarbeiterebene vor. Die Workshops fanden zunächst getrennt nach Hierarchieebenen statt, um die oben beschriebenen Vorteile der freieren Meinungsäußerung in Anlehnung an den Berliner Gesundheitszirkel-Ansatz zu nutzen. Die Workshops standen jedoch nicht unverbunden nebeneinander, da das Konzept vorsah, dass die Forscher zum einen die Arbeitskreise jeweils gegenseitig mit aufbereiteten (anonymisierten und zusammengefassten) Ergebnissen aus dem jeweils anderen Arbeitskreis versorgten, um einen Survey-Feedback Prozess in Gang zu bringen. Auf diesen Weise sollte ein systematischer Austausch zu Zielen, Bedürfnissen und Aufgaben der jeweiligen Gruppen hergestellt sowie die später vorgesehene Zusammenführung der beiden Ebenen angebahnt werden. Das Ziel dieser Vorgehensweise war, die organisationale und individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken, indem den Beteiligten nahegebracht wurde, die kontinuierliche (Wieder-) Herstellung von Gesundheit als Aufgabe zu betrachten, die sowohl aus individueller, persönlicher Perspektive, wie auch aus organisationaler Perspektive stets relevant ist. Gesundheit sollte auf diese Weise zunehmend als Gemeinschaftsaufgabe angesehen werden (vgl. Wieland & Görg, 2009). Während zwischen den Zielen, Aufgaben und Bedürfnissen der Akteure auf den verschiedenen Hierarchieebenen der Behörde „naturgemäß“ mehr oder minder große Differenzen existieren, ist dies hinsichtlich des Ziels der Erhaltung und Förderung der Gesundheit in der Regel nicht der Fall. Daher

eignete sich das Ziel Gesundheit besonders gut, um eine gemeinsame Aufgabenorientierung innerhalb und zwischen den Gruppen der Führungskräfte und der Beschäftigten anzustreben (s. Abbildung 14).

Darüber hinaus sollten die Ergebnisse der Workshops jeweils in knapp zusammengefasster Form an die gesamte Belegschaft kommuniziert werden, um dem Leitgedanken der Transparenz nachzukommen, die Bereitschaft aller Beschäftigten zu erhöhen, sich für Ihre eigene Gesundheit und die Förderung der Gesundheit in der Behörde einzusetzen und das Commitment der Amtsleitung und der Sachgebietsleiter zu diesen Zielen und Aktivitäten zu verdeutlichen (vgl. Kap. 4.4.1 und 4.5.2.1). Ein wichtiges Ziel des Workshop-Konzepts war, durch den Survey-Feedback Prozess die Bildung einer gemeinsamen Ziel- und Aufgabenorientierung anzuregen. Gesundheit sollt in der Belegschaft als „Gemeinschaftsaufgabe“ angesehen werden, deren Verfolgung alle angeht und von deren Umsetzung letztlich auch alle profitieren (s. Abbildung 14). Zur Erreichung dieses Ziels sollte mehrfach im Rahmen des Workshop-Konzepts auf Ebene der Beschäftigten wie auch auf der Ebene der Führungskräfte das Konzept „Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe“ präsentiert und diskutiert werden. Durch gemeinsame Arbeit an der Aufgabe „Gesundheit“, sowie durch Kommunikation und Transparenz und das gezielte Setzen von Themen und Botschaften sollte somit neben der Arbeit an konkreten Problemen auch die Ebene der kulturellen Prävention mit angesprochen werden.

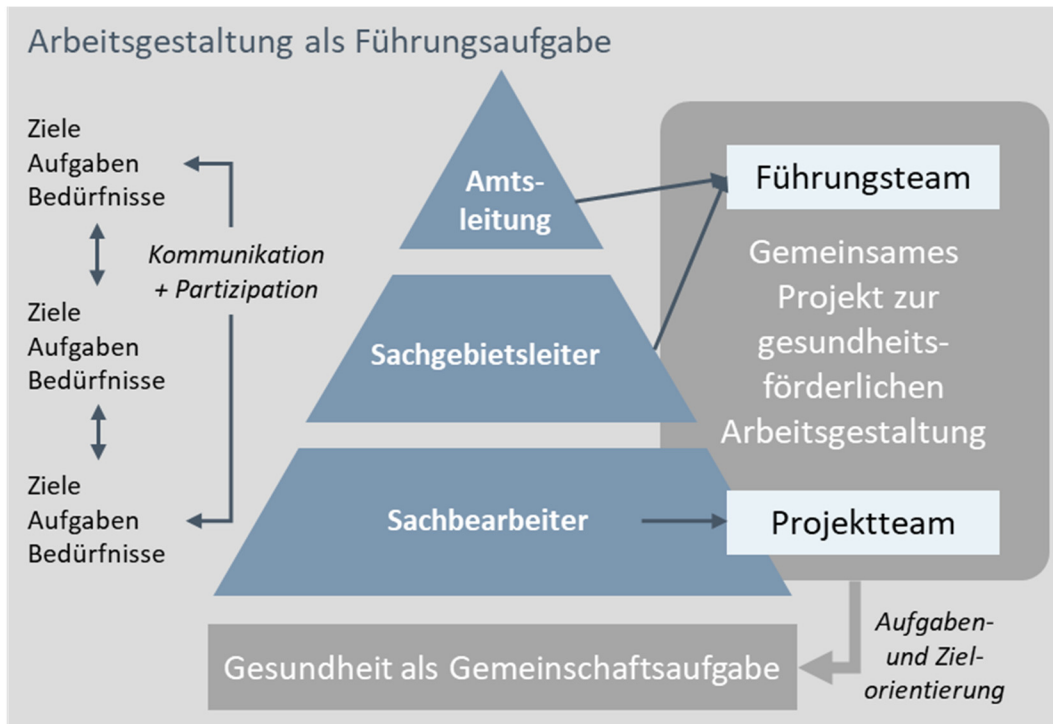


Abbildung 14: Arbeitsgestaltung als Führungsaufgabe – Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe

Sobald die Arbeiten in den getrennten Workshops ein gewisses Stadium der Konkretisierung erreicht hatten und somit „Problemzurückhaltung“ nicht mehr befürchtet werden musste, sollten die beiden bisher getrennten Arbeitskreise in gemeinsamen Workshops zusammengeführt werden, um nun auch einen direkten Austausch zu den vorab erarbeiteten Problembereichen und Lösungsansätzen zu ermöglichen. Die Zielsetzung dieses sogenannten Kombi-Workshops war darüber hinaus, möglichst konkrete Ansatzpunkte für die Verbesserung der ermittelten Probleme bzgl. der Gestaltung der Arbeitsbedingungen zu erarbeiten und ihre Umsetzung und die weitere Verfolgung der betreffenden Maßnahmen zu initiieren.

5.3 Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung

An dieser Stelle begann dann die zweite Interventions-Phase, deren Schwerpunkt bei der partizipativen Arbeitsgestaltung lag (Modul „Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung“). Die Konzeption dieses Moduls orientierte sich an dem in Kapitel 4.4 dargestellten „Fünf x Fünf-Wirkungsmodell“ zur Gestaltung gesunder und effektiver Arbeit. Das Modell erfüllte bei seinem Einsatz in der betrieblichen Praxis

drei Funktionen: Es diente erstens dazu, der Amtsleitung die Notwendigkeit des Einsatzes von Analyseinstrumenten zur Evaluation der Intervention zu vermitteln und die Ansatzstellen sowie die Auswahl der Instrumente zu begründen. Zweitens half es in der ersten Phase in den Workshops als didaktisches Instrument bei der Wissensvermittlung. Ziele und Inhalte der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Wirkzusammenhänge wurden verdeutlicht, um die gemeinsame Ziel- und Aufgabenorientierung zu entwickeln. Drittens kam das Modell in der Evaluationsphase erneut zum Einsatz, wenn die Ergebnisse der Analysen an Beschäftigte und Führungskräfte zurückgemeldet wurden. Hier wurden abermals die Wirkzusammenhänge, diesmal anhand der konkreten Ergebnisse, verdeutlicht und einer kritischen Diskussion zugänglich gemacht.

Das Arbeitsgestaltung-Projekt wurde mit einem Abschluss-Workshop beendet, an dem alle am Projekt beteiligten Abteilungen des Finanzamts sowie die Amtsleitung und alle Sachgebietsleiter teilnahmen. Die Forscher präsentierten anhand des 5 x 5 Wirkungsmodells die Ergebnisse der summativen Projektevaluation und diskutierten diese, sowie die im Rahmen der formativen Evaluation gewonnenen Erkenntnisse, gemeinsam mit den Beteiligten. Erfolge und offene Punkte sollten festgehalten werden und eine Diskussion darüber angestoßen werden, ob im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ein erneuter Durchlauf des Projektzyklus gestartet werden sollte. Zugleich fand in diesem Setting im Sinne des qualitativen Paradigmas eine kommunikative Validierung der Ergebnisse der Analysen statt, da nicht nur die Ergebnisse zurückgemeldet wurden, sondern auch die Interpretationen der Forscher offengelegt und zur Diskussion gestellt wurde.

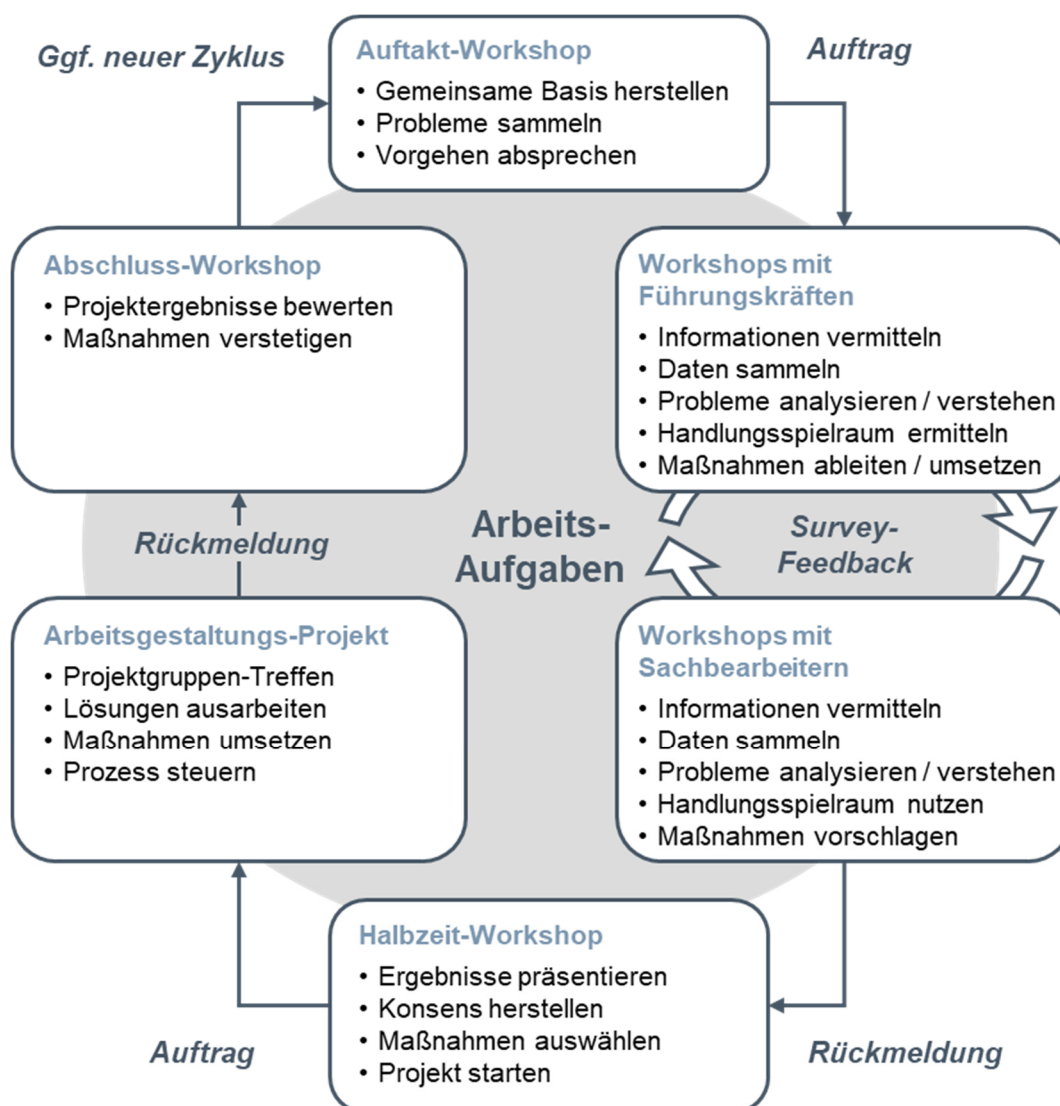


Abbildung 15: Ablauf des BUW-Konzepts im Überblick

Im folgenden Abschnitt wird in abstrakter Form ein Überblick über die formative und summative Evaluation des Interventionskonzepts gegeben. Auf einzelne Methoden qualitativer bzw. quantitativer Datenerhebung wird im nächsten Kapitel eingegangen.

6 Evaluationskonzept

Bei dem o.g. Interventionskonzept handelt es sich um einen komplexen Prozess, bei dem mit mehreren Gruppen von Akteuren zu verschiedenen Zeitpunkten mit verschiedenen Maßnahmen an mehreren, teils simultan verfolgten, Zielsetzungen gearbeitet wurde. Dementsprechend komplex ist auch die Aufgabe, diese Maßnahmen zu evaluieren. Aus der Literatur zur Evaluation (Brandes & Schaefer, 2013; Brandtstädter, 1990; DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2002; Döring & Bortz, 2016; Gollwitzer & Jäger, 2014; Holling & Gediga, 1999; Kuckartz, Dresing, Rädiker & Stefer, 2008; Scriven, 1967; Seiler, 2002; Shadish et al., 2008; Wottawa & Thierau, 2003) lassen sich Hinweise zur Bewältigung dieser Aufgabe entnehmen. Diese beziehen sich, grob vereinfacht, auf Beschreibungen der Besonderheiten von Feldforschung zu Evaluationszwecken, Empfehlungen zur Sicherung bzw. Erhöhung der Qualität der Evaluation, Fragen nach der Wirksamkeit und Wirkung sowie der Art der Effekte der Maßnahmen sowie auf Modelle zur Reduktion der Komplexität der Evaluation und Hinweise auf besondere Probleme bei der statistischen Auswertung der Daten. Auf den ersten Aspekt wurde im Rahmen der Darstellung des Forschungsansatzes der vorliegenden Arbeit bereits eingegangen (s. Kap. 1.2), die Auseinandersetzung mit Qualitätsstandards erfolgt im nächsten Kapitel, abschließend wird das Evaluationsmodell kurz eingeführt, mit dessen Hilfe die Evaluationsergebnisse in der vorliegenden Arbeit eingeordnet werden sollen (s. Kap. 10.1). Auf die Auswertung der Daten wird in Kapitel 6.2 eingegangen.

Die grundlegende Frage bei der Evaluation von Interventionsmaßnahmen ist die Frage nach der Wirksamkeit der Maßnahme. Es gilt also zu beantworten, ob die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die Intervention überhaupt einen Effekt in der erwarteten Richtung erzielt hat. Hat man hinreichende Belege hierfür, stellt sich als nächstes die Frage nach der Zuordnung verschiedener möglicher Ursachen für den jeweils vorliegenden Effekt (sog. Attributionsproblem). Bei der Beantwortung dieser Frage geht es sowohl um den Gewinn vertiefender Erkenntnisse zu plausiblen Wirkmechanismen für die Entstehung der Effekte (Gollwitzer & Jäger, 2014), wie auch um Analysen zum Ausschluss möglicher Alternativerklärungen (Shadish et al., 2008). Darüber hinaus ist ggf. zu prüfen, ob es neben den beabsichtigten Wirkungen der Intervention unter Umständen auch unbeabsichtigte Nebenwirkungen gab. Die Komplexität der Probleme steigt mit der Reihenfolge der Fragen und

ebenso auch die Unsicherheit, mit der die betreffenden Aussagen behaftet sein dürften. Eine kausale Interpretation der Befunde im Hinblick auf die zweite Frage ist oftmals nur schwer möglich. Durch die Nutzung möglichst vieler Informationsquellen und den Ausschluss von Alternativerklärungen kann jedoch zumindest eine Ableitung plausibler Erklärungen angestrebt werden.

6.1 Qualitätsstandards

Eine Orientierung zur Sicherung der Qualität von Evaluationen geben unter anderem die „Standards für Evaluation“ der DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (2002) sowie die „Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation“ (DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2004). Auch wenn es sich bei der vorliegenden Arbeit nicht um eine Selbstevaluation handelt, entsprach die Rolle des Autors im Feld sowie sein nicht neutrales Interesse am Interventionskonzept, also dem Gegenstand der Evaluation, mehr einer Selbstevaluation. Die doppelte Rolle als Forscher und Berater im Rahmen der Intervention und als Evaluator, brachte es zwangsläufig mit sich, zugleich die Ziele der Interventionen zu verfolgen und deren Erreichung auch selbst zu dokumentieren und zu evaluieren. Die nachfolgende Betrachtung orientiert sich deshalb an den Hinweisen der DeGEval zur Selbstevaluation. Diese decken sich allerdings weitgehend mit den allgemeinen Evaluationsstandards.

Die einzige Möglichkeit, der methodischen Problematik zu begegnen, die in dieser Konstellation (Doppelrolle des Forschers) und der intendierten Beeinflussung des Interventionsprozesses in Richtung einer möglichst hohen Zielerreichung angelegt ist, besteht darin, größtmögliche Transparenz bzgl. der eigenen Vorgehensweisen anzustreben und die jeweiligen Schritte argumentativ zu begründen (vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 69–73). Dies entspricht einer Vorgehensweise, die sich an den Gütekriterien qualitativen Arbeitens orientiert, wie sie von Steinke (2004) beschrieben werden. Konkret wird die Vorgehensweise im Kapitel 8 beschrieben. Die betreffenden qualitativen Daten werden im Anhang zu dieser Arbeit ausführlich dokumentiert, um den qualitativen Gütekriterien der Transparenz und intersubjektiven Nachvollziehbarkeit nachzukommen.

Wichtig ist bei einer (Selbst-)Evaluation, die notwendigen Gestaltungsspielräume zu prüfen, d.h. zum einen muss der Gegenstand der Evaluation veränderbar sein

und zum anderen müssen die Beteiligten dies auch wollen (DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2004). Des Weiteren sollten die Rollen und Aufgaben aller wesentlichen Akteure (bzw. Gruppen) geklärt und die jeweiligen Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Außerdem sind Vereinbarungen hinsichtlich Schutz, Weitergabe und Veröffentlichung der zu erhebenden Daten zu treffen. Im vorliegenden Kontext war dies z.B. eine Verpflichtung der Forscher auf den Schutz von Steuergeheimnissen. Schließlich sollten Transparenz und Vertrauen die Grundlage für die Zusammenarbeit der Beteiligten bilden und die Evaluation muss mit den notwendigen Ressourcen (in diesem Fall Drittmittel des BMBF) ausgestattet sein (DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V., 2004, S. 7-8).

Die Standards für Evaluationen sind in die vier Merkmale Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit (ebd., S. 9) unterteilt. Tabelle 4 listet die einzelnen Standards auf und skizziert in Stichworten deren Anwendung im Rahmen der vorliegenden Evaluation.

Tabelle 4: Evaluationsstandards

Standards		Anmerkungen zur Umsetzung
Nützlichkeit		
N 1	Identifizierung der Beteiligten und Betroffenen	... durch Gespräche mit der Amtsleitung und Workshops mit SGL und Beschäftigten
N 2	Klärung der Evaluationszwecke	... Messung der Erreichung der Interventionsziele; Bericht für OFD und BMBF; Dissertation
N 3	Glaubwürdigkeit und Kompetenz der Evaluatoren	... aufgrund ao-psychologischer Methodenkompetenz
N 4	Auswahl und Umfang der Informationen	... im Wesentlichen durch Datenerhebungen im INOPE-Projekt gesteuert
N 5	Transparenz von Werten	... durch Präsentationen in Workshops offengelegt und diskutiert
N 6	Vollständigkeit und Klarheit der Berichterstattung	... durch Diskussion von (Zwischen-)Ergebnissen mit den Betroffenen
N 7	Rechtzeitigkeit der Evaluation	... kurzfristig durch Survey-Feedback; abschließend durch Projektbericht
N 8	Nutzung und Nutzen der Evaluation	... für die Steuerung des Interventionsprozesses mit dem Ziel verbesserter Arbeitsbedingungen

Fortsetzung Tabelle 4: Evaluationsstandards

Durchführbarkeit		
D 1	Angemessene Verfahren	... (s. N4), zusätzliche Erhebungen erfolgten möglichst „sparsam“ und im Amt abgestimmt
D 2	Diplomatisches Vorgehen	... alle Betroffenen wurden in den Prozess einbezogen und angemessen beteiligt
D 3	Effizienz von Evaluation	... durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen war ein konkreter Nutzen vor Ort gegeben
Fairness		
F 1	Formale Vereinbarungen	... wurden in Besprechungen mit der Leitung getroffen und in Protokollen festgehalten
F 2	Schutz individueller Rechte	... durch anonymisierte Befragungen und Wertschätzenden Umgang in den Workshops
F 3	Vollständige und faire Überprüfung	... durch Rückmeldung der Ergebnisse im Prozess und kommunikative Validierung
F 4	Unparteiliche Durchführung und Berichterstattung	- lt. DeGEVal bei Selbstevaluationen kaum anwendbar; Annäherung durch Selbstreflexion
F 5	Offenlegung der Ergebnisse	... durch offene Briefe an die Belegschaft und Abstimmung von Protokollen vor der Weitergabe
Genauigkeit		
G 1	Beschreibung des Evaluationsgegenstands	... Aufbereitung von Problemen und Lösungsvorschlägen in Präsentationen und Berichten
G 2	Kontextanalyse	... im Rahmen dieser Arbeit in den Abschnitten zum Praxisfeld und zum INOPE-Projekt
G 3	Beschreibung von Zweck und Vorgehen	... mittels offener Briefe, Präsentationen und Berichten
G 4	Angabe von Informationsquellen	... mittels Präsentationen in den Workshops; mit Projektberichten; mit der vorliegenden Arbeit
G 5	Valide und reliable Information	... durch die Auswahl geeigneter Instrumente und die Orientierung an Gütekriterien (s. Kap. 6.2)
G 6	Systematische Fehlerprüfung	... im Forscher-Team sowie durch Rückmeldung und Diskussion mit den Betroffenen
G 7	Analyse qualitativer und quantitativer Informationen	... durch Nutzung quantitativer Befragungen, Workshops, Gespräche und Beobachtungen
G 8	Begründete Schlussfolgerungen	... mehrfach im Prozess innerhalb der Workshops mit den Beteiligten sowie in Rundmails
G 9	Meta-Evaluation	... kann durch Rückgriff auf Projektberichte und Publikationen zum INOPE-Projekt erfolgen

Quelle: DeGEVal - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (2004, S. 9-14)

6.2 Untersuchungsdesign

Die Vorgehensweise bei der gesamten Intervention im Finanzamt orientierte sich an der Survey-Feedback Methode (Lewin, 1946). Es handelt sich somit um einen Prozess, der durch eine iterative Abfolge von Analyse- und Interventionsschritten gekennzeichnet ist. Der Prozess wurde durch die BUW begleitet und zum Teil auch gelenkt, die Inhalte und Ziele wurden jedoch gemeinsam mit den Akteuren aus dem Finanzamt erarbeitet. Diese wurden entsprechend der Grundgedanken einer partizipativen Evaluation (Brandes & Schaefer, 2013) möglichst gleichberechtigt in die Formulierung der konkreten Ziele des Interventionsprozesses eingebunden. Allerdings muss hierzu einschränkend gesagt werden, dass der Prozess nicht völlig offen war, sondern durch die Leitideen „Ansatzpunkt bei der Arbeitsgestaltung“ und „Arbeit mit Führungs- und Mitarbeiter-Teams“ geleitet wurde, die sich aus dem INOPE-Gesamtprojekt ableiten. Zur Steuerung des Prozesses erfolgte eine formative Evaluation (Scriven, 1972), bei der überwiegend auf der Basis qualitativer Datenerhebungen im Rahmen des Survey Feedback Prozesses gemeinsam mit den Akteuren im Feld die Entscheidungen für die jeweils nächsten Teilschritte und Maßnahmen getroffen wurden. Parallel dazu erfolgten quantitative Datenerhebungen, welche die Grundlage für die summative Evaluation der Interventionen bilden. Eine detaillierte chronologische Übersicht der verschiedenen Interventionen sowie der Datenerhebung zu deren Evaluation ist Tabelle 5 zu entnehmen.

Das Evaluationskonzept der vorliegenden Arbeit setzt somit auf eine formative und summative Evaluation der Interventionen und nutzt zu diesem Zweck qualitative und quantitative Erhebungen (Döring & Bortz, 2016; Mayring, 2012). Durch die Einbindung der Intervention in das INOPE-Verbundprojekt stehen quantitative Daten aus den Gesundheitsbefragungen zur Verfügung, welche in allen neun Pilot-Finanzämtern erhoben wurden. Darüber hinaus wurden im Interventions-Finanzamt zusätzliche Daten (quantitativ und qualitativ) erhoben, um vertiefende Analysen zu ermöglichen und den Interventionsprozess über die formative Evaluation zu dokumentieren und ggf. zu modifizieren. Bei der Datenerhebung wurden verschiedene Analyseinstrumente eingesetzt, um Vorteile der Methodentriangulation zu nutzen und einem möglichen common methods bias entgegenzuwirken (Cook & Campbell, 1979; Shadish et al., 2008).

Durch die Offenlegung der qualitativen Daten im Anhang der Arbeit werden nicht nur Gütekriterien qualitativer Forschung (Offenheit, Transparenz, intersubjektive

Nachvollziehbarkeit) eingehalten (Lamnek, 2005b; Steinke, 2004), sondern der Interventionsprozess in seiner Gesamtheit und die subjektiven Problemsichten der Beteiligten werden durch die Darstellung im Rahmen der formativen Evaluation erst erkennbar und damit interpretierbar und einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung zugänglich. Dies stellt einen Mehrwert gegenüber einer rein quantitativen Forschung dar, bei der einige Aspekte naturgemäß nicht sichtbar werden können. So kann es z.B. sein, dass während des Interventionsprozesses relevante Aspekte nicht bemerkt werden und erst durch den Abstand, den die Analyse der qualitativen Daten erzeugt, entdeckt werden. Beispielsweise kann manchmal der Sinn von Vorfällen in der Praxis oder Handlungen der Akteure im Feld teilweise erst im Nachhinein durch den Wechsel in eine rückblickende Perspektive, welche die Handlungen in ihrem Kontext erkennbar werden lässt, erschlossen werden. Ein weiterer Aspekt ist, dass sich der Beitrag des Forschers zur Erhebung der Daten wie auch zur Durchführung der Intervention bei einer distanzierten Betrachtung der Daten vollständiger erschließen und bewerten lässt.

Tabelle 5 gibt einen Überblick zu den Interventionsschritten und Datenerhebungen sowie den beteiligten Akteuren und den verwendeten qualitativen Methoden. Die Zeitpunkte bzw. Anlässe qualitativer Erhebungen überschneiden sich teilweise mit quantitativen Erhebungen. Die Tabelle ordnet die einzelnen Schritte des Interventionsprozesses in die zeitliche Abfolge der quantitativen Datenerhebungen ein und gibt eine Orientierung für die nachfolgende Darstellung der Methoden und Evaluationsergebnisse.

Tabelle 5: Interventionen, Methoden und Datenerhebungen im Überblick

Datum	Interventionen und qualitative Datenerhebungen (Beteiligte / Methoden)	Quantitative Datenerhebungen (Verfahren / Stichprobe)
Nov. 05		RUB (FAGS / Pilot-FA)
Nov. 06		RUB (FAGS / Pilot-FA)
Mrz. 07	Gespräch mit Amtsleitung (V, SVV, GL / UI)	
Mrz. 07	1. MA-WS (11 MA / P, GD)	
Mrz. 07	Gespräch mit Amtsleitung (V, SVV, GL / UI)	
Mai 07	1. FK-WS (V, SVV, 7 SGL / P, GD)	
Mai 07	Gespräch mit Amtsleitung (V, SVV / UI)	
Jul. 07	Schriftliche Befragung (SVV, 4 SGL)	
Aug. 07	2. FK-WS (V, SVV, 8 SGL / P, GD))	
Sept. 07	2. MA-WS (8 MA / P, KA / GD)	
Okt. 07	3. FK-WS (V, SVV, 7 SGL / P, KA / GD / SF)	
Nov. 07	Gespräch mit Amtsleitung (V, SVV / UI)	
Nov. 07		RUB (FAGS / Pilot-FA)
Jan. 08	4. FK-WS (V, SVV, 5 SGL / P, SF, GD)	
Feb. 08		RUB (FAGS / Kontrollgruppe)
Feb. 08	1. P-WS (V, SVV, MA / P, GD, SF, 1. RF-Änd.)	BUW (SynBA, EEB, FSF / I-FA)
Mrz. 08	1. PT (GL, 6 MA / GD, 2. RF-Änderung)	
Apr. 08	2. PT (GL, 7 MA / GD, 3. RF-Änderung)	
Apr. 08	Gespräch mit OFD und Amtsleitung	
Jun. 08	3. PT (6 MA / PA, GD, RF: keine Änderungen)	
Jun. 08	Telefon-Interviews (V, SVV, 4 SGL / TI)	BUW (Projektziele / I-FA)
Jul. 08	4. PT (GL, 6 MA / GD)	
Jul. 08	5. PT (GL, 8 MA / KA, GD)	
Aug. 08		RUB (FAGS / Kontrollgruppe)
Sept. 08	2. P-WS (V, SVV, MA / P, GD, SF)	BUW (SynBA, EEB, FSF / I-FA)
Nov. 09		RUB (FAGS / Pilot-FA)

Anmerkungen: MA-WS = Mitarbeiter-Workshop, FK-WS = Führungskräfte-Workshop (Amtsleitung + SGL), P-WS = Projekt-Workshop (Auftakt u. Abschluss), PT = Projektgruppen-Treffen, RF = Risikofilter, NT = „Nebentätigkeiten“; P = Präsentation, GD = Gruppendiskussion, UI = unstrukturiertes Interview, TI = teilstrukturiertes Interview, KA = Kartenabfrage, SF = Survey-Feedback, PA = Punkte-Abfrage; I-FA, RUB, BUW, FAGS, SynBA, EEB, FSF, V, SVV, GL: s. Abkürzungsverzeichnis).

6.3 Evaluationsmodell nach Kirkpatrick

Aus der oben beschriebenen Vorgehensweise resultieren Daten unterschiedlicher Form (quantitativ, qualitativ), die aus verschiedenen Quellen und Erhebungszeitpunkten stammen und in unterschiedlicher Detailtiefe verschiedenen Aspekte der möglichen Wirkungen des Interventionskonzepts erfassen. Für eine integrierte Betrachtung und Interpretation der verschiedenen Daten ist es hilfreich, diese in ein Evaluationsmodell einzuordnen.

Für die systematische Betrachtung von Evaluationsergebnissen wurden verschiedene Evaluationsmodelle vorgeschlagen (Kirkpatrick, D. L., 1959; Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, 2010; Koch & Wittmann, 1990; Stufflebeam, 2001; Wittmann, Nübling & Schmidt, 2002). Diese Modelle betonen jeweils bestimmte Aspekte der Evaluation und variieren in Abhängigkeit vom Evaluationsgegenstand, Forschungskontext und Zweck der betreffenden Evaluationen (Döring & Bortz, 2016). Aufgrund seiner partizipativen Vorgehensweise, der Arbeit mit Teams auf verschiedenen Hierarchiestufen und der aus dem OE-Ansatz entlehnten Haltung (Hilfe zur Selbsthilfe) hat das vorliegende Interventionskonzept Ähnlichkeiten mit Personalentwicklungsmaßnahmen, für deren Evaluation von Kirkpatrick, D. L. (1959) das 4-Ebenen-Modell der (Trainings-)Evaluation entwickelt wurde. Das Modell formuliert, dass Effekte von Trainings auf vier Ebenen auftreten können, von denen die jeweils untergeordneten als Voraussetzung der nachfolgenden Ebenen angesehen werden. Kirkpatrick, D. L. postuliert, dass möglichst alle vier Ebenen bei der Evaluation betrachtet werden sollten, um eine ganzheitliche Betrachtung des Erfolgs der zu evaluierenden Maßnahmen vorzunehmen. In knapper Form sind die vier Ebenen wie folgt charakterisiert (Kirkpatrick, D. L., 1976):

Ebene 1 „Reaktion“ ist definiert als das Ausmaß der Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Maßnahme. Hier drückt sich aus, inwiefern diese die Intervention akzeptieren und als nützlich einschätzen. Damit ist jedoch noch kein Nachweis eines tatsächlichen Nutzens der Maßnahme geführt. Daten auf dieser Ebene werden i.d.R. während oder unmittelbar nach der Maßnahme durch direkte (ggf. anonymisierte) Befragung der Teilnehmer gewonnen.

Ebene 2 „Lernen“ bezieht sich auf die Messung der Verbesserung von Kenntnissen oder Fähigkeiten aufgrund der Maßnahme. Hierfür können sowohl objektive Maße, wie auch subjektive Einschätzungen der Teilnehmer erhoben werden. Wichtig ist

hier die Verwendung eines prä-post Designs für die Datenerhebung, um einen Zuwachs der betreffenden Maße quantifizieren zu können.

Ebene 3 „Verhalten“. Auf dieser Ebene sollte die Frage beantwortet werden, ob sich im Arbeitsalltag der Teilnehmenden aufgrund der Maßnahme Änderungen in deren Verhalten ergeben haben. Dieser Nachweis ist schwieriger zu führen, als die Messung auf den beiden unteren Ebenen, liefert aber andererseits erst den Beleg für eine nachhaltige Wirkung der Maßnahme. Darüber hinaus sollten auf dieser Ebene auch Hinweise für mögliche Hindernisse gesammelt werden, die den Transfer des Erlernten in den Arbeitsalltag stören.

Ebene 4 „Ergebnisse“. Auf dieser Ebene betrachtet man die Auswirkungen der Maßnahme auf die Organisation, indem man versucht, zu ermitteln, welche Resultate für die Organisation als Ganzes erzielt werden konnten. Der (kausale) Nachweis der spezifischen Wirkungen der Maßnahme auf organisationale Erfolgsindikatoren ist nochmals schwieriger zu führen. Insbesondere Ergebnisse der formativen Evaluation liefern auf dieser Ebene entsprechende Hinweise, vorausgesetzt, dass die Qualität der Daten entsprechende Schlussfolgerungen zulässt.

Die Übertragung dieses Evaluationsmodells auf die Bewertung der Ergebnisse der vorliegenden Interventionen soll als Orientierungshilfe für die Einordnung der vorliegenden Daten dienen und deren integrierte Betrachtung auf einer höheren Abstraktionsebene erleichtern. Das Modell soll dabei helfen, qualitative wie quantitative Daten und die Ergebnisse der formativen wie auch der summativen Evaluation zu systematisieren, um zu einer zusammenfassenden Aussage über die Wirksamkeit des Interventionskonzepts zu kommen (Kapitel 10.1). Dabei werden – nicht ausschließlich, aber vorrangig – die Ergebnisse der formativen Evaluation den Ebenen 1 und 2 zuzuordnen sein, während die Ergebnisse der summativen Evaluation auf den höheren Ebenen 3 und 4 vorrangig zum Tragen kommen.

7 Methoden

Nachdem im vorangegangenen Kapitel theoretische Aspekte zur Interventions- und Evaluationsforschung behandelt und die konkrete Ausgestaltung des Interventions- und Evaluationskonzepts zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung dargestellt wurden, wird im Folgenden auf die Methoden näher eingegangen, welche zur Beantwortung der Forschungsfragen zum Einsatz gekommen sind. Wie bereits oben dargestellt, handelt es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Evaluationsstudie, deren Zweck u.a. die Beantwortung der Frage ist, ob bestimmte Effekte erzielt werden konnten, die sich auf der Grundlage theoretischer Überlegungen vorab annehmen ließen. Die Prüfung a priori aus der Theorie abgeleiteter Hypothesen entspricht der Logik des quantitativen Paradigmas. Im vorliegenden Fall handelt es sich bei den zu prüfenden Theorien um solche „mittlerer Reichweite“, da nicht die Prüfung der betreffenden Theorien Kernanliegen der Arbeit war, sondern die Übereinstimmung bzw. Vereinbarkeit der Befunde mit den vorhergesagten Effekten sowie letztlich die Beurteilung des Ausmaßes der empirischen „Bewährung“ des vorgeschlagenen Interventionskonzepts. Im Sinne des quantitativen Paradigmas werden deshalb in Kapitel 7.1 Hypothesen aufgestellt, die Operationalisierung der relevanten Kennwerte dargestellt und die verwendeten statistischen Verfahren behandelt.

Für das Urteil über die Brauchbarkeit des vorgeschlagenen Interventionskonzepts ist neben der Frage, ob ein beabsichtigter Effekt erzielt werden konnte, ebenso relevant, wie dieser Effekt zustande gekommen ist, welche Entscheidungen aus welchen Gründen im Verlauf des Forschungsprozesses getroffen wurden und wie der Interventionsprozess und seine Resultate von den Akteuren im Feld eingeschätzt wurden. Diese Erkenntnisse sind zum einen wichtig, um eventuell notwendige oder zumindest potentiell sinnvolle Modifikationen des Interventionskonzepts erkennen zu können. Zum anderen spielt auch die Einschätzung und Akzeptanz der Akteure eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, zu beurteilen, inwiefern es tatsächlich gelungen ist, eine partizipative Vorgehensweise zu realisieren. Die Frage nach dem Verlauf des Prozesses verweist auf den formativen Anteil der Evaluation. Für die Abbildung des Prozesses und die Wiedergabe der Einschätzungen der Beteiligten hierzu sind qualitativer Methoden angemessen. Die ausgewählten Methoden werden im Kapitel 7.2 dargestellt. Im Sinne des qualitativen Paradigmas werden hier Forschungsfragen formuliert, welche die Analysen und die Darstellung der Ergebnisse leiten.

7.1 Quantitative Methoden

Bei einer summativen Evaluation stellt sich zunächst die Frage nach der Wirksamkeit der Interventionen im Hinblick auf die Ziele des Interventionskonzepts, die Erhöhung der Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten im Finanzamt. In einem zweiten Schritt ist dann die Frage zu beantworten, inwiefern davon ausgegangen werden kann, dass mit den Interventionen jene gestaltbaren Ansatzstellen betrieblicher Gesundheitsförderung (Wirkfaktoren) in der beabsichtigten Richtung verändert werden konnten, von denen man aufgrund theoretischer Erwägungen und empirischer Befunde einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Beschäftigten erwarten kann.

Im Kapitel 5 wurde dargelegt, dass das Interventionskonzept in zwei Phasen unterteilt war, in den mit unterschiedlichen Beteiligten im Finanzamt zuerst Workshops zur gesundheitsförderlichen Führung durchgeführt und anschließend der Schwerpunkt gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung bearbeitet wurde. Für beide Phasen werden im Folgenden zunächst die verwendeten Methoden, Gütekriterien, Untersuchungsdesigns und Operationalisierungen dargestellt und Hypothesen bzw. Forschungsfragen dargestellt.

7.1.1 Quantitative Gütekriterien

Im quantitativen Paradigma haben sich die Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität als Standards zur Beurteilung der Qualität von Datenerhebungen durchgesetzt. Objektivität bezieht sich dabei auf die Unabhängigkeit der Ergebnisse einer Messung von dem Forscher, der die Daten erhebt und auswertet. Sie kann durch die Standardisierung der betreffenden Schritte des Forschungsprozesses gesteigert werden (Döring & Bortz, 2016). Im vorliegenden Kontext wurden überwiegend standardisierte Instrumente eingesetzt, eine Ausnahme bilden lediglich die gemeinsam mit den Akteuren im Praxisfeld entwickelten quantitativen Items zur Erreichung der Projektziele und zur Einschätzung weiterer Finanzamts-spezifischer Themen. Im Rahmen der INOPE-Gesamtevaluation wurden darüber hinaus die Befragungen über ein online-Portal durchgeführt, was weitere Vorteile hinsichtlich der Objektivität der erhobenen Daten mit sich bringt.

Reliabilität bezeichnet die Zuverlässigkeit der Messungen. Im Rahmen der Betrachtung von Testgütekriterien werden Retest-Reliabilität, Paralleltest-Reliabilität,

Split-Half-Reliabilität, etc. unterschieden (Lienert & Raatz, 1994), bei der Anwendung von Fragebogen im Anwendungsfeld wird überwiegend die interne Konsistenz der eingesetzten Skalen mittels des Kennwertes Cronbachs Alpha (Cronbach, 1951) überprüft. Es existieren verschiedene Empfehlungen dazu, welche Höhe dieser Wert haben sollte, um von einer „akzeptablen“ oder „zufriedenstellenden“ internen Konsistenz ausgehen zu können. Cronbach (1951, S. 311) sieht ab .70 „fairly large coefficients of equivalence“, d.h. eine ausreichende interne Konsistenz gegeben. Bei Bühner (2011, S. 80) wird ebenfalls ein Wert von .70 genannt, Bortz und Döring (2006, S. 199) sehen erst ab .80 eine ausreichende interne Konsistenz gegeben. In der neueren Literatur wird der Alpha-Koeffizient allerdings vermehrt auch kritisch diskutiert (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 467-469; Schermelleh-Engel & Werner, 2012, S. 130-139). In der vorliegenden Arbeit wird dennoch die interne Konsistenz der eingesetzten (Sub-)Skalen berichtet, um eine Einordnung der Skalen innerhalb der üblichen Konventionen zu ermöglichen. Schermelleh-Engel und Werner (2012, S. 132-134) führen aus, dass bei Verfahren mit eher heterogenen Items – die in der angewandten arbeitspsychologischen Forschung durchaus sinnvoll verwendet werden – der Koeffizient Cronbachs Alpha die Reliabilität unterschätzen kann. In der vorliegenden Arbeit werden deshalb auch Subskalen mit internen Konsistenzen ab .60 verwendet, wenn aus den zu den Instrumenten vorliegenden Studien hervorgeht, dass sich die betreffenden Instrumente hinreichend empirisch bewährt haben.

Bei der Betrachtung des Gütekriteriums Validität muss zwischen der Verwendung des Begriffs zur Einschätzung der Gültigkeit der Werte eines Verfahrens und der Verwendung des Validitätsbegriffs im Sinne von Aussagen über die Gültigkeit von (kausalen) Schlüssen auf der Grundlage eines bestimmten Untersuchungsdesigns unterschieden werden. Validität als Merkmal eines Verfahrens wird wiederum in Inhalts-, Konstrukt- und Kriteriumsvalidität differenziert. Während erstere auf Einschätzungen der Angemessenheit der Operationalisierung des betreffenden Konstrukts beruht, können für letztere Validitätskoeffizienten berechnet werden (Döring & Bortz, 2016, S. 469).

Für die Evaluation des Interventionskonzepts ist jedoch vor allem der zweite Validitätsbegriff von Bedeutung, denn Überlegungen dazu, in welchem Maße sich aufgrund der vorliegenden Datenerhebungen bzw. Untersuchungsdesigns gültige Schlüsse zur Erreichung der Ziele der Intervention ziehen lassen, sind ein zentrales Anliegen dieser Arbeit.

Bei dem Interventionskonzept bzw. dessen Evaluation handelt es sich um ein Feldexperiment (quasi-experimentelles Design), da zentrale Merkmale experimenteller Forschung, wie systematische Bedingungsvariation und Randomisierung nicht umsetzbar waren. Cook und Campbell (1979) schlagen vor, sich zur Einschätzung der Güte quasi-experimenteller Untersuchungsdesigns an den Kriterien statistische Validität, Konstruktvalidität sowie interne und externe Validität zu orientieren. Darüber hinaus diskutieren sie, wodurch die jeweiligen Validitäten beeinträchtigt werden und geben Hinweise zum Umgang mit diesen Validitätsbedrohungen (Cook & Campbell, 1979; Shadish et al., 2008).

Die Gültigkeit der Aussage, dass zwischen den betrachteten Variablen tatsächlich ein statistischer Zusammenhang besteht (statistische Validität), wird nach Cook und Campbell (1979) gefährdet, wenn keine ausreichenden Reliabilitäten bei der Messung der betreffenden Skalen erreicht werden oder wenn die Voraussetzungen für die Verwendung der statistischen Verfahren verletzt sind. Darüber hinaus können zufällige Unterschiede der Untersuchungsgruppen und (nicht statistisch kontrollierte) Einflüsse von Drittvariablen die statistische Validität beeinträchtigen. Schließlich warnen die Autoren noch davor, eine Forschung im Sinne eines „fishing for effects“ zu betreiben, also nach Signifikanzen zu suchen und die Hypothesen im Nachhinein an die gefundenen Effekte anzupassen.

Konstruktvalidität ist gegeben, wenn davon ausgegangen werden kann, dass durch die gewählte Operationalisierung das betreffende Merkmal oder hypothetische Konstrukt angemessen erfasst werden kann. Gefährdungen der Konstruktvalidität kann man durch die Verwendung verschiedener Varianten der Operationalisierung der betreffenden Merkmale oder Konstrukte und durch die Verwendungen mehrerer Messverfahren begegnen. Die Reaktivität der Messung stellt eine besondere Problematik hinsichtlich der Konstruktvalidität dar, sie liegt vor, wenn die befragten Personen sozial erwünschte Antworten geben oder die Hypothesen der Forscher erraten und ihr Antwortverhalten daran ausrichten. Darüber hinaus ist es problematisch, wenn bei einer Erhebung nicht alle Ausprägungen der relevanten Variablen vorkommen bzw. gemessen werden können und wenn zu befürchten ist, dass Wechselwirkungen zwischen mehreren Interventionen oder zwischen der bzw. den Interventionen und der Messung der abhängigen Variablen vorliegen könnten (Cook & Campbell, 1979).

Auch die interne Validität, also die Güte der Folgerung, dass zwischen den Untersuchungs-Variablen eine kausale Beziehung besteht, kann durch zahlreiche Umstände gefährdet werden. Hier gilt es zu betrachten, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Effekte nur durch die Messung, statt durch die Intervention, oder aufgrund von Fehlern in den Messverfahren entstanden sein könnten. Bei Längsschnitt-Untersuchungen besteht die Gefahr, dass externe Einflüsse, d.h. zwischenzeitliches Geschehen, an Stelle der Intervention für ggf. aufgetretene Veränderungen der abhängigen Variablen verantwortlich sein könnten. Auch können Entwicklungsprozesse der beteiligten Personen (Reifung) eine Bedrohung der internen Validität darstellen und es ist problematisch, wenn im Verlauf einer Untersuchung Personen aus der Stichprobe ausscheiden (experimentelle Mortalität). Darüber hinaus kann der Effekt der statistischen Regression zur Mitte auftreten, d.h. falls man (zufällig) bei den ersten Messungen einen extremen Wert erhalten hat, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass dieser bei der Folgemessung weniger extrem ausfallen wird. Selektionseffekte und deren Interaktion mit den oben aufgeführten Gefährdungen (Intervention, zwischenzeitliches Geschehen, ...) der internen Validität stellen insbesondere bei quasi-experimentellen Designs eine relevante Problematik dar. Darüber hinaus entstehen gerade bei der grundsätzlich sinnvollen Unterteilung des Designs in Experimental- und Kontrollgruppe weitere Probleme, etwa durch den Transfer oder die Imitation der in der Experimentalgruppe eingeführten Maßnahmen, durch kompensatorische Rivalität, eine Kompensation von Privilegien oder Demoralisierungseffekte bei der Kontrollgruppe. Grundsätzlich besteht schließlich noch die Möglichkeit, dass zwar ein Zusammenhang festgestellt werden konnte, aber die Richtung der Kausalität für den Zusammenhang nicht eindeutig bestimmt werden kann (Cook & Campbell, 1979).

Mit dem Begriff der externen Validität wird schließlich die Güte der Schlussfolgerung bezeichnet, dass die mit der Untersuchung ermittelten Ergebnisse auf andere Personengruppen oder Settings übertragen werden können. Auch ist in diesem Zusammenhang relevant, ob die betreffenden Schlüsse für längere Zeiträume oder nur unter zeitlich eng umschriebenen Kontextbedingungen Gültigkeit haben. Gefährdungen der externen Validität kann begegnet werden, indem Angaben zur Grundgesamtheit gemacht werden, auf die die Befunde der Untersuchung bezogen werden sollen (siehe hierzu Kap. 2).

7.1.2 Untersuchungsdesign für das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung

Die Gesundheitsbefragungen wurden mit dem FAGS-BGF elektronisch über das Intranet der Oberfinanzdirektion Rheinland erhoben. Die Sammlung und Auswertung dieser Daten im INOPE-Gesamtprojekt erfolgte durch die Ruhr-Universität Bochum. Für die Auswertungen im Rahmen der vorliegenden Arbeit standen dem Autor die Rohdaten der Befragungen zur Verfügung. In den Pilot-Finanzämtern fanden Datenerhebungen in den Jahren 2005, 2006, 2007 und 2009 (jeweils im November/Dezember) statt. Für die Analysen zur Evaluation der Interventionen des Workshop-Konzepts zur gesundheitsförderlichen Führung werden die Gesundheitsbefragungen aus 2006 und 2007 herangezogen. Sie rahmen den überwiegenden Teil der Interventionen ein. Eine Ausnahme bildet hier lediglich der vierte Führungskräfte-Workshop, welcher erst nach November 2007 durchgeführt wurde.

Der partizipative Arbeitsgestaltungsprozess (s. Kap. 7.1.3) im Interventions-Finanzamt fällt in den Zeitraum zwischen den INOPE-Datenerhebungen vom November 2007 und November 2009. Allerdings endet der Prozess im Interventions-Finanzamt bereits im August 2008, also etwas mehr als ein Jahr vor der Gesundheitsbefragung im November 2009. Die Daten aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen werden nicht für die Evaluation des Arbeitsgestaltungsprojekts genutzt, da davon ausgegangen werden muss, dass das die Ereignisse zwischen August 2008 und November 2009 – unter anderem ein Wechsel des Vorstehers – einen größeren Einfluss auf die Ausprägungen der betreffenden Kennwerte hatten, als die in 2009 über ein Jahr zurückliegenden Interventionen im Amt.

Für die Gesundheitsbefragungen im Rahmen des INOPE-Projekts kam der von Zimolong und Kollegen entwickelte „Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung (FAGS-BGF)“ zum Einsatz. Das Verfahren (Gurt, Uhle & Schwennen, 2010) ist auf der Grundlage des Fragebogens zum Arbeits- und Gesundheitsschutz von Stapp (1999) entwickelt worden, der individuelles sicherheits- und gesundheitsgerechtes Verhalten und mit dieser Thematik zusammenhängendes Führungsverhalten erfasst. Theoretische Grundlage für den ersten Verhaltens-Bereich ist die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen & Madden, 1986; zitiert nach Gurt et al., 2010), wonach die Einstellung, subjektive Normen und wahrgenommene Kontrolle sicherheitsgerechtes Verhalten beeinflus-

sen. Im zweiten Fragenkomplex werden explizite und implizite Führung unterschieden. Erstere wurde in Anlehnung an die Zielsetzungstheorie (Locke & Latham, 1990; zitiert nach Gurt et al., 2010) operationalisiert, letztere (Führungskraft als Vorbild, Motivation der Mitarbeiter) lehnt sich an das Konstrukt der charismatischen Führung (House, 1977; zitiert nach Gurt et al., 2010) an. Im FAGS-BGF werden diese theoretischen Grundlagen in ein erweitertes Belastungs-Ressourcenmodell (Richter & Hacker, 2008) integriert. Das Verfahren unterscheidet internale, situationale und soziale Ressourcen und betrachtet kurz, mittel und langfristige Beanspruchungsfolgen aus patho- und salutogenetischer Perspektive (Gurt et al., 2010).

Der FAGS-BGF liegt in einer Mitarbeiter- und einer Führungskräfte-Version sowie einer Lang- (127-142 Items) und einer Kurzform (60 Items) vor. Er kann als Papier-Bleistift oder elektronische Version dargeboten werden. Das Antwortformat besteht aus Aussagen, die auf einer fünfstufigen Ratingskala („stimmt völlig/immer“ bis „stimmt gar nicht/nie“) einzuschätzen sind. Schmerzen sind dagegen auf einer zehnstufigen Skala („kein Schmerz“ bis „stärkster vorstellbarer Schmerz“) einzustufen. Ermittelt werden ein Belastungs-, ein Ressourcen- und ein Gesundheitsprofil, die jeweils in Haupt- und Subskalen unterteilt sind, wie der folgenden Tabelle 6 zu entnehmen ist.

Gurt et al. (2010) berichten zur Validität des Verfahrens, dass in einer Studie an einer Stichprobe von Beamten und Angestellten (Stadtverwaltung; N = 283) die aus dem zugrundeliegenden Modell abgeleiteten Zusammenhänge im Wesentlichen bestätigt werden konnten. So zeigten sich erwartungskonform signifikante negative Zusammenhänge zwischen den jeweiligen Kennwerten für Belastungen und Gesundheit (zw. $-.27$ und $-.56$) und signifikante positive Zusammenhänge zw. Ressourcen und Gesundheit ($.21$ bis $.51$). Die von den Autoren ermittelten Reliabilitäten (interne Konsistenz; Cronbachs Alpha) der betreffenden Skalen werden ebenfalls in Tabelle 6 aufgeführt.

Tabelle 6: Merkmalsbereiche, Skalen und Skalen-Reliabilitäten des FAGS-BGF.

Merkmalsbereiche		Skalen	Cronbachs α *	
			FK	MA
Belastungen	Arbeitstätigkeit	Arbeitsmenge, Arbeitsschwere, Handlungsspielraum, Vielseitigkeit, Zusammenarbeit	.48 - .76	.64 - .80
	Arbeits- organisation	Betriebliche Leistungen, Information und Mitsprache	.67 - .69	.68 - .70
	Spezifische Belastungen	Physische Stressoren, Psychosoziale Stressoren	.63 - .79	.62 - .85
Internale Ressourcen	Gesundheits- bewusstsein	Verhaltensabsicht, Verantwortungsübernahme	.61 - .66	.64
	Motivation	Persönliche Bedeutung, Kontrollüberzeugung	.60 - .78	.63 - .79
	Kompetenzen	Selbstmanagement, Soziale Teamkompetenz	.79	.82 - .88
Externale Ressourcen	Aus der Arbeitswelt	Gesundheitskultur, Systematische Personal- führung, Soziale Unterstützung	.65 - .71	.71 - .88
	Aus der Privatwelt	Produktive Freizeit- gestaltung, Soziale Unterstützung	.69 - .73	.59 - .71
Gesundheit	Wohlbefinden	Lebens- und Berufs- zufriedenheit	.81	.82
	Kurzfristige Beanspru- chungsfolgen	Gereiztheit, Belastetheit, Irritation	.84	.82
	Langfristige Beanspru- chungsfolgen	Muskel-/Skelett- erkrankungen, Atemwegsbeschwerden, Magen-/Darmbeschwerden, Herzbeschwerden, Ermüdung, Befindlichkeitsstörungen	.69 - .85	.71 - .88

Anmerkungen und Quelle: FK = Führungskräfte; MA = Mitarbeiter; leicht modifizierte Darstellung nach Gurt et al., 2010, S. 49; * von den Autoren des Verfahrens berichtete interne Konsistenzen.

In der vorliegenden Untersuchung wurden nicht alle Skalen der oben zitierten Version des FAGS-BGF verwendet. Außerdem haben die Autoren im Rahmen des INOPE-Projekts teilweise Modifikationen des Verfahrens vorgenommen. In Tabelle 7 werden deshalb nur die internen Konsistenzen (Cronbachs α) der FAGS-

BGF-Skalen berichtet, die ausreichende interne Konsistenzen aufweisen und für die vorliegende Arbeit verwendet wurden. Wenn Skalen keine ausreichenden internen Konsistenzen aufwiesen, wurde ggf. auf Einzelitems zurückgegriffen. Eine ausführliche Darstellung der Konsistenzanalysen befindet sich im Anhang E.

Tabelle 7: Interne Konsistenzen der verwendeten FAGS-BGF-Skalen.

Merkmalsbereiche	Skalen (Kürzel; Anzahl Items)	Cronbachs α	
		FK	MA
Beanspruchung	Beanspruchungsintensität (GES_BIN, 3)	,733	,765
Ressourcen	Ressourcen (RES_L; 7)	,594	,634
	Handlungsspielraum (RES_HS_L; 2)	,795	,672
	Gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (Eigenbeurteilung, PFs_L; 7)	,727	--
	Gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (Fremdbeurteilung) (PF_L; 7)	--	,811
	Beteiligung und Einbindung-Selbst (PF_Bes_K; 2)	,672	--
	Beteiligung und Einbindung-Fremd (PF_BE_N; 4)	--	,868
	Übernahme von Verantwortung-Fremd (PF_ÜV_M; 2)	--	,812
Gesundheit	Durchgängige Müdigkeit und Zerschlagenheit (GES_MÜ; 2)	,589	,654
	Muskel-/Skelettbeschwerden (GES_MSE)	,778	,789
	Gesamtzufriedenheit (GESz)	,696	,695

Anmerkungen und Quelle: FK = Führungskräfte; MA = Mitarbeiter; INOPE-Daten; vgl. Anhang

In das Workshop-Konzept wurden das Führungs-Team (Amtsleitung und Sachgebietsleiter) und Vertreter aus allen Sachgebieten des Amtes einbezogen. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse aller Workshops systematisch per E-Mail an alle Beteiligten kommuniziert. Man kann daher davon ausgehen, dass die Interventionen dieser Phase Wirkungen auf das gesamte Finanzamt gehabt haben könnten, so dass auch alle Beschäftigten in die Analysen einzubeziehen sind. Auf Grundlage der oben dargelegten Theorien zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung (s. Kap. 4) und empirischen Befunde zu den Wirkungen betrieblicher Gesundheitsförderung (s. Kap. 2.4) kann angenommen, dass die Maßnahmen im Interventions-Finanzamt positive Auswirkungen auf die zentralen Zielgrößen betrieblicher Gesundheitsförderung haben sollten. Für die Auswertung der INOPE-Gesundheitsbefragungen aus 2006 und 2007, welche die Phase der Organisationsdiagnose und -entwicklung (Workshop-Konzept) einrahmen, werden die FAGS-BGF Skalen für Gesundheit und Zufriedenheit als Indikatoren für die Wirksamkeit der Interventionen betrachtet. Somit lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

H1: Gesundheitsindikatoren verbessern sich.

H2: Zufriedenheitsindikatoren verbessern sich.

Im Rahmen des Workshop-Konzepts zur Organisationsdiagnose und -entwicklung wurden mehrfach Vorträge zu betrieblicher Gesundheitsförderung sowie zu gesundheitsförderlicher Arbeitsgestaltung und Führung gehalten. Darüber hinaus wurden Probleme im Amt gesammelt und diskutiert und es wurden Problemlösungen zu verschiedenen Gestaltungsbereichen umgesetzt. Es ist anzunehmen, dass die intensive Arbeit mit Führungskräften und die vermehrte Beteiligung und Einbindung der Mitarbeiter in den Workshops sowie der Survey-Feedback Prozess zwischen Führungskräften und Mitarbeitern nicht nur das Führungsverhalten beeinflusst haben könnte, sondern auch die Partizipation der Beschäftigten verbessert haben sollte. Außerdem wurde angestrebt, mit den Beteiligten den Handlungsspielraum für Optimierungen der Arbeit zu ermitteln und ggf. zu erweitern. Hieraus lassen sich die folgenden Hypothesen ableiten:

H3: Das gesundheitsbezogene Führungsverhalten der Sachgebietsleiter verbessert sich.

H4: Die Beteiligung und Einbindung wird verbessert.

H5: Der Handlungsspielraum wird vergrößert.

Für die Testung der o.g. Hypothesen werden die Gruppen der Sachgebietsleiter und Mitarbeiter getrennt analysiert, da zum einen anzunehmen ist, dass das Workshop-Konzept unterschiedliche Auswirkungen auf Führungskräfte und Beschäftigte hatte, weil in dieser Phase mehr Workshops mit den Führungskräften durchgeführt wurden. Zum anderen könnten die durch diese Workshops evtl. angeregten Verhaltensänderungen der Führungskräfte selbst wiederum zusätzlich zu den direkten Wirkungen der Workshops mit den Beschäftigten einen Einfluss gehabt haben.

Bei den INOPE-Gesundheitsbefragungen liegen die Daten aus den Pilot-Finanzämtern bzw. dem I-FA auf der Ebene der Personen nicht in einer über eine Codierung verbundenen Form vor. Somit handelt es sich weder um ein echtes Messwiederholungs-Design, welches abhängige Stichproben liefert und intraindividuelle Vergleiche der Messzeitpunkte im Sinne eines Split-Plot-Designs erlaubt, noch um echt unabhängige (randomisierte) Stichproben, welche eine Testung der Differenzen der Mittelwerte der interessierenden Merkmale mit Hilfe von Varianzanalysen für unabhängige Stichproben ermöglichen würden. Da mit einer vergleichsweise hohen Teilnahmequote aus den gleichen Populationen mehrfach nicht randomisierte Stichproben gezogen wurden, ist mit Sicherheit davon auszugehen, dass größtenteils dieselben Personen in den Stichproben aus 2006 und 2007 vertreten sind. Eine inferenzstatistische Testung der Unterschiede der Ausprägungen der relevanten Merkmale ist somit nicht möglich (vgl. Gollwitzer & Jäger, 2014). Die Überprüfung der Normalverteilungsannahme ergab, dass alle relevanten Skalen nicht als normalverteilt anzusehen sind (s. Anhang). In Anbetracht dieser Restriktionen werden die Daten aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen wie folgt ausgewertet:

1. Schritt: Vergleich der Differenzen der Mittelwerte hinsichtlich der interessierenden Merkmale im I-FA. Wenn keine praktisch relevante Differenz vorliegt, ist wahrscheinlich auch nicht von einem Effekt der Interventionen hinsichtlich des jeweiligen Merkmals auszugehen. Da keine statistische Effektstärke berechnet werden kann, werden Differenzen unterhalb 0,25 als nicht relevant betrachtet.

2. Schritt: Explorative Betrachtung der Verläufe (Liniendiagramme) der Mittelwerte der relevanten Skalen (bzw. Einzelitems) aller Beschäftigten bzw. Führungskräfte des Interventions-Finanzamts im Vergleich mit den Werten der anderen Pilot-Finanzämter. Wenn das Interventions-Finanzamt für den interessierenden Zeitraum 2006 - 2007 nicht von den anderen Ämtern abweicht, ist ein Effekt der Interventionen unwahrscheinlich.

3. *Schritt*: Weisen die ersten beiden Schritte auf mögliche Effekte hin, erfolgen mit Querschnitts-Analysen auf Individuums-Ebene vor (2006) und nach (2007) dem Workshop-Prozess (nicht-parametrisch, Kruskal-Wallis-Test). Signifikante Unterschiede stützen möglicherweise die Interpretation der ersten beiden Schritte, falls Abweichungen des I-FA statistisch abgesichert werden können.

7.1.3 Untersuchungsdesign für die Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung

Ergänzend zu den Daten der Gesundheitsbefragungen aus dem INOPE-Gesamtprojekt wurden im I-FA weitere quantitative Befragungen durchgeführt, welche zum Ziel hatten, die Auswirkungen des Arbeitsgestaltungs-Projekts „Mitgestaltung am Risikofilter“ genauer abschätzen zu können. Dies war u.a. deshalb angezeigt, weil die geplanten Zeitpunkte der Gesundheitsbefragungen zwar den Zeitraum der Workshops zur gesundheitsförderlichen Führung gut abdeckten, nicht jedoch den des Arbeitsgestaltungsprojekts. Darüber hinaus wurden in diesen Datenerhebungen andere Verfahren eingesetzt, um einerseits eine multiple Operationalisierung der relevanten Konstrukte zu erreichen und andererseits ergänzend für die Praxispartner relevante Daten zu erheben.

Die erste Datenerhebung erfolgte im Februar 2008 im Anschluss an den Workshop zum Auftakt des Projekts „Mitgestaltung am Risikofilter“. Die Fragebogen wurden in neutralen Umschlägen verteilt, im Versammlungsraum ausgefüllt und anschließend in einer Sammelbox abgegeben. Mitarbeiter, die verhindert waren, erhielten die Fragebogen von Ihren Kollegen und schickten diese per Post an die BUW. Befragt wurden alle Beschäftigten des I-FA, die von den Änderungen am Risikofilter betroffen waren. Dabei handelte es sich um die Beschäftigten der Sachgebiete SIST und VST 2000, zu diesem Zeitpunkt insgesamt 29 Personen. Für die Nachher-Messung wurden die Fragebogen Ende August 2008 an die Beschäftigten verteilt. Die Fragebogen konnten bis zum 11.09.2008 per Hauspost an die BUW zurückgeschickt werden. Es handelt sich somit um ein Prätest-Posttest-Design ohne Kontrollgruppe. Zu beiden Zeitpunkten wurden die von Wieland und Kollegen entwickelten Verfahren „Synthetische Beanspruchungsanalyse (SynBA)“ und „Eigenschaftswörterliste zur Erfassung von Emotionen und Beanspruchungserleben während der Arbeit (EEB)“ eingesetzt. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit den Be-

teiligten vor Ort Projektziele und Fragen zu Finanzamts-spezifischen Aspekten (Finanzamt-spezifische Fragen, FSF) erarbeitet, bei der Nachher-Befragung wurden außerdem Skalen zur Einschätzung der Erreichung der Projektziele sowie die Items zur Arbeits- und Lebenszufriedenheit aus dem FAGS-BGF ergänzt (vgl. Kap. 7.1.2).. Die Verfahren werden im Folgenden vorgestellt. Die Teilnehmer wurden gebeten, einen selbstgenerierten Code auf den Bögen einzutragen, um eine Zuordnung der Daten zu ermöglichen.

Synthetische Beanspruchungs- und Arbeitsanalyse (SynBA-GA)

Mit der „Synthetischen Belastungs- und Arbeitsanalyse (SynBA-GA)“ haben Wieland-Eckelmann, Saßmannshausen, Rose und Schwarz (1999) ein Verfahren zur Analyse und Beurteilung psychischer Belastung und Beanspruchung vorgelegt, aufgrund dessen Hinweise zur beanspruchungsoptimalen Gestaltung von (Bildschirm-)Arbeitstätigkeiten abgeleitet werden können. In der ursprünglichen Version des SynBA-GA-Verfahrens sind die Verfahrensteile zur Analyse der Arbeitsaufgabe eng mit dem Instrument zur Erhebung der Beanspruchung verbunden und werden folglich in integrierter Form dargestellt (ebd.). Das Verfahren zur Messung der Beanspruchung wurde jedoch in der Folgezeit mehrfach weiterentwickelt und in neueren Publikationen separat beschrieben, weshalb es auch hier in dem nachfolgenden eigenen Unterkapitel dargestellt wird.

Untersuchungen zur psychischen Belastung bei informationsverarbeitenden Tätigkeiten und den damit einhergehenden Beanspruchungen bilden zusammen mit Erkenntnissen der „mental workload“-Forschung und dem auf der Handlungsregulationstheorie basierenden Prinzip der vollständigen Tätigkeiten (vgl. Kap. 4.3.6) die theoretische Grundlage des SynBA-GA-Verfahrens. Im Gegensatz zu vielen anderen Beanspruchungs- und Arbeitsanalyseverfahren setzt SynBA nicht auf einen bedingungsbezogenen Ansatz und die Objektivierung durch den Einsatz von Beobachtern, sondern erhebt individuelle Einschätzungen. Diese personbezogenen Daten werden dann auf der Ebene vergleichbarer Tätigkeiten gemittelt, um zu einer Abstraktion von individuellen Besonderheiten einzelner Beschäftigter zu kommen. Mit dieser von Wieland als „semi-objektiv“ bezeichneten Vorgehensweise wird eine Verbindung der Vorteile von Beobachtungs- und Befragungsverfahren angestrebt.

Im Zentrum des SynBA-GA-Verfahrens steht die „Gesamtaufgabe“, womit die drei Aufgabenbereiche organisatorisch-kommunikativer, individueller und interaktiver Arbeitsaufgaben bezeichnet wird. Der erste Bereich bezieht sich auf alle Aufgaben,

zu deren Erfüllung, Koordination, Kommunikation und Kooperation notwendig sind. Der zweite Bereich grenzt sich dadurch ab, dass die betreffenden individuellen Aufgaben vom Beschäftigten alleine auszuführen sind, während für den dritten Aufgabenbereich die Nutzung von Computern kennzeichnend ist. In Anlehnung an die im MTO-Ansatz vorgeschlagenen Analysebereiche werden diese Aufgabenbereiche den drei Schnittstellen System-Aufgaben-Schnittstelle (SAS), Mensch-Maschine-Schnittstelle (MMS) und Organisations-System-Schnittstelle (OSS) zugeordnet. In der Arbeit auftretende Anforderungen und Belastungen werden für diese drei Schnittstellen mit jeweils 16 Gestaltungsmerkmalen erhoben, die wiederum zu den fünf Merkmalsklassen Aufgabenanforderungen, Tätigkeitsspielräume, Regulationsbehinderungen, Leistungsvorgaben sowie Kooperation und Kommunikation zusammengefasst werden (s. Tabelle 8). Für die Bewertung können die Merkmale mit Mindestanforderungen sowie mit Benchmark-Werten verglichen werden.

Das SynBA-GA-Verfahren besteht aus einem Analyse-Teil (A) zur Tätigkeitsbeschreibung, in dem der prozentuale Anteil relevanter Tätigkeiten in Form von Prozentangaben erfasst wird und einem Fragebogen (Teil B) zur Analyse der Belastungen und Anforderungen. Teil B besteht aus kurzen Situationsbeschreibungen, in denen die jeweiligen Gestaltungsmerkmale codiert sind. Diese Items werden auf einer 5-stufigen Likert Skala (0 = „trifft gar nicht zu“ bis 4 = „trifft vollständig zu“) beantwortet (ebd.). Für die Bildung der Skalenwerte schlagen die Autoren auf der Grundlage umfangreicher Vorstudien eine nichtlineare Transformation der fünfstufigen Likert-Skala in den Wertebereich von 0 bis 2 vor, wobei der Wert 0 keinen, 1 mittleren und 2 hohen Gestaltungsbedarf anzeigt (ebd.). Die so entstandene Skala ermöglicht die Darstellung der Werte in einem Ampelsystem, welches sich insbesondere für Survey-Feedback-Prozesse in der betrieblichen Praxis anbietet und zu diesem Zweck auch in der vorliegenden Arbeit eingesetzt wurde. Darüber hinaus können Kennwerte zu den Subskalen für die Schnittstellen bzw. Merkmalsbereiche gebildet werden, indem die jeweiligen Items pro Subskala gemittelt werden. Diese Skalen werden in der vorliegenden Arbeit für die Veränderungsmessungen bzw. Zusammenhangsanalysen verwendet, um die mit der nichtlinearen Transformation einhergehende Varianzeinschränkung und Verletzung der Linearitätsvoraussetzung zu vermeiden.

Wieland-Eckelmann et al. (1999) berichten für die System-Aufgaben-Schnittstelle (SAS) eine interne Konsistenz von .69, in der vorliegenden Untersuchung wurde ein Werte von .68 (t_0) und .64 (t_2). Für Die Organisations-System-Schnittstelle

(OSS) und die Mensch-Maschine-Schnittstelle (MMS) liegt Cronbachs-Alpha jeweils bei .78. In der vorliegenden Untersuchung wurden folgende Werte ermittelt: OSS: .60 (t_0) und .71 (t_2) sowie MMS .72 (t_0) und .64 (t_2). Die Validität des Verfahrens konnte in Stichproben aus verschiedenen Branchen bestätigt werden (Wieland, 2005, S. 21-22; Wieland-Eckelmann et al., 1999, S. 461).

Tabelle 8: SynBA-GA Gestaltungsbereiche, Aufgabenmerkmale und Mindestanforderungen

Gestaltungsbereiche		Aufgabengestaltungsmerkmale	Mindestanforderungen Das Merkmal sollte ...
Aufgabenanforderungen	A1	Gedächtnisanforderungen	... oft zutreffen
	A2	Verarbeitungsoperationen	... oft zutreffen
	A3	Routinisierte Handlungen	... selten zutreffen
	A4	Kurzzyklische Tätigkeiten	... selten zutreffen
Tätigkeitsspielraum	T1	großer Entscheidungsspielraum	... oft zutreffen
	T2	großer Gestaltungsspielraum	... oft zutreffen
	T3	Einseitige Arbeit ohne Handlungsspielraum	... selten zutreffen
Regulationsbehinderungen	R1	Wartezeiten	... selten zutreffen
	R2	Mangelnde Rückmeldung	... selten zutreffen
	R3	Schlechte Arbeitsbedingungen	... selten zutreffen
	R4	Mangelnde Transparenz	... selten zutreffen
	R5	Störende Umweltbedingungen	... selten zutreffen
Leistungskontrolle	L1	Leistungsvorgaben	... manchmal zutreffen
	L2	Zeitvorgaben	... manchmal zutreffen
Kooperation & Kommunikation	K1	Einzelarbeit	... oft zutreffen
	K2	Kooperative Arbeit	... oft zutreffen

Anmerkung und Quelle: leicht modifiziert nach Wieland-Eckelmann et al. (1999, S. 437).

Eigenschaftswörterliste zur Erfassung von Emotionen und Beanspruchungs- erleben während der Arbeit (EEB)

Die „Eigenschaftswörterliste zur Erfassung von Emotionen und Beanspruchungs-
erleben während der Arbeit (EEB)“ wurde entwickelt, um psychophysische Bean-
spruchung sowie weitere bei der Arbeit auftretende Befindlichkeiten zu messen.
Auf den theoretischen Hintergrund des Verfahrens wurde bereits weiter im voran-
gegangenen Abschnitt eingegangen, da die EEB zunächst als Bestandteil des
SynBA-GA-Verfahrens entwickelt wurde. Im Zentrum der EEB steht die Erfassung
funktionaler und dysfunktionaler Beanspruchungszustände, welche auf Grundlage
des Konzepts der optimalen Beanspruchung (siehe Kap. 4.3.3) zu einem Kennwert
für die Beanspruchungsbilanz verdichtet werden (Wieland, 2005; Wieland-Eckel-
mann et al., 1999).

Zur Evaluation des Arbeitsgestaltungsprojekts kam die ursprüngliche Langversion
des EEB-Verfahrens zum Einsatz, welche außer den Kennwerten für positive und
negative Beanspruchung, die in die Beanspruchungsbilanz eingehen, auch das Er-
leben von Kontrolle, Monotonie, Ärger, sowie positive und negative Emotionen
erfasst. Die Erhebung dieser Befindlichkeiten bzw. Beanspruchungsindikatoren ge-
schieht durch die Vorgabe von Adjektiven, welche die Probanden auf einer 7-stufigen
Likert-Skala (1 = „trifft kaum zu“ bis 7 = „trifft außerordentlich zu“) dahinge-
hend beurteilen sollen, inwiefern diese „im Allgemeinen“ ihr Erleben bei der Arbeit
beschreiben (Wieland, 2005).

Das EEB-Verfahren wurde zwischenzeitlich zu einer Kurzform weiterentwickelt,
dem „Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB)“. Es
misst mit neun Items die zentralen Kennwerte Beanspruchungsbilanz (funktionale
und dysfunktionale Beanspruchung) und Kontrollerleben (Item „einflussreich“). Die
Verrechnungsvorschriften des WSIB wurden übernommen, da sie sowohl in der neu-
eren Forschung zum Verfahren (Wieland & Hammes, 2014), als auch in den vorlie-
genden Daten bessere interne Konsistenzen ergeben.

Tabelle 9 gibt die Zuordnung der Items zu den Skalen der EEB bzw. des WSIB, sowie
deren interne Konsistenzen wieder. Bei den Skalen der EEB-Langversion „Ärger“
und „Negatives Gefühl“ legt die Berechnung der internen Konsistenzen nahe, das mit
(x) gekennzeichnete Item aus der Skala zu entfernen (s.

Tabelle 9). Die Validität der EEB bzw. des WSIB konnte in mehreren Studien bestätigt werden (Hammes, 2015; Scherrer, 2002; Wieland, 2004; Wieland et al., 2006; Wieland, Metz & Richter, 2001).

Tabelle 9: EEB-Skalen und interne Konsistenzen.

Skalen	Items	Cronbachs Alpha ** (Item x gelöscht)
<i>Mentale Beanspruchung (MEN)</i>	<i>konzentriert</i> <i>aufmerksam</i>	.78 t ₀ : .818 / t ₂ : .837
<i>Motivationale Beanspruchung (MOT)</i>	<i>leistungsbereit</i> <i>energiegeladen</i>	.80 t ₀ : .661 / t ₂ : .642
<i>funktionale Beanspruchung</i>	<i>(MEN+MOT)/2</i>	.78 t ₀ : .803 / t ₂ : .856
<i>Emotionale Beanspruchung (EMO)</i>	<i>nervös</i> <i>entspannt * (x)</i> <i>aufgeregt</i>	.86 t ₀ : .814 / t ₂ : .696 (t ₀ : .805 / t ₂ : .770)
<i>Physische Beanspruchung (PHY)</i>	<i>körperlich verspannt</i> <i>körperlich unwohl</i>	.87 t ₀ : .635 / t ₂ : .670
<i>dysfunktionale Beanspruchung</i>	<i>(EMO+PHY)/2</i>	.77 t ₀ : .836 / t ₂ : .806
<i>Kontrolle</i>	<i>einflussreich</i> <i>selbtsicher</i>	t ₀ : .423 / t ₂ : .572
<i>Ärger</i>	<i>aggressiv</i> <i>zornig</i> <i>ärgerlich (x)</i>	t ₀ : .897 / t ₂ : .625 (t ₀ : .905 / t ₂ : .838)
<i>Monotonie</i>	<i>gelangweilt</i>	---
<i>Positives Gefühl</i>	<i>beschwingt</i> <i>fröhlich</i> <i>zufrieden</i> <i>lustig</i> <i>vergnügt</i>	t ₀ : .860 / t ₂ : .880
<i>Negatives Gefühl</i>	<i>ängstlich (x)</i> <i>leicht *</i> <i>deprimiert</i> <i>bedrückt</i> <i>betrübt</i>	t ₀ : .794 / t ₂ : .606 (t ₀ : .848 / t ₂ : .836)

Anmerkungen und Quellen: eigene Darstellung nach Wieland-Eckelmann et al. (1999) und Wieland (2005); * = recodiert; *kursiv* = Items, Skalen und interne Konsistenzen der Kurzform WSIB nach Wieland und Hammes (2014); ** erste Zeile: von den Autoren des Verfahrens berichtete interne Konsistenzen, zweite Zeile: in der vorliegenden Untersuchung ermittelte interne Konsistenzen

Finanzamt spezifische Fragen (FsF)

Im Sinne der partizipativen Evaluation (Brandes & Schaefer, 2013) wurden gemeinsam mit den Beschäftigten Projektziele und vertiefende Fragen zur Evaluation des Arbeitsgestaltungsprojekts entwickelt. Letztere sollten insbesondere die Sicht der Beschäftigten auf relevante Aspekte aus ihrem Arbeitskontext abdecken, welche aus der Perspektive der Praktiker als Erfolgsindikatoren gelten, den Forschern aber mangels Feldkompetenz nicht vorab bekannt waren. Da es sich bei diesen Fragen nicht um Operationalisierungen latenter Konstrukte im psychologischen Sinn handelt, sondern um Einstellungen und Meinungen der Beschäftigten zu bestimmten Sachverhalten, werden diese zwar zu inhaltlich zusammenhängenden Subgruppen zusammengefasst, aber nicht statistisch aggregiert, sondern auf Itemebene analysiert. Die Skalenerankerungen wurden ebenfalls gemeinsam mit den Beschäftigten erarbeitet, um eine möglichst große Praxisnähe und Akzeptanz der Befragung zu erreichen. Dies führte zu einer gewissen Heterogenität des Antwortformats wieder, welches oftmals die Form einer Balance-Skalierung hat, da auch mögliche negative Auswirkungen des Arbeitsgestaltungsprojekts auf einzelne Sachverhalte vorab nicht ausgeschlossen werden sollten. Für die post-Messung wurden einige Items sprachlich leicht angepasst. Als Ziele des Arbeitsgestaltungsprojekts wurden erarbeitet:

1. (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen
2. Bessere Akzeptanz des Risikomanagements
3. Mehr Transparenz bzgl. Risikofilter
4. Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit
5. Mehr Arbeitszufriedenheit

Das Ausmaß der Zielerreichung wurde mittels einer 5-stufigen Likert-Skala erfasst (0 = gar nicht, 1 = kaum, 2 = etwas, 3 = ziemlich, 4 = völlig).

Für die Einschätzung, ob sich aus Sicht der Beschäftigten relevante Aspekte ihres unmittelbaren Arbeitsumfelds durch das Arbeitsgestaltungsprojekt verändert hatten, wurden Fragen zu den folgenden Themenbereichen erstellt:

- Gewichtende Arbeitsweise / Risikomanagement
Beispiel-Item: „Meiner Meinung nach ist die gewichtende Arbeitsweise ...“ (0 = nicht sinnvoll, 1 = wenig sinnvoll, 2 = etwas sinnvoll, 3 = eher sinnvoll, 4 = sinnvoll)

- Steuergerechtigkeit
Beispiel-Item: „Steuergerechtigkeit generell ist mir persönlich ...“ (0 = kaum wichtig, 1 = etwas wichtig, 2 = einigermaßen wichtig, 3 = ziemlich wichtig, 4 = sehr wichtig)
- Mit-Gestaltung der Arbeitsbedingungen
Beispiel-Item: „Auf die Gestaltung meiner Arbeitsbedingungen habe ich ...“ (0 = keinen Einfluss, 1 = kaum Einfluss, 2 = etwas Einfluss, 3 = viel Einfluss, 4 = sehr viel Einfluss)
- Selbstbestimmung und Sinnerleben bei der Arbeit
Beispiel-Item: „Ich erlebe meine Arbeit als sinnvoll...“ (0 = gar nicht, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = immer)
- Führung (Kommunikation, Anerkennung und Wertschätzung)
Beispiel-Item: „Die arbeitsbezogene Kommunikation mit meinem(r) SGL empfinde ich als ...“ (0 = zu wenig, 1 = etwas zu wenig, 2 = genau richtig, 3 = etwas zu viel, 4 = zu viel).

Die FsF-Items wurden ebenfalls mit 5-stufigen Likert-Skalen erfasst. Die Skalenerankerungen spiegeln jeweils inhaltlich relevante Abstufungen der betreffenden Sachverhalte wieder.

Darüber hinaus wurden die Items „Zufriedenheit mit Beruf/Arbeit“ und „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“ aus dem FAGS-BGF übernommen (5-stufige Kunin-Faces-Scale). Die kompletten Fragebogen der vorher- (t_0) und nachher-Messung (t_2) können im Anhang eingesehen werden.

Das Projekt zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung („Mitbestimmung am Risikofilter“) wurde im I-FA von Februar 2008 bis August 2008 durchgeführt. Für die Evaluation wurden mittels einer Codierung verbundene Stichproben gezogen, eine Kontrollgruppe konnte jedoch nicht gewonnen werden, somit liegt ein prä-post Design ohne Kontrollgruppe vor. Die Hypothesen werden je nach Anzahl der simultan zu betrachtenden abhängigen Variablen univariat mittels des T-Tests für abhängige Stichproben (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2013, S. 348-357) oder multivariat mit Hotellings T^2 (Bortz & Schuster, 2010, S. 474-476) getestet. Wenn die Voraussetzungen für parametrische Tests nicht erfüllt sind, wird der Wilcoxon-Test (Bortz & Lienert, 1998, S. 164-172) verwendet.

Im Rahmen des Arbeitsgestaltungsprojekts erhielten die Beschäftigten die Möglichkeit, mit einem partizipativen Ansatz Einfluss auf Ihre Arbeitsbedingungen (die Einstellungen des landesweiten Risikofilters sowie die Zusammenarbeit mit der Erhebungsstelle) zu nehmen. Die intendierte Wirkung dieser Maßnahmen war, einen positiven Einfluss auf die Wirkfaktoren Kontrolle und Kooperation auszuüben:

H6: Das Kontrollerleben wird gesteigert.

H7: Die Kooperation wird verbessert.

Die wesentlichen Zielgrößen des Arbeitsgestaltungsprojekts waren ebenfalls die Gesundheit und das Wohlbefinden der beschäftigten. Im Sinne einer multiplen Operationalisierung und feineren Analyse wurde hier auf das Konzept der Beanspruchungsoptimalität (s. Kap. 4.3.3) zurückgegriffen und Wohlbefinden sowohl über Zufriedenheits-Skalen aus dem FAGS-BGF, als auch über differenziertere Skalen zum Erleben von Emotionen im Arbeitskontext (EEB) operationalisiert. Zur Wirksamkeit der Interventionen werden daher die folgenden Hypothesen formuliert:

H8: Die Beanspruchung wird optimiert.

H9: Das Wohlbefinden wird gesteigert.

Indikatoren für langfristige Beanspruchungsfolgen konnten im Rahmen der ergänzenden Datenerhebungen im I-FA leider nicht erhoben werden, da die Akzeptanz der Beteiligten aufgrund der Dopplung dieser Merkmale mit den Datenerhebungen im INOPE-Gesamtprojekt nicht gegeben war.

Aus der Perspektive des Finanzamts war außerdem die Frage interessant, inwiefern die Interventionen Änderungen der Einstellungen und Meinungen der Mitarbeiter zum Risikomanagement bewirken konnten. Für die Operationalisierung dieser Merkmale mussten aufgrund des spezifischen Themas Items neu entwickelt werden (s. 0). Die Untersuchung dieser Fragestellung hat folglich explorativen Charakter, weshalb hierzu keine Hypothesen formuliert werden.

7.2 Qualitative Methoden

Die qualitativen Methoden zeichnen sich im Vergleich zu den quantitativen Methoden durch eine größere Heterogenität und Variabilität hinsichtlich der Methoden der Datenerhebung und -auswertung aus. Diese Vielschichtigkeit erstreckt sich auch auf die Diskussion zu den Gütekriterien qualitativer Forschung, welche von einer möglichst engen Orientierung an den quantitativen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität bis zu deren völliger Ablehnung und der Formulierung spezifischer Gütekriterien für qualitative Forschung reicht (Steinke, 2004). Für die vorliegende Arbeit soll hierauf lediglich in dem Ausmaß eingegangen werden, wie es notwendig ist, um die Forschungsperspektive und die verwendeten Methoden offenzulegen und zu begründen. Dies betrifft zunächst die Gütekriterien, anschließend die eingesetzten Formen der Datenerhebung sowie die Vorgehensweise bei der Auswertung der Daten.

7.2.1 Gütekriterien qualitativer Methoden

Im Gegensatz zum quantitativen Paradigma (siehe z. B. Döring & Bortz, 2016) hat sich im qualitativen Paradigma kein einheitliches Verständnis hinsichtlich der Gütekriterien durchgesetzt. Während einige Forscher dafür plädieren, die Gütekriterien der quantitativen Forschung möglichst weitgehend auf die qualitative Forschung zu übertragen, lehnen viele andere Autoren dies ab und formulieren stattdessen eigenständige Gütekriterien. Die wesentlichen Kriterien dieses alternativen Verständnisses sind intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Transparenz, Triangulation und ökologische Validierung (Helfferich, 2009; Lamnek, 2005b; Mayring, 2010; Steinke, 2004). Transparenz meint dabei, dass die Forschungsschritte offengelegt und verständlich dokumentiert werden und auf Grundlage der Daten eine plausible argumentative Interpretation vorgenommen wird, die es anderen erlaubt, den Forschungsprozess und die Schlussfolgerungen nachzuvollziehen. In der vorliegenden Arbeit werden deshalb sowohl die qualitativen Daten, als auch der an die Akteure im Feld gegebene Input (Präsentationen, offene Briefe, Protokolle) im Anhang der Arbeit offengelegt. Unter Triangulation versteht man im qualitativen Paradigma die gleichberechtigte Hinzuziehung mehrerer Datenquellen mit dem Ziel, einseitige Verzerrungen zu vermeiden. Welche Datenquellen in der Arbeit verwendet wurden, ist dem folgenden Abschnitt 7.2.3 bzw. für die quantitativen Daten dem oben dargestellten Abschnitt 7.1 zu entnehmen. Schließlich sollten die Ergebnisse

der Forschung mit anderen Forschern und ggf. auch mit den Beteiligten im Forschungsfeld diskutiert werden, um die subjektiven Deutungen der Forscher kritisch zu überprüfen (ökologische Validierung). Die vorliegende Arbeit orientiert sich ebenfalls an diesem Verständnis der qualitativen Forschung. Dort, wo qualitative Daten wiedergegeben und interpretiert werden, wird also versucht, Vorgehen, Daten und Schlussfolgerungen soweit wie möglich offenzulegen und argumentativ zu begründen. Triangulation wird durch die Erschließung mehrerer Datenquellen und -arten angestrebt und eine ökologische Validierung durch die Rückkoppelung und Diskussion der Daten an die Akteure im Finanzamt im Rahmen des Survey-Feedback-Prozesses erreicht.

7.2.2 Forschungsfragen

Die qualitativen Daten ermöglichen es, den Interventionsprozess und dessen Ergebnisse aus einer weiteren Perspektive zu betrachten. Um die Darstellung dieser Analysen zu systematisieren, werden die wesentlichen Themen in den folgenden Forschungsfragen formuliert:

F1: Welche Veränderungen im Erleben und Verhalten der Führungskräfte konnten im Verlauf des Interventionsprozesses beobachtet werden?

F2: Welche Veränderungen im Erleben und Verhalten der Beschäftigten konnten im Verlauf des Interventionsprozesses beobachtet werden?

F3: Wie beurteilen die beteiligten den Interventionsprozess und dessen Resultate?

7.2.3 Datenerhebung und -auswertung

Zur Gewinnung qualitativer Daten kann auf eine Vielzahl möglicher Datenquellen und Vorgehensweisen zurückgegriffen werden, die von Dokumentenanalysen über Beobachtungen bis hin zu Einzelgesprächen und Gruppendiskussionen reicht. Im Rahmen des Interventionsprozesses wurden Daten mit Hilfe von Interviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungen sowie schriftlichen und telefonischen Befragungen erhoben. Darüber hinaus wurden Dokumente und E-Mails analysiert. Der folgende Abschnitt geht kurz auf die jeweiligen Ansätze ein.

Dokumentenanalysen: Dem Autor wurden seitens des Interventions-Finanzamts eine Reihe von internen Dokumenten für die Setting-Analyse und die Vorbereitung von Interventionen zugänglich gemacht (siehe Anhang D). Darüber hinaus steht der E-Mail-Verkehr mit den Akteuren aus dem Finanzamt für Dokumentenanalysen zur Verfügung (siehe Anhang I). Aus methodischer Hinsicht sind beide Quellen als verlässlich einzustufen (Döring & Bortz, 2016; Kormann, 1995, 1996).

Interviews: Die Gespräche mit der Amtsleitung des Finanzamts sind methodisch als unstandardisierte Interviews einzustufen. Des Weiteren wurden leitfadengestützte teilstandardisierte Interview mit den Führungskräften des Finanzamts durchgeführt.

Gruppendiskussionen: Bei den Workshops und der Projektgruppen-Sitzungen wurden Gruppendiskussionen zur Gewinnung von Daten wie auch zur Besprechung der Daten im Rahmen des Survey-Feedback-Prozesses genutzt. Für Interviews wie für Gruppendiskussionen gilt, dass die Daten idealerweise per Audio oder Video aufgezeichnet und anschließend transkribiert werden sollten (Kruger, 1983; Lamnek, 2005a). Da dies im vorliegenden Setting aufgrund des Steuergeheimnisses nicht möglich war, wurde bei der Arbeit im Forschungsfeld auf Mitschriften, Gedächtnisprotokolle und Memos zurückgegriffen (Kühn & Koschel, 2011). Bungard et al. (1996) empfehlen für diesen Fall, Workshops etc. immer zu zweit durchzuführen, um den Moderator nicht mit der zeitgleichen Anfertigung von Notizen zu überlasten. Mit Ausnahme der Projektgruppen-Treffen wurde diese Empfehlung bei den hier vorgestellten Interventionen stets umgesetzt (siehe Kapitel 4.4.1).

Alle qualitativen Daten können dem Anhang dieser Arbeit entnommen werden. Sie wurden pseudonymisiert, chronologisch geordnet und fortlaufend nummeriert, damit aus dem Ergebnisteil heraus präzise Referenzen auf die betreffenden Daten möglich sind. Die Auswertung der Daten erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA 12 / 2018 in Anlehnung an Empfehlungen von Kuckartz (2014).

8 Prozessevaluation

Die folgende Darstellung des Prozesses und der formativen Evaluation folgt weitestgehend der chronologischen Reihenfolge der einzelnen Schritte des Interventionsprozesses. Zur besseren Orientierung erfolgt zunächst ein Überblick zum konkreten Ablauf des in Kapitel 5 idealtypisch skizzierten Workshop-Konzepts. Anschließend wird der Prozessablauf im Einzelnen nachgezeichnet. Den Abschluss dieses Abschnitts bildet die zusammenfassende Darstellung der Erkenntnisse aus der formativen Evaluation, orientiert an der in Kapitel 7.2.1 dargestellten Logik qualitativer Gütekriterien. Ziel ist die Herstellung von Transparenz bezüglich der Aktivitäten im Feld, die Offenlegung des Prozesses und der im Verlauf gewonnenen Erkenntnisse und aufgrund dieser getroffenen Entscheidungen, die wiederum den weiteren Verlauf des Interventionskonzepts beeinflusst haben. Auf diese Weise soll eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit der jeweiligen Erkenntnisse und Entscheidungen und eine konkrete Beschreibung der Perspektiven der Akteure im Feld sowie der wechselseitigen Beeinflussung von Forschern und Praktikern im Laufe des Interventionsprozesses ermöglicht werden.

8.1 Interventionsprozess im Überblick

Unsere Aktivitäten im Feld waren unterteilt in das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung und das partizipative Arbeitsgestaltungsprojekt. Bei ersterer standen Gespräche mit der Amtsleitung sowie Workshops mit Führungskräften und Beschäftigten aus verschiedenen Bereichen des Finanzamts im Vordergrund. Im Laufe dieser Auseinandersetzung mit den konkreten Problemstellungen aus dem Feld kristallisierte sich mit der Service- und Informationsstelle (SIST) und dem Veranlagungsbereich 2000 (VST 2000) eine Zielgruppe heraus, welche besonders belastet war und deshalb vorrangiger Ansatzpunkt für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung wurde. Die Suche nach geeigneten Ansatzstellen für eine Form der Arbeitsgestaltung, welche sich durch die oben betonte partizipative Vorgehensweise auszeichnen sollte, ergab schließlich den Bedarf und die Möglichkeit einer Mitgestaltung einzelner Aspekte der sogenannten gewichtenden Arbeitsweise („Risikofilter“). Die Umsetzung dieser Mitgestaltung wurde im Amt als Projekt

„Mitgestaltung am Risikofilter“ angelegt und kommuniziert. Den Auftakt und Abschluss dieses Arbeitsgestaltungsprojekt bildeten Workshops mit der Amtsleitung sowie allen betroffenen Führungskräften und Beschäftigten. Für die konkreten Schritte bzw. Änderungen der Einstellungen des Risikofilters wurde eine Projektgruppe gebildet, deren Arbeitstreffen vom Autor moderiert wurden. Abbildung 16 stellt die beiden Phasen und wesentliche Elemente der Umsetzung des Interventionskonzepts im Überblick dar.

	Gesundheitsförderliche Führung												Partizipative Arbeitsgestaltung											
Führungskräfte			W				W					W		W									W	
MA VST 2000 + SIST								W								P	P			P	P	P		W
Vertreter aller Sachgebiete	W																							
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
	2007												2008											

Legende: MA = Mitarbeiter; W = Workshop; P = Projektgruppen-Treffen

Abbildung 16: Ablauf des Interventionsprozesses im Überblick

Im folgenden Kapitel 8.2 werden der Ablauf des Interventionsprozesses sowie die jeweiligen Zwischenergebnisse der formativen Evaluation im Einzelnen dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt zunächst eine zusammenfassende Darstellung der formativen Evaluation (Kapitel 8.1), bevor die Ergebnisse der summativen Evaluation präsentiert werden (Kapitel 9).

8.2 Ergebnisse

Da davon auszugehen ist, dass jedwede Aktivität im Feld zugleich Interventionscharakter haben kann, insbesondere auch dann, wenn Daten erhoben, aufbereitet und im Sinne der Survey-Feedback-Forschung an die Beteiligten zurückgemeldet werden, werden qualitative Daten wie Gespräche oder Workshops hier in chronologischer Reihenfolge ebenso berichtet, wie ergänzende quantitative Datenerhebungen. Das folgende Kapitel entspricht also einer „Mixed-Methods“-Darstellung und verfolgt das Ziel einer möglichst guten intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der

betreffenden Aktivitäten, um die daraus gewonnenen Erkenntnisse bzw. subjektiven Schlussfolgerungen des Autors einer kritischen Diskussion zugänglich zu machen. Die Darstellung des Interventionsprozesses kann hier aus Platzgründen nur in knapper, inhaltsanalytisch zusammengefasster Form erfolgen, die umfangreiche Dokumentation der Daten im Anhang ermöglicht jedoch, den Prozess ggf. auch im Detail nachzuvollziehen. Auch wenn die Übergänge zwischen einzelnen Interventionsritten nicht scharf abgrenzbar sind, werden die Aktivitäten zu den Phasen: „Beginn des Interventionsprozesses“; „Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung“; „Auftakt zum Risikofilter-Projekt“; „Projektarbeit (partizipative Arbeitsgestaltung)“ und „Abschluss des Interventionsprozesses“ zusammengefasst, um dem Leser die Orientierung zu erleichtern (vgl. Kapitel 5).

8.2.1 Beginn des Interventionsprozesses

Der Interventionsprozess begann im März 2007. Nach einem kurzen ersten Gespräch mit der Amtsleitung des Interventions-Finanzamts führten Prof. Wieland und der Autor einen Workshop (WS) mit Vertretern aller Sachgebiete (ausgenommen VST 5000) des I-FA durch [I_01, 15]⁴. Der WS fand ohne Beisein von Führungskräften statt, um im Sinne des Berliner Gesundheitszirkel-Ansatzes (vgl. Kap. 4.4.2) eine möglichst offene Meinungsäußerung zu fördern. Ziel des Workshops war, mit den Beschäftigten einen Einstieg in den Interventionsprozess zu finden, Probleme aus Sicht der Belegschaft zu sammeln und den Handlungsspielraum (vgl. Kap.4.3.6) für mögliche Interventionen zu sondieren [I_01.2, 23-39]. Die Ursachen für die schlechte Stimmung bzw. niedrige Arbeitszufriedenheit im I-FA aus Sicht der Beschäftigten lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen:

1. *Verschlechterungen hinsichtlich der Rand- und Rahmenbedingungen:* Einige Sachbearbeiter beschwerten sich darüber, dass in der letzten Zeit durch den Dienstherrn Änderungen bzgl. der Beschäftigungsbedingungen vorgenommen worden waren [Erhöhung der Arbeitszeit, I_01, 26, 37; Kürzung des Weihnachtsgeldes, I_01, 27].
2. *Negativ empfundene Aspekte von vorangegangenen Maßnahmen im Amt:* Ein Umzug innerhalb des Amtes, verbunden mit Änderungen der personellen Zusammenstellung einiger Sachgebiete hatte zu Verunsicherung, Unruhe und Unzufriedenheit geführt [I_01, 24].

⁴ Die Angaben in eckigen Klammern verweisen auf die qualitativen Daten im Anhang I.

3. *Unzufriedenheit mit bzw. Misstrauen gegenüber der Führungsebene:* Die Beschäftigten beschwerten sich über den Umgang der Führung mit Kritik aus der Belegschaft [I_01, 28, 39] sowie über mangelnde Unterstützung bei konkreten Problemen [I_01, 28]. Im Zusammenhang mit dem Gesundheitsmanagement und dem INOPE-Projekt und äußerten die Beschäftigten Unzufriedenheit über den Umgang mit dem BGM [I_01, 26, 28, 35, 36, 38, 39], Misstrauen gegenüber der Anonymisierung der Daten [I_01, 32] und unterstellten der Führung bzw. dem Dienstherrn unlautere Absichten hinter den BGM-Aktivitäten [I_01, 28, 30, 31, 32, 33].
4. *Probleme im Zusammenhang mit der Arbeits- und Aufgabengestaltung:* Die Beschäftigten beschwerten sich im Allgemeinen über eine gestiegene Arbeitsbelastung [I_01, 34, „immer mehr und immer komplizierter“], insbesondere auch über den zunehmenden Umfang von Zusatzarbeiten (d.h. veranlagungsfremde Tätigkeiten) [„Müll“, I_01, 25] und führten zum Teil auch sehr konkrete Probleme auf [I_01, 23].

Im Anschluss an den WS fand ein Gespräch mit der Amtsleitung (AL) statt. Die Ergebnisse des WS wurden der AL erläutert, die AL schilderte ihre Sicht der Problematik, mögliche Interventionen wurden diskutiert und das weitere Vorgehen abgesprochen. Es wurde vereinbart, die Ergebnisse des ersten Treffens in Form eines offenen Briefes an die gesamte Belegschaft des I-FA zu kommunizieren, um Transparenz und Offenheit sowie die Unterstützung der Amtsleitung für die Interventionen zu signalisieren (s. Kap. 4.4.1). Dieser Brief wurde in der Woche nach dem Treffen von der BUW verfasst und durch die Amtsleitung via E-Mail an alle Beschäftigten verteilt.

8.2.2 Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung

Das Interventionskonzept (vgl. Kapitel 5) sah für die erste Interventions-Phase eine Reihe von Workshops auf Mitarbeiter- und Führungsebene vor. Die Vorgehensweise in dieser Phase orientiert sich an der Survey-Feedback-Methode. Die Ziele dieser Phase des Prozesses waren, den Akteuren vor Ort relevantes Fachwissen zu vermitteln (vgl. Kapitel 4.4.1, „Hilfe zur Selbsthilfe“ und Kapitel 3.2 „Empowerment“), Probleme aus Sicht beider Ebenen zu ermitteln und eine Verständigung zwischen den Ebenen zu vermitteln, um zum einen erste konkrete Änderungen und Verbesserungen zu ermöglichen und zum anderen einen Ansatzpunkt für die im

Zentrum des Forschungsprojekts stehenden Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung zu finden. Konkret sind aus dieser Phase die folgenden Aktivitäten und Ergebnisse zu berichten:

Mai 2007: Erster Workshop mit der Führungsebene des I-FA und Nachbesprechung des Workshops mit der Amtsleitung

An dem Workshop nahmen die Amtsleitung (Vorsteher und Stellvertreter) sowie mit einer Ausnahme alle Sachgebietsleiter des Finanzamts teil [I_04, 33]. Im Rahmen einer Präsentation durch Prof. Wieland wurde den Beteiligten Wissen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung, zu relevanten Eigenschaften und notwendigen Qualifikationen der Beschäftigte und zur Passung zwischen Arbeitsbedingungen (Arbeitsgestaltung) und Personen (Qualifizierung) vermittelt. Die entscheidenden Wirkzusammenhänge wurden mit Hilfe des 5x5-Wirkungsmodells verdeutlicht, als Ziel betrieblicher Gesundheitsförderung wurde eine beanspruchungsoptimale Gestaltung der Arbeit in den Vordergrund gestellt. Darüber hinaus wurde die zentrale Rolle der Führungskräfte bei den Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels betont [I_04, 35].

Der Vortrag wurde durch Rückfragen und Diskussionen zu den Themen Feedback [I_04, 38, 52], Fortbildung der Beschäftigten [I_04, 39-48], vollständige Tätigkeiten [I_04, 50], Rolle der Führungskräfte bei der Arbeitsgestaltung [I_04, 53-56] und kooperative Führung [I_04, 57-61] unterbrochen. Im Zentrum der Diskussionsrunde im Anschluss an den Vortrag standen die Themen Anreize, Belohnungen und Motivation der Sachbearbeiter [I_04, 70-96]. Die Diskussion zeigte, dass hinsichtlich der von den SGL praktizierten Belohnungen große Uneinigkeit herrschte und man sich nicht darüber klar war, welche Spielräume für das Setzen von Anreizen vorhanden sind und welche Form von Anreizen die gewünschte Wirkung erzielen könnte. Dieser Umstand wurde von einigen der SGL als sehr unbefriedigend erlebt, was zu einer angeregten, kontroversen Diskussion führte, die nicht in einem Konsens mündete. Darüber hinaus wurden erste Ansatzpunkte für Interventionen und weitere Diskussionsbedarfe benannt [I_04, 97-106].

In einer Nachbesprechung des Workshops zwischen Forschern und Amtsleitung erläuterte diese, dass die SGL Kritik nicht offen äußern [I_04, 112] und bei den Treffen der Führungsebene getroffene Beschlüsse nicht stringent bzw. einheitlich gegenüber den Beschäftigten vertreten [I_04, 113]. AL und Forscher kamen zu dem

Schluss, dass die Themen Werte und Kommunikationskultur [I_04, 117, 120] mittels einer schriftlichen Befragung und einem weiteren Workshop mit den SGL bearbeitet werden sollten [I_04, 123]. Die Ergebnisse des ersten SGL-WS wurden wieder in der oben geschilderten Form mit einem offenen Brief an die gesamte Belegschaft kommuniziert [I_05].

Juni bis Juli 2007: Themenzentrierte schriftliche Befragung der Sachgebietsleiter

Im Anschluss an den ersten SGL-WS wurden die im WS geäußerten Formen von Belohnungen bzw. Anreizen in einem Brief an die SGL zusammengefasst [I_06, 3-10]. Die SGL wurden gebeten, ihre Erfahrungen und Vorstellungen zu den drei Themen „Belohnungs- und Anreizsysteme“, „Werte- und Kommunikationskultur“ und „Prioritätensetzung“ zu formulieren [I_06, 11-14]. An der Befragung haben der Ständige Vertreter des Vorstehers und vier der acht Sachgebietsleiter teilgenommen. Die Antworten erfolgten per E-Mail [siehe I_07.1 - I_07.5], die Antworten lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- *Belohnungs- und Anreizsysteme:* Die Auswertung der Antworten bestätigt das Bild, welches sich im Rahmen der Diskussion während des SGL-WS ergeben hatte. Die SGL berichteten, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Formen von Anreizen und Belohnungen im Amt praktiziert werden [I_07, 16, 30]. Das Spektrum reicht von Belohnungen für besondere Leistungen von Einzelpersonen („Zeitgutschriften“, I_07, 75-76, 89] über Team-Aktivitäten als Belohnung für die Zielerreichung [I_07, 9, 16-21] bis zu Zeitgutschriften, welche die AL bei Erreichen der Controlling-Ziele für die ganze Belegschaft gewährt [I_07, 75]. Dabei stehen die SGL der Thematik durchaus kritisch und reflektiert gegenüber, was sich darin äußert, dass sie den Einsatz formalisierter, an privatwirtschaftlichen Vorgehensweisen orientierter Anreizsysteme ablehnen [I_07, 9, 57], mögliche unerwünschten Nebenwirkungen (Konkurrenz) durch ungeeignete Anreize in Betracht ziehen [I_07, 89] und darauf hinweisen, dass die Beschäftigten den Zweck von Belohnungen verstehen und akzeptieren müssen, damit diese zielführend sind [I_07, 31]. Die Führungskräfte betonen einerseits, dass ihnen Freiräume für individuelle Lösungen wichtig sind [I_07, 31-32, 57, 59] und äußernd andererseits den Wunsch nach mehr Austausch und Information [I_07, 16, 33, 61] untereinander sowie nach einem gemeinsamen Rahmen für die individuellen Lösungen [I_07, 16, 62].

- *Werte- und Kommunikationskultur:* In den Äußerungen zu diesen Themen sind unterschiedliche Haltungen und Erwartungen zwischen der Amtsleitung, hier dem SVV, und den SGL zu erkennen. Ersterer erwartet von den SGL Verschwiegenheit, Offenheit bzw. Kritikfähigkeit und wünscht sich, dass diese die Position der Führung „verbindlich“ gegenüber der Belegschaft vertreten [I_07, 12]. Die SGL dagegen thematisieren Spannungsfelder zwischen individuellen Werten einerseits und der Suche nach Konsens andererseits sowie zwischen Belohnungen für Leistung und Sanktionen bei Misserfolg [I_07, 35-43] und äußern auch Kritik an Entscheidungen der Amtsleitung [I_07, 78-79]. Die Kommunikationskultur untereinander wird von einer Sachgebietsleiterin kritisiert [I_07, 91] und mehrere SGL äußern Unzufriedenheit mit der Effektivität der SGL-Besprechungen [I_07, 11, 46-47, 66].
- *Prioritätensetzung:* Eine Verbesserung bezüglich der SGL-Besprechungen wird auch bei der Frage nach den Prioritäten genannt [I_07, 49, 66, 79]. Außerdem wünschen sich die SGL, den Teamgedanken in der Führungsmannschaft zu stärken [I_07, 15, 64-65] und möchten sich auf eine bevorstehende Umorganisation vorbereiten [I_07, 94-95]. Der SVV betont hierzu die Notwendigkeit eines einheitlichen Auftretens der SGL [I_07, 15-16] und wünscht sich hierfür Unterstützung durch den Interventionsprozess [I_07, 15-21].

Zwischenzeitliches Geschehen:

Im Juli 2007 fand unabhängig vom INOPE-Projekt in der OFD Rheinland eine Mitarbeiterbefragung statt. Die Leitung des I-FA stellte die Ergebnisse der BUW zur Verfügung. Sie interpretierte diese dahingehend, dass weiterhin Handlungsbedarf bestehe und weitere Unterstützung durch die BUW angezeigt sei [I_08, 10].

August 2007: Zweiter Workshop mit der Führungsebene des I-FA

Der zweite Workshop mit der Führungsebene fand in der gleichen Besetzung wie der erste WS statt [V, SVV, sowie alle SGL außer SGL8; I_09.2]. Den Auftakt des WS bildete eine Präsentation, welche den Ablauf des Interventionsprozesses verdeutlichte und den Beteiligten das Konzept der „Teamorientierten Gesundheitsförderung“ vermittelte. Kerngedanke des Konzepts ist, durch die Arbeit mit Teams auf Führungs- und Mitarbeiter-Ebene und eine systematische Vermittlung zwischen den Ebenen (Survey Feedback Prozess) das Thema „Gesundheit“ als gemeinsame Aufgabe zu etablieren [I_09.1]. Im Anschluss an diesen kurzen Input wurden die

Ergebnisse der schriftlichen Befragung der SGL zum Thema Belohnungen und Anreize erneut aufgegriffen und durch eine Sammlung der von den einzelnen Personen konkret praktizierten Vorgehensweisen ergänzt [I_09, 21-44]. Als Ergebnis der anschließenden Diskussion wurden als Konsens Zeitgutschriften bis maximal 8 Stunden als gemeinsamer Belohnungs-Rahmen für Einzelpersonen vereinbart [I_09, 45]. Darüber hinaus wurden die Sachgebiete VST 2000 und SIST als Ansatzpunkt für die Interventionen zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung vereinbart, da die Führung hier den größten Bedarf sah. Die Ergebnisse des zweiten SGL-WS wurden mit einem dritten offenen Brief an die gesamte Belegschaft kommuniziert. Im Rahmen der Abstimmung des Briefes [I_10.2] wurde der Entwurf der BUW [I_10.1] auf Wunsch der AL gekürzt und abstrakter formuliert [I_10.3].

September 2007: Zweiter Mitarbeiter-Workshop (Beschäftigte VST 2000 / SIST)

Zur Vorbereitung auf den Workshop standen der BUW Daten aus den vorausgegangenen Mitarbeiter- und Gesundheitsbefragungen sowie Tätigkeitsbeschreibungen zur Verfügung [I_11.1]. Die Amtsleitung hatte den Wunsch geäußert, dass ermittelt werden solle, welche Missstände die MA zu beklagen hätten (auch hinsichtlich der Führung), um anschließend Optimierungsvorschläge zu erarbeiten [I_11.3, 32-33]. Die Amtsleitung machte ihr Anliegen gegenüber den Beschäftigten der beiden Abteilungen in der Einleitung zum WS sehr deutlich [I_11.3, 41-43].

Im Workshop wurde zunächst im Rahmen einer kurzen Präsentation Transparenz bzgl. des Interventionsprozesses hergestellt und das Konzept der „Teamorientierten Gesundheitsförderung“ sowie das „5 x 5 Wirkungsmodell“ vermittelt. Die Darstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung bildete den Ausgangspunkt für eine Sammlung der Beschwerden der Beschäftigten, insbesondere zum Thema Führung und Umgang mit Veränderungen [I_10.4, 46]. Es wurden Probleme zu den Themen Arbeitsgestaltung, Führung und Kommunikation mit der Methode der Kartenabfrage gesammelt. Nach der Diskussion und Systematisierung der Punkte wurden Verbesserungsvorschläge gesammelt [I_10.4, 65-90] und in positive sowie negative (fixe vs. veränderliche) Punkte kategorisiert [I_10.4, 102]. Als Ergebnis des WS wünschten sich die Beschäftigten, dass die folgenden Punkte der Führung rückgemeldet bzw. zur Diskussion vorgelegt werden sollten [I_10.4, 92-99]:

- Die Führung solle bei der Entscheidungsfindung mehr Beteiligung und Transparenz sowie Kompromissbereitschaft und Authentizität anstreben.

- Die Führung solle harmonisierende Teams nicht auseinanderreißen (es bestand der Eindruck, dass dies zuvor absichtlich geschehen war)
- Die Beschäftigten wollen als Ideengeber wahrgenommen werden. (Bisher wurden Vorschläge direkt an den/die SGL gegeben; stattdessen sollte nun ein Vorschlagswesen bzw. Kummerkasten eingerichtet werden)
- Die Beschäftigten wünschen sich, mehr gehört zu werden und mehr Wertschätzung zu erfahren.

Die Ergebnisse des 2. MA-WS wurden ebenfalls an die gesamte Belegschaft kommuniziert [4. offener Brief, I_12].

Oktober 2007: Dritter Führungskräfte-Workshop – Feedback der Ergebnisse des MA-WS an die Führung

Am dritten Führungskräfte-WS nahmen der Vorsteher und sein Stellvertreter sowie alle SGL außer SGL2 teil [I_13.2.2]. Zu Beginn wurde mit einer kurzen Präsentation noch einmal Bezug auf das Konzept der „Teamorientierten Gesundheitsförderung“ und das 5 x 5 Wirkungsmodell genommen. Anschließend erfolgte eine Darstellung der zusammengefassten Ergebnisse der Kartenabfrage aus dem Mitarbeiter-Workshop sowie der zentralen Anliegen der Mitarbeiter (mehr Beteiligung bei Entscheidungen, Teams zusammenlassen und MA als Ideengeber wertschätzen, [I_13.2.1]). Analog zu der Vorgehensweise im MA-WS wurden sodann mittels einer Kartenabfrage die Sichtweisen der Führungsebene zu den Kritikpunkten der MA gesammelt und anschließend gemeinsam in positive und negative Aspekte geordnet, wobei letztere abermals in veränderliche und nicht veränderliche Punkte unterteilt und den Kritikpunkten der MA gegenübergestellt wurden [I_13.2.2, 26-31]. Ziel dieser Vorgehensweise war, Spielräume für Veränderungen herauszuarbeiten und Ansatzpunkte für Maßnahmen zu ermitteln.

Die Themen Arbeitsaufgabe und Arbeitsabläufe, Veränderungen, Beteiligung und Führung wurden von den Beteiligten als aussichtsreich für weitere Interventionen angesehen. Die Themen Gesundheit und Kommunikation dagegen als nachrangig eingestuft [I_13.2.2, 33]. Diesbezüglich deckt sich die Ansicht der Führungskräfte mit der Einschätzung der Beschäftigten. Aus der Perspektive der Führung sind die Probleme, die die Beschäftigten der Sachgebiete VST 2000 und SIST genannt hatten, vor allem auf den Leistungsdruck durch den gestiegenen Arbeitsumfang zurückzuführen [I_13.2.2, 40].

Insbesondere der zunehmende Anteil (lt. SGLs 15 - 20%; I_13.2.2, 41) sogenannter veranlagungsfremder und veranlagungsbegleitender Tätigkeiten (von den Beschäftigten auch „Nebentätigkeiten“ oder sogar „Müll“ [I_01, 25] genannt) erschwere ein selbstständiges Arbeiten und die Erfüllung der Kernaufgabe der Veranlagung der Steuerbürger, da die Zeit fehlt, sich in neue oder komplizierte Sachverhalte einzuarbeiten [I_13.2.2, 43]. Als ein weiteres gravierendes Problem schildern die Führungskräfte, dass durch die Einführung der sog. „gewichtenden Arbeitsweise“ (auch „Risikofilter“, oder „Risikomanagement“ genannt) für die Sachbearbeiter Transparenz und Selbstbestimmung verloren gegangen sei, da das System nun vorgibt, welche Fälle zu prüfen sind. Dies führe dazu, dass die MA Unbehagen empfänden und die Vermutung hätten, falsche Angaben nicht zu entdecken [„Kunde betrügt“; I_13.2.2, 42].

Die Wünsche der MA hinsichtlich eines Ideenmanagements wurden diskutiert und im Nachgang zum Workshop auch umgesetzt [s. I_13.2.2, 44-4 und 5. offener Brief, I_14, 20]. Als weitere Ansatzpunkte für Interventionen wurde vereinbart, dass die Sachbearbeiter des VST 2000 die Möglichkeit erhalten sollen, Änderungen an den Einstellungen des Risikofilters vorzunehmen, um den Sinn und die Notwendigkeit dieser Arbeitsweise besser verstehen sowie mehr Transparenz und ein Gefühl der Kontrolle (wieder-) herzustellen [I_13.2.2, 46]. Darüber hinaus wurde abgesprochen, die Zusammenarbeit zw. SIST und VST 2000 zu verbessern [I_13.2.2, 47]. Als weitere relevante Themen wurde eine Analyse der Nebentätigkeiten und die Erarbeitung von Ansätzen zur partizipativen Gestaltung von Veränderungsprozessen besprochen [I_13.2.2, 49]. Diese wurden jedoch als nicht vordringlich eingestuft und sollten zunächst noch nicht bearbeitet werden. Mit einem offenen Brief [I_14] wurden auch die Ergebnisse des dritten Führungskräfte-WS an der Belegschaft mitgeteilt.

Zwischenzeitliches Geschehen:

Die Führung des I-FA hat Ende November 2017 in der Fortbildungsakademie der Finanzverwaltung NRW an einem Seminar zum Thema „Teamentwicklung“ teilgenommen. Um eine Überschneidung der Inhalte dieser Fortbildung mit den Inhalten der Interventionen durch die BUW möglichst zu vermeiden, wurden seitens der Amtsleitung entsprechende Absprachen mit den Trainern der Fortbildungsakademie getroffen [I_13.2.2, 54].

November 2007 - Gespräch mit der Amtsleitung

Zur Abstimmung der weiteren Vorgehensweise fand an der BUW ein Gespräch zwischen dem Vorsteher, seinem Stellvertreter und dem Forscher-Team der BUW statt. Die Beteiligten besprachen zunächst die Funktion des Lokalen Steuerungsteams im I-FA. Laut Amtsleitung kommt dieses nur sporadisch nach Bedarf zusammen hat und in der Belegschaft keine große Akzeptanz, weshalb im Rahmen der Intervention auch nach Möglichkeiten zur Fortführung der Arbeit dieser Instanz unter besseren Voraussetzungen gesucht werden sollte [I_15.2_88]. Im Kern der Besprechung stand die Konkretisierung der Intervention zur Optimierung des Umgangs der Beschäftigten mit der gewichtenden Arbeitsweise. Die Intervention ist umsetzbar, da Änderungen an den Einstellungen des Risikofilters im Ermessen der Amtsleitung liegen. Die Änderungen betreffen ausschließlich alle Sachbearbeiter des VST 2000. Die Intervention soll für die Betroffenen zu vollständigeren Tätigkeiten, mehr Transparenz, mehr Eigenverantwortung und Mitbestimmung, weniger Fremdsteuerung und mehr Sinnhaftigkeit der Arbeit führen. Darüber hinaus sollte die Kommunikation zwischen den VST 2000 Mitarbeitern untereinander sowie zwischen Mitarbeitern und Sachgebietsleitern über die Arbeitsgestaltung gefördert, Beteiligung ermöglicht und Vertrauen in die Einschätzung der Beschäftigten demonstriert werden [I_15.2, 96-103].

Zur Vorbereitung der Maßnahme wurde ein weiterer Workshop zur Einbeziehung der SGLs geplant, die Mitarbeiter aus dem VST 2000 führen, sowie ein Auftakt-WS zum Projekt, an dem alle betroffenen Beschäftigten und SGL teilnehmen sollen [I_15.2, 104-108].

Zwischenzeitliches Geschehen:

Der Vorsteher teilt per E-Mail mit, dass die Führung des I-FA „uneingeschränkt hinter dem Projekt ‚Eigenverantwortung am Risikofilter‘ steht“ [I_16.1, 6] und die Moderation des Projekts durch das Team der BUW befürwortet. Er weist darauf hin, dass die konkreten Regeln des Risikofilters gegenüber der BUW nicht offengelegt werden können und bittet darum, dass die BUW den Workshop zum Projektauftritt gestaltet [I_16.1, 6-7].

Der Vorsteher teilt in einer weiteren E-Mail mit, dass bei der zwischenzeitlichen dritten Gesundheitsbefragung im Rahmen des INOPE-Projekts das I-FA mit ca. 58% die höchste Beteiligungsquote unter allen teilnehmenden Pilot-Finanzämtern erreicht habe [I_16.1, 17].

Januar 2008: Vierter Führungskräfte-Workshop

Der vierte Führungskräfte-WS fand aufgrund einer Terminkollision [I_16.1, 19] ohne den Vorsteher und seinen Stellvertreter statt. Teilgenommen haben die fünf Sachgebietsleiter, die Beschäftigte führen, welche unmittelbar an dem Risikofilter-Projekt beteiligt werden sollten [I_16_4, 69]. Zu Beginn wurden die Ergebnisse der Kartenabfragen aus dem Mitarbeiter- sowie dem Führungskräfte-Workshop gegenübergestellt und besprochen [I_16.2]. Anschließend wurde die Idee zum Projekt „Mitbestimmung am Risikofilter“ vorgestellt. Gemeinsam mit den Sachgebietsleitern wurden daraufhin die Ziele des Projekts operationalisiert sowie der Ablauf und Zeitplan des Projekts konkretisiert und der Auftakt zum Projekt geplant [I_16.4, 81-99]. Die Ergebnisse des Workshops wurden direkt in der Präsentation festgehalten [I_16.5] und anschließend der Führungsebene zur Verfügung gestellt. Eine Zusammenfassung des Workshops wurde wieder mittels eines offenen Briefes [I_17] an die Belegschaft kommuniziert.

Februar 2008: Teilnehmende Beobachtungen in VST 2000 und SIST

Zur Vorbereitung auf das Risikofilter-Projekt haben der Autor (VST 2000) und eine weitere wissenschaftliche Mitarbeiterin der BUW (SIST) einen halben Tag einen Sachbearbeiter aus den beiden am Projekt beteiligten Sachgebieten VST 2000 und SIST begleitet, um ein besseres Verständnis für die konkreten Tätigkeiten der Beteiligten zu erlangen und den Kontakt zu den Beschäftigten zu intensivieren. Charakteristische Merkmale der Arbeit in der Service- und Informationsstelle sind demnach einerseits der – nicht immer unproblematische – Kundenkontakt und andererseits die Eingabe von Daten aus nicht in elektronischer Form eingereichten Steuererklärungen. Letzteres ist durch sich wiederholende, relativ kurzzyklische Tätigkeiten gekennzeichnet. In der Veranlagungsstelle 2000 ist dagegen Publikumsverkehr vergleichsweise selten. Kernmerkmal der Arbeit ist hier die Veranlagung von Privatpersonen durch die Prüfung der vom Risikomanagementsystem vorgegebenen Fälle. Der Sachbearbeiter demonstrierte die Arbeitsweise des Systems und wies darauf hin, dass die Erledigung von sogenannten Nebentätigkeiten zugenommen habe und ihm die Erfüllung seiner Hauptaufgabe erschwere [I_18].

8.2.3 Partizipative Arbeitsgestaltung

Die Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung liefen im Interventions-Finanzamt unter dem Titel: Arbeitsgestaltungsprojekt „Mitbestimmung am Risikofilter“. Im Folgenden werden Ablauf und Ergebnisse dieser Maßnahmen dargestellt.

Februar 2008: Auftakt-Workshop zum Projekt „Mitbestimmung am Risikofilter“ – Erste Änderungen am Risikofilter werden im Workshop erarbeitet

An dem Workshop zum Projektauftritt nahmen der Vorsteher und sein Stellvertreter, die fünf Leiter der Sachgebiete VST 2000 und SIST sowie alle Beschäftigten dieser beiden Sachgebiete teil. Der Workshop wurde vom Autor und einer weiteren wissenschaftlichen Mitarbeiterin der BUW moderiert. Den Beteiligten wurden zunächst mittels einer Präsentation eine Zusammenfassung der Ergebnisse der letzten drei Workshops mit den Beschäftigten und Führungskräften des I-FA vermittelt [I_19, 2]. Anschließend erläuterte der Stellvertreter des Vorstehers die Leitidee und die Ziele des Projekts. Sodann hatten die Beschäftigten Gelegenheit für Rückfragen und Diskussionen, bevor direkt mit einer Diskussion der ersten Änderungswünsche der Beschäftigten bzgl. der Einstellungen des Risikofilters begonnen wurde. Die Leitfrage hierfür war „Welche Dinge/Kriterien stören Sie am meisten bei ihrer täglichen Arbeit mit dem Risikofilter?“ [I_19.1, 16]. Die Änderungsvorschläge der Beschäftigten wurden gesammelt, besprochen und priorisiert. Auf Wunsch der Beschäftigten sollte der Risikofilter an zwei Stellen „geöffnet“ werden, d.h. mehr Fälle zur Prüfung melden und an drei Stellen „geschlossen“ werden, also weniger Prüfsignale zu den betreffenden Sachverhalten melden.

Darüber hinaus ergab die Diskussion als interessanten Nebeneffekt, dass allen Beteiligten aufgrund der Expertise einiger Anwesenden klar wurde, dass einige Sachverhalte – die bislang dem Risikofilter zugeschrieben worden waren – nicht über Änderungen an diesem System beeinflusst werden können. Diese Sachverhalte wurden gesammelt und der Amtsleitung zur weiteren Prüfung übergeben [die konkreten Änderungen können aufgrund des Steuergeheimnisses nicht wiedergegeben werden, einen detaillierteren Einblick vermittelt I_19.2, 39-48]. Der Vorsteher sagte zu, die Änderungswünsche nach einer Prüfung der technischen Umsetzbarkeit zügig umzusetzen. Zum Abschluss der Workshops wurde das weitere Vorgehen der Projektarbeit besprochen, sowie eine Projektgruppe gebildet [I_19.1].

Die Ergebnisse des Workshops wurden in der Präsentation festgehalten [I_19.1, 37] und im Anschluss an den Workshop den Beteiligten per E-Mail zur Verfügung gestellt. Die Belegschaft wurde wie üblich mit einem offenen Brief [I_20] über den Workshop bzw. den Auftakt des Projekts informiert. Im Anschluss an den Workshop fand die erste quantitative Datenerhebung mit den in Kap. 7.1.3 beschriebenen Instrumenten statt.

Februar 2008: Arbeitsanalyse

Auf der Grundlage dieser Datenerhebung im Rahmen des Auftakt-Workshops erfolgte eine Arbeitsanalyse mit dem SynBA-Verfahren (Tabelle 10):

Tabelle 10: Beanspruchungspotenzial und Gestaltungsbedarf der Arbeitsplätze in den Sachgebieten VST 2000 und SIST.

Merkmalsbereiche	Skala	MW	SD	N
Aufgabenanforderungen	A_KAT	1,52	,81	21
Tätigkeitsspielräume	T_KAT	1,47	,67	21
Regulations- und Arbeitsbehinderungen	R_KAT	1,52	,77	19
Leistungsvorgaben	L_KAT	,81	,95	22
Kommunikation/Koordination	K_KAT	1,89	,31	19
Schnittstellen				
Mensch-Arbeitsaufgabe/-inhalt	SAS_KAT	1,42	,60	19
Mensch-Organisation	OSS_KAT	1,75	,44	20
Mensch-Maschine	MMS_KAT	1,68	,64	22

Anmerkungen: vorher-Messung, Februar 2008; Ampel-Skala (0 - 1 = 'grün'; 1 - 1,27 = 'gelb', > 1,27 = 'rot') indiziert Beanspruchungspotential bzw. Gestaltungsbedarf.

Zur Beschreibung Ihrer Tätigkeiten gaben die Befragten an, dass sie den größten Teil ihrer Arbeitszeit für die Bearbeitung von Aufgaben am Computer verwenden (79,3 %). Der restliche Anteil entfällt demnach auf veranlagungsfremde (z.B. Überwachungs- und Kontrollarbeiten, Zusammenarbeit mit anderen Stellen oder Änderung von Verfahrensabläufen) und veranlagungsbegleitende Tätigkeiten (z.B., fachliche Nebenarbeiten am Fall oder Aktenverwaltung). Die Analysen mit dem

SynBA-Verfahren ergaben, dass vier von fünf Merkmalsbereiche der Arbeitsgestaltung (Aufgabenanforderungen, Tätigkeitsspielräume, Regulations- und Arbeitsbehinderungen und Kommunikation/Koordination) so ausgeprägt waren, dass ein mittleres negatives Beanspruchungspotential und somit Gestaltungsbedarf vorlag. Lediglich der Merkmalsbereich Leistungsvorgaben war optimal ausgeprägt, so dass hierzu keine Gestaltungsmaßnahmen angezeigt waren.

Die oben genannten Merkmalsbereiche werden mit dem SynBA-Verfahren außerdem für drei Aufgabenbereiche erfasst. Bei deren Analyse zeigte sich der größte Gestaltungsbedarf bei der Mensch-Organisations-Schnittstelle, gefolgt von der Mensch-Maschine-Schnittstelle. Zu letzterer zählt im vorliegenden Setting hauptsächlich das Risikomanagementsystem. Die Ergebnisse der Arbeitsanalyse bestätigen somit die Einschätzung der SGL und der Beschäftigten, die ebenfalls das Risikomanagementsystem als zentral für die Interventionsmaßnahmen zur Arbeitsgestaltung ermittelt hatten.

Vorbemerkung zur Projektarbeit

Alle Treffen der Projektgruppe wurden vom Autor moderiert und fanden jeweils in einem Besprechungsraum des I-FA statt. Einige Beschäftigte hatten sich bereits im Rahmen des Auftakt-Workshops für die Mitarbeit in der Projektgruppe gemeldet, weitere kamen im Nachgang zum WS hinzu.

März 2008: Erstes Treffen der Projektgruppe - zum zweiten Mal werden Änderungen des Risikofilters beschlossen

An der ersten Projektgruppen-Sitzung nahmen eine Vertreterin der Service- und Informationsstelle, fünf Vertreter der Veranlagungsstelle 2000, darunter auch der Geschäftsstellenleiter sowie eine Vertreterin der IT-Stelle teil [I_21.2, 37]. Die Beteiligten einigten sich zunächst auf die Vertreterin der IT-Stelle als Gruppen-Sprecherin [I_21.2, 41] und auf den prinzipiellen Ablauf der Treffen. Zu Beginn der Treffen sollte auf Vorschlag des Autors/Moderators im Sinne der formativen Evaluation jeweils ein Rückblick auf die Auswirkungen der vorangegangenen Änderungen am Risikofilter vorgenommen werden, um zu entscheiden, ob die betreffenden Einstellungen beibehalten oder geändert werden sollten. Im Anschluss daran sollten neue Änderungsvorschläge diskutiert und ggf. beschlossen werden. Der Moderator bat danach die Teilnehmer zunächst um einen Rückblick auf den Auftakt-Workshop und fragte nach den Reaktionen der Belegschaft auf den Workshop und das Projekt.

Die Beteiligten berichteten, dass der WS als schleppend empfunden worden war und kritisierten, dass nicht bereits in der Einladung zum WS auf die Möglichkeit, Änderungen am Risikofilter vorzunehmen hingewiesen worden war. Auch wurde intensiv kritisiert, dass der Workshop als Pflichtveranstaltung angesetzt worden war. Die Beschäftigten sahen hierin einen Widerspruch zu den sonstigen Aktivitäten des Risikomanagements, bei denen stets das Prinzip der Freiwilligkeit geherrscht hatte [I_21.2, 45-51]. Auch seien die Workshop-Ergebnisse nicht wie geplant an die Beschäftigten weitergegeben worden [I_21.2, 54-56]. Die nach dem Auftakt-Workshop umgesetzten Änderungen des Risikofilters, welche auf eine Verringerung der Fallzahlen abgezielt hatten, hatten sich kaum in diesem Sinne ausgewirkt. Diese subjektive Einschätzung der Beschäftigten wurde auch durch statistische Auswertungen der Controlling-Zahlen bestätigt [I_21.2, 58]. Die Änderungen, bei denen der Risikofilter empfindlicher eingestellt worden war, hatten dagegen einen deutlichen Anstieg der zu prüfenden Fälle zur Folge gehabt. Bemerkenswert war die Reaktion der Beschäftigten hierauf. Diese wollten trotz der Mehrarbeit an den Änderungen festhalten, da sie diese für inhaltlich richtig hielten. Es liegt nahe, dies in Anlehnung an Antonovski (1997) als Erleben von „Sinn“ hinsichtlich dieser Arbeitsgestaltung zu interpretieren. Die Beschäftigten wollten nicht, dass Korrekturen an den bisherigen Änderungen vorgenommen werden, sondern es sollte stattdessen versucht werden, durch neue Änderungen an anderer Stelle eine Verringerung der zu prüfenden Fälle herbeizuführen [I_21.2, 59-60]. In der Projektgruppen-Sitzung wurde eine passende Filterregel identifiziert, die auch nach entsprechender Prüfung durch die IT einige Tage später geändert wurde [I_21.2, 69].

Darüber hinaus wurden im Rahmen der Sitzung auch einige Verbesserungsbedarfe gesammelt, die nicht durch Änderungen an den Einstellungen des Risikofilters bearbeitet werden können. Außerdem wurde intensiv über die Arbeitsteilung zwischen den Sachgebieten SIST und VST 2000 diskutiert, diesbezügliche Verbesserungsbedarfe festgehalten und kritische Sachverhalte zur Beobachtung vorgemerkt [I_21.2, 72-81]. Nach dem Treffen wurde der Stellvertreter des Vorstehers vom Moderator über Verlauf und Ergebnisse des Treffens in Kenntnis gesetzt [I_21.3].

April 2008: Zweites Treffen der Projektgruppe – ein drittes Mal sollen Änderungen am Risikofilter vorgenommen werden

Zu der zweiten Sitzung der Projektgruppe kam ein weiterer Vertreter der VST 2000, zugleich Mitglied im Personalrat, hinzu. Der Geschäftsstellenleiter konnte nicht

teilnehmen, ansonsten waren alle Teilnehmer aus der ersten Sitzung wieder anwesend [I_22.1, 3]. Die Auswirkungen der letzten Änderungen des Risikofilters wurden aus Sicht der SIST positiv beurteilt, da das Aufkommen der mit den Änderungen angezielten Fälle deutlich gesunken sei [I_22.1, 11]. Dagegen berichteten die Vertreter des VST 2000, dass sie diesbezüglich nichts bemerkt hätten, was allerdings implizit auch Ziel der Änderungen gewesen sei. Es wurde festgestellt, dass das beabsichtigte Ausbleiben von Prüfvermerken im Arbeitsalltag schwer zu beobachten ist [I_22.1, 10]. Die Suche nach weiteren Filtereinstellungen, welche eine Entlastung für die Beschäftigten bewirken könnten, gestaltete sich schwierig, da aus Sicht der VST 2000 Vertreter die verbleibenden Fälle auf zu viele Prüfgrößen verteilt seien [I_22.1, 13]. Deshalb wurde eine statistische Auswertung der Prüfvermerke zu Rate gezogen, die von der Vertreterin der IT zur Verfügung gestellt wurde. Nach längerer Diskussion konnten hierdurch weitere Änderungen zur Entlastung der Sachbearbeiter ermittelt werden [I_22.1, 14-21].

Die Auswertung der IT zeigte auch, dass die bisherigen Änderungen sich auch statistisch nachweisen ließen [I_22.1, 23-26]. Auch in dieser Sitzung wurden wieder Probleme identifiziert, die sich nicht durch Änderungen der Filter-Einstellungen bearbeiten lassen. Diese wurden nach dem Treffen von der IT-Vertreterin an das landesweite Rechenzentrum gemeldet [I_22.1, 28]. Abschließend kündigte der Moderator an, beim nächsten Treffen Erkenntnisse zu den sog. Nebentätigkeiten sammeln zu wollen [I_22.1, 30]. Nach dem Treffen wurden die Ergebnisse vom Moderator mit dem Vorsteher besprochen. Dieser zeigte sich zufrieden und einverstanden damit, dass auch das Thema „Nebentätigkeiten“ durch die Projektgruppe bearbeitet wird [I_22.2]. Da der Vorsteher nach dem Treffen außer Haus war, wurden die beschlossenen Änderungen am Risikofilter [I_22.3] diesmal erst mit ca. vier Wochen Verspätung umgesetzt [I_22.4]

Zwischenzeitliches Geschehen:

Im April 2008 hat Professor Wieland gemeinsam mit dem Vorsteher des I-FA und dessen Stellvertreter Ablauf und Zwischenergebnisse der Interventionen im I-FA dem Oberfinanzpräsidenten sowie den beiden Mitarbeitern des Team Gesundheit der Oberfinanzdirektion Rheinland vorgestellt [I_23].

Laut einem Telefonat mit dem Vorsteher haben die Sachgebietsleiter des I-FA zwischen April und Juni 2008 die Beschäftigten in Einzelgesprächen gefragt, welche Nebentätigkeiten diese am meisten stören. Das Ergebnis war, dass nicht alltägliche

Sachverhalte, bei denen die Routine fehlt, die Beschäftigten sehr aufhalten und viel Zeit für die Bearbeitung in Anspruch nehmen. Die Amtsleitung hat als Reaktion darauf eine Sonderstelle „Schwieriges und Seltenes“ (z.B. Insolvenzen) eingerichtet, damit einige Sachbearbeiter Kompetenzen und Routinen für diese Tätigkeiten aufbauen können, während die Mehrzahl der Beschäftigten von den betreffenden Tätigkeiten entlastet werden soll [I_24].

Juni 2008: Drittes Treffen der Projektgruppe – bei den Einstellungen des Risikofilters wird kein Änderungsbedarf mehr gesehen

Am dritten Projekttreffen nahmen sechs Gruppenmitglieder teil, ein Vertreter der VST 2000 und der Geschäftsstellenleiter fehlten [I_25.2, 6]. Anlässlich der Halbzeit des Projekts erfolgte zum Auftakt des Treffens eine Befragung der Projektgruppe zur Erreichung der Projektziele. Mittels einer Punkte-Abfrage sollten sie einschätzen, wie sich die Situation im I-FA bzgl. der Projektziele seit Beginn des Projekts verändert hatte [25.1,5]. Zum Teil haben die Teilnehmer Ihre Punkte auf die Grenzen zwischen zwei Antwortalternativen geklebt. Dies wurde bei der folgenden quantitativen Auswertung durch die Vergabe halber Punktzahlen berücksichtigt. Es zeigt sich, dass die Beteiligten bei fast allen Zielen eine leichte Verbesserung sahen, lediglich bei der Balance zwischen Fallzahlen und Steuergerechtigkeit sahen sie keinen bzw. einen leicht negativen Effekt.

Tabelle 11: Einschätzung der Projektgruppe zur Zielerreichung nach 6 Monaten

Ziele* des Projekts „Mitbestimmung am Risikofilter“	MW	SD	PG_1	PG_2	PG_3	PG_4	PG_5
(Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen / Beteiligung	1,30	0,45	1	1	1	1,5	2
Bessere Akzeptanz des Risikomanagements	1,10	0,55	0,5	1	1	1	2
Mehr Transparenz bzgl. Risikofilter	1,20	1,10	0	0	2	2	2
Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit	-0,20	0,45	-1	0	0	0	0
Mehr Arbeitszufriedenheit	0,60	0,89	0	0	0	1	2

*Anmerkung: 7-stufige Likert-Skala von -3 = „deutlich verschlechtert“ über 0 = „gleich geblieben“ bis +3 = „deutlich verbessert“; N = 5; * gemeinsam mit den Akteuren im Feld erarbeitet*

Die Besprechung der letzten Änderungen am Risikofilter ergab, dass diese nahezu keine Auswirkungen mehr gehabt hatten. Auch wurden keine neuen Änderungen mehr vorgeschlagen. Die Problematik der Auswirkung des Risikomanagements auf die Steuergerechtigkeit wurde intensiv diskutiert [I_25.2, 12-23]. Anschließend wurde erneut das Thema Nebentätigkeiten besprochen. Die Beteiligten monierten, dass die als Ergebnis der Bearbeitung des Themas durch die Führungskräfte vom Vorsteher eingerichtete Sonderstelle mit Ausnahme der Insolvenzfälle überwiegend die Bearbeiter in der Veranlagungsstelle 5000 entlaste [I_25.2, 24-37]. Abschließend wurde beschlossen, zum nächsten Treffen einen Vertreter der Erhebungsstelle (EHST) hinzuzuziehen, um die Zusammenarbeit mit diesem Sachgebiet zu verbessern [I_25.2, 38-40]. Die Ergebnisse der Projektgruppen-Sitzung wurden mit dem Stellvertreter des Vorstehers besprochen, der seine Zustimmung zum geplanten Treffen mit dem EHST-Vertreter gab [I_25.3].

Juni 2008: Telefon-Interviews mit den SGLs zur Erreichung der Projektziele

Im Juni 2008 wurden, in etwa zur Halbzeit des Arbeitsgestaltungsprojekts, leitfadengestützte Telefoninterviews [Leitfaden s. I_26.1] mit den für die Veranlagungsstelle 2000 bzw. die Service- und Informationsstelle zuständigen Führungskräften sowie dem Vorsteher und seinem Stellvertreter geführt. Dabei wurde zum einen die Entwicklung bzgl. der vorab im Rahmen des vierten SGL-Workshops erarbeiteten Ziele quantitativ erfasst und zum anderen wurden die Führungskräfte nach ihrem allgemeinen Eindruck („Wie wird in der Belegschaft über das Projekt gesprochen?“) und nach ihrer Einschätzung zur Bewältigung der Arbeit in ihrem Zuständigkeitsbereich gefragt, um Informationen über mögliche Beeinträchtigungen oder Verbesserungen durch das Projekt zu gewinnen. Die Einschätzung der Führungskräfte zur Erreichung der Projektziele wird in Tabelle 12 wiedergegeben. Es zeigt sich ein ähnliches Bild, wie schon bei der Befragung der Projektgruppe, allerdings fällt auf, dass die Führungskräfte die Akzeptanz des Risikomanagements und die Arbeitszufriedenheit um eine Skalenstufe positiver einschätzen. Die Balance zwischen Fallzahlen und Steuergerechtigkeit dagegen schätzen sie ebenfalls als nahezu unverändert ein.

Tabelle 12: Einschätzung der Führungskräfte zur Zielerreichung nach 6 Monaten

Ziele* des Projekts „Mitbestimmung am Risiko- filter“	MW	SD	V	SVV	SGL3	SGL5	SGL6	SGL7
(Mit-)Gestaltung der Arbeits- bedingungen / Beteiligung	1,33	1,21	2	2	1	3	0	0
Bessere Akzeptanz des Risi- komanagements	1,58	0,80	1,5	2	2	2	0	2
Mehr Transparenz bzgl. Risi- kofilter	2,17	0,41	2	2	3	2	2	2
Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit	0,33	0,52	1	1	0	0	0	0
Mehr Arbeitszufriedenheit	1,67	0,82	2	2	2	2	0	2

Anmerkung: 7-stufige Likert-Skala von -3 = „deutlich verschlechtert“ über 0 = „gleich geblieben“ bis +3 = „deutlich verbessert“; N = 6; * gemeinsam mit den Akteuren im Feld erarbeitet

Die Führungskräfte äußerten sich in den Interviews auch inhaltlich zu den Projektzielen. So vertritt der Stellvertreter des Vorstehers zum Ziel Mitgestaltung / Beteiligung die Ansicht, dass die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen positiv gesehen wird [I_26.3, 46]. Eine SGL sieht nur „graduelle Veränderungen“ [I_26.6, 74] und kommt zu dem Fazit „die zu bewältigende Menge bleibt, aber man hat das Gefühl, mehr steuern zu können“ [I_26.6, 82]. Eine Verbesserung der Akzeptanz des Risikomanagements machen die Führungskräfte daran fest, dass dieses kaum noch thematisiert bzw. kritisiert wird [I_26.3, 46; I_26.4, 52] und dass weniger „gemeckert“ wird [I_26.4, 52; I_26.5, 63]. Die SGL berichten, dass die Sachbearbeiter nun Verständnis für die Komplexität und Berechtigung des Risikomanagements hätten [I_26.5, 69; I_26.7, 92]. Die Wirkungsweise des Risikofilters werde nun, da man ausführlich darüber geredet habe, besser verstanden [I_26.3, 46; I_26.5, 65, 69], wodurch das System nicht mehr als „geheimnisvoll“ erlebt werde und Angst abgebaut worden sei [I_26.6, 80].

Zur Arbeitszufriedenheit äußerten die Führungskräfte, dass die „allgemeine Unzufriedenheit“ nachgelassen habe [I_26.3, 36], weniger geklagt werde [I_26.5, 69]. Die Stimmung sei „unaufgeregter, geschäftsmäßig professionell“ [I_26.3, 46] und es herrsche so „viel Ruhe wie noch nie“ [I_26.4, 57]. Die Führungskräfte vertraten nahezu einhellig die Ansicht, dass das Projekt keine nennenswerten Auswirkungen

auf die Bewältigung der Arbeit gehabt habe, was sich laut Vorsteher und Stellvertreter auch in der Erreichung der Controlling-Ziele [I_26.2, 38; I_26.3, 48] gezeigt habe. Die Einschätzung der Sachgebietsleiter bringt exemplarisch das folgende Zitat auf den Punkt „Es passt; wir liegen im Soll; positive Auswirkung, hängen nicht mehr zurück als früher; d.h. da mehr Belastung vorliegt ist dies im Umkehrschluss positiv zu werten“ [I_26.4, 59].

Juli 2008: Viertes Treffen der Projektgruppe – WS mit EHST fällt aus

Der geplante Workshop mit einem Vertreter der Erhebungsstelle konnte nicht stattfinden, da dieser kurzfristig erkrankt war und kein adäquater Ersatz gefunden werden konnte [I_27.1, 12-14]. Daher wurde stattdessen erneut ein Rückblick auf das Risikomanagement vorgenommen. Die Beteiligten sahen diesbezüglich weiterhin keinen Handlungsbedarf mehr. Es wurde betont, dass seitens der Amtsleitung die Bereitschaft bestand, bei Bedarf erneut Änderungen am Risikofilter vorzunehmen [I_9-10]. Darüber hinaus wurde das Treffen genutzt, um konkrete Themen für den Workshop mit dem Vertreter der Erhebungsstelle zu sammeln. Zusammengefasst wünschte sich die Projektgruppe eine Verringerung von Bürokratie, mehr Flexibilität und vermehrten Erfahrungsaustausch zwischen den Sachgebieten SIST, VST 2000 und EHST [I_27.1, 16-24]. Nach dem Treffen wurde der Stellvertreter des Vorstehers vom Moderator über den Ablauf des Projekttreffens informiert [I_27.2].

Juli 2008: Fünftes Treffen der Projektgruppe – Themen sind die Nebentätigkeiten und Kooperation zwischen der Veranlagungsstelle 2000 und der Erhebungsstelle

An dem Treffen nahmen eine Vertreterin der SIST, fünf VST 2000 Sachbearbeiter, der Geschäftsstellenleiter sowie ein Vertreter der Erhebungsstelle teil. Zunächst wurden dem EHST-Vertreter die auf dem letzten Treffen der Projektgruppe gesammelten Anmerkungen und Anliegen vorgestellt. Anschließend wurden kritische Punkte aus Sicht der Sachgebiete VST 2000 und SIST bzw. der Erhebungsstelle gesammelt und diskutiert, um dann abschließend diesbezüglich Absprachen zutreffen bzw. die betreffenden Punkte an die Führungskräfte weiterzuleiten. Darüber hinaus wurde die Arbeitsgruppe vom Autor um Ihre Mitarbeit an der Entwicklung eines Fragebogens zum Thema Nebentätigkeiten gebeten und in die Planung der Nachher-Befragung zum Risikofilter-Projekt eingebunden [I_28.1].

Als Ergebnis des Treffens wurden von beiden Parteien mehrere Themen gesammelt [I_28.2, 32-33]. Diese bezogen sich auf die Behebung von Informationslücken, auf

konkrete Änderungen und Verbesserungen der Arbeitsabläufe zwischen den Sachgebieten sowie auf neue Absprachen zur Kommunikation und Zusammenarbeit [I_28.3, 42-67]. Die Foto-Protokolle und der mit den Beteiligten abgestimmte Bericht zu den Ergebnissen des Treffens, sowie Ansprechpartner für Nachfragen aus den betreffenden Sachgebieten wurden im Anschluss vom Geschäftsstellenleiter an die Belegschaft des Amtes kommuniziert [I_28.5, 82-90]. Der Vorsteher äußert sich nach dem Workshop in einem Telefonat positiv über die Stimmung im Amt. Es sei ruhiger geworden und das Risikomanagement werde entspannter behandelt [I_28.4, 71].

August 2008: Nachher-Befragung zum Risikofilter-Projekt

Die Fragebogen für die Nachher-Befragung zum Risikofilter-Projekt wurden im Amt verteilt und von den Beschäftigten über die Poststelle des Amtes direkt an die BUW zurückgeschickt [I_30.1]. Mit einem achten offenen Brief wurde die Belegschaft über den Abschluss der Arbeit der Projektgruppe „Mitbestimmung am Risikofilter“ informiert, ein Rückblick auf die Interventionen im I-FA vorgenommen und der Abschluss-Workshop angekündigt [I_29]. Im September 2009 hat der Vorsteher die Beteiligten per E-Mail zum Abschluss-Workshop eingeladen und nochmals an das Ausfüllen der Fragebogen erinnert [I_30.2]. Ein Telefonat mit der Geschäftsstellenleiterin zu den Auswirkungen des Risikofilter-Projekts ergab, ähnlich wie schon die telefonische Befragung der SGL, dass in den Controlling-Zahlen keine nennenswerten Auswirkungen durch die Änderungen an den Einstellungen des Risikofilters zu beobachten waren, die Beschäftigten aber wesentlich weniger über den Risikofilter schimpften. Offenbar seien sie durch die Möglichkeit, selbst Änderungen vornehmen zu können, zu der Erkenntnis gekommen, dass „die landesweiten Einstellungen des Filters doch nicht so schlecht seien“ [I_31, 3-4].

8.2.4 Abschluss des Interventionsprozesses

Im September 2008 fand der Workshop zum Abschluss des Projekts „Mitgestaltung am Risikofilter“ statt, der zugleich auch das Ende der Interventionen im Finanzamt markierte. Am WS nahmen der Vorsteher und sein Stellvertreter, die zu diesem Zeitpunkt vier Leiter der Sachgebiete VST 2000 und SIST sowie 26 Beschäftigte aus diesen beiden Sachgebieten teil. Der Workshop wurde von Prof. Wieland geleitet. Der Autor präsentierte den Beteiligten die Ergebnisse der Befragungen zum Projekt „Mitgestaltung am Risikofilter“, ordnete diese in das Fünf x Fünf Wirkungsmodell ein und nahm einen Rückblick auf den Verlauf des Projekts vor

[I_32.1, 3]. Anschließend wurden die Ergebnisse mit den Beteiligten diskutiert, um einerseits den Beteiligten ein zusammenfassendes Feedback zum Interventionsprozess zu geben und das gemeinsam Erreichte nochmals hervorzuheben und andererseits im Sinne der kommunikativen Validierung eine Überprüfung der Interpretationen der Forscher vorzunehmen und die Einschätzung der Akteure im Finanzamt zum Erfolg des Interventionsprozesses zu ermitteln.

Als generelles Fazit zu den Interventionen im I-FA teilten die meisten Beteiligten die Ansicht, dass die Ergebnisse als leicht positiv und die Möglichkeit der Beteiligung an sich als positiv zu bewerten seien [I_32.4, 88]. Hinsichtlich der Auswirkungen des Projekts auf die Bewältigung der Arbeit gab es einen Konsens dahingehend, dass der Umstand, dass sich durch das Projekt nichts verschlechtert hat, vor dem Hintergrund ständig steigender Anforderungen und Belastungen positiv zu bewerten sei [I_32.4, 89]. Im Einzelnen wurde der Erfolg des Projekts „Mitgestaltung am Risikofilter“ kontrovers diskutiert. Die Vertreterin der SIST aus der Projektgruppe kritisierte, dass das Projekt viel Aufwand, aber wenig Nutzen hinsichtlich der Fallzahlen gebracht habe [I_32.4, 83]. Eine VST 2000 Sachbearbeiterin aus der Projektgruppe konterte mit der Bemerkung „Beteiligung ist grundsätzlich gut! Deshalb nehme ich entsprechende Angebote auch gerne wahr“ [I_32.4, 85]. Der Geschäftsstellenleiter, Mitarbeiter im VST 2000 und ebenfalls Mitglied der Projektgruppe, stimmte zu, dass bezüglich der Fallzahlen keine großen Ergebnisse erzielt werden konnten, meinte aber, dass es sich gelohnt habe, den Versuch zu unternehmen, etwas zu verbessern und betonte, es sei wichtig „diesen Prozess in Gang zu halten, der große Wurf bzgl. der Verbesserung der Arbeitsbedingungen sei ohnehin unrealistisch“ [I_32.4, 87]. In eine ähnliche Richtung gingen auch die Kommentare zweier Sachbearbeiter, die nicht an der Projektgruppe teilgenommen hatten. Einer sagte „Ihr habt für uns andere den Anschein erweckt, dass sich etwas tut“ [I_32.4, 84] woraufhin ein weiterer ergänzte „wichtig und gut an dem Projekt war, dass man miteinander ins Gespräch gekommen ist und sich gemeinsam bemüht hat, etwas zu verbessern“ [I_32.4, 86]. Der Umfang der sogenannten Nebentätigkeiten sowie die Auswirkungen, welche das Projekt auf diese gehabt hatte, wurden kontrovers diskutiert, ohne dass es in diesem Punkt zu einem Konsens kam [I_32.4, 82]. Die Ergebnisse des Projekts wurden mit einem offenen Brief [I_33] und einer mit der Amtsleitung abgestimmten Powerpoint-Präsentation an die gesamte Belegschaft des Interventions-Finanzamts kommuniziert.

8.2.5 Erreichung der spezifischen Ziele des Finanzamts

Im Verlauf des Interventionskonzepts waren mit den Beteiligten im Finanzamt Ziele erarbeitet worden, die durch das Arbeitsgestaltungsprojekt „Mitbestimmung am Risikofilter“ erreicht werden sollten. Tabelle 13 gibt für die verschiedenen Hierarchieebenen des Finanzamts die gemittelte Einschätzung der Beschäftigten, der Sachgebietsleiter (die für vom Projekt betroffene Abteilungen zuständig waren) und der Amtsleitung wieder, inwiefern die zuvor erarbeiteten Projektziele erreicht wurden. Die Werte der Führungskräfte stellen deren Sicht auf die Veränderung der Situation für die Beschäftigten dar. Zusätzlich wurden die Mitglieder der Projektgruppe separat nach ihrer Einschätzung der Zielerreichung befragt. Die Mitglieder der Projektgruppe haben darüber hinaus auch an der allgemeinen Befragung teilgenommen, die Daten für „Projektgruppe“ und „alle Beschäftigte“ können folglich in einem gewissen Umfang konfundiert sein. Die Führungskräfte und die Projektgruppe machten Angaben auf einer 7-stufigen Skala von -3 (deutlich verschlechtert) bis +3 (deutlich verbessert) Es zeigte sich, dass der negative Bereich nicht genutzt wurde. Alle Beschäftigten wurden zu ihrer Einschätzung der Zielerreichung mittels einer 5-stufigen Skala von 0 (gar nicht) bis 4 (völlig) befragt. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde für Darstellung in Tabelle 13 die 7-stufige Skala in die 5-stufige Skala transformiert. Die Daten der Projektgruppe und der Führungskräfte entstammen der Befragung zu t1, die Daten für alle Beschäftigten wurden zu t2 im Rahmen der schriftlichen Befragung erhoben.

Die Befragten sahen eine teilweise Erreichung der Ziele (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen, Akzeptanz des Risikomanagements und Transparenz des Risikomanagements. Eine Verbesserung der Balance zwischen Aufgaben und Steuergerechtigkeit wurde dagegen kaum wahrgenommen. Es zeigen sich Übereinstimmungen in den Einschätzungen des Projekterfolgs bei der Leitung und den Beschäftigten sowie den SGL und der Projektgruppe. Bemerkenswert ist, dass die Beschäftigten, die sich nicht aktiv an der Projektgruppenarbeit beteiligt hatten, die Erreichung der Projektziele durchgängig positiver einschätzen, als ihre Kollegen, die Mitglieder der Projektgruppe waren. Dieser Effekt findet sich ebenfalls in den qualitativen Daten (vgl. Kap. 8.2.4 zu den Äußerungen der Beteiligten bei der Besprechung des Projekterfolgs im Rahmen des Abschluss-Workshops).

Tabelle 13: Einschätzung der Erreichung der Ziele des Arbeitsgestaltungsprojekts durch verschiedene (Status-)Gruppen des Interventions-Finanzamts.

Projektziele / Gruppen (n)	AL (2)	SGL (4)	MA (21)	PG (5)
(Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen	2,0	1,1	2,1	1,4
Akzeptanz des Risikomanagements	1,5	1,5	2,0	1,2
Transparenz des Risikomanagements	2,0	2,4	1,9	1,2
Balance zw. Aufgaben u. Steuergerechtigkeit	1,0	0,0	1,1	0,0
Arbeitszufriedenheit	2,0	1,5	1,4	0,6

Anmerkungen: AL = Amtsleitung; SGL = Sachgebietsleiter; MA = Mitarbeiter; PG = Projektgruppe; Skala zur Erreichung der Projektziele: 0 = „gar nicht“ bis 4 = „völlig“

Neben den oben dargestellten summarischen Einschätzungen hinsichtlich der Zielerreichung wurden weitere Items formuliert, die einzelne Aspekte des finanzamts-spezifischen Themen differenzierter abbilden. Hierbei handelt es sich nicht um validierte Skalen, so dass die folgenden Auswertungen explorativen Charakter haben. Zu den betreffenden Items liegen verbundene Daten von 16 Beteiligten vor.

8.2.5.1 (Mit-)Gestaltung der Arbeitsbedingungen

Die Interventionen im I-FA waren so angelegt, dass im Sinne des Empowerment-Ansatzes eine vermehrte Partizipation der Beschäftigten resultieren sollte. Die Auswertung der Items zur Partizipation zeigt bei allen Aussagen eine Veränderung der Mittelwerte in Richtung einer verstärkten Beteiligung bzw. Selbstbestimmung (s. Tabelle 14).

Tabelle 14: Mittelwerte der Items für Partizipation

Partizipation	02/2008		08/2008		ΔM
	M	SD	M	SD	
Items (Skalen-Verankerung)					
Auf die Gestaltung meiner Arbeitsbedingungen habe ich (0 = keinen Einfluss - 4 = sehr viel Einfluss)	1,25	,58	1,88	,72	,63
Mich aktiv an der Gestaltung meiner Arbeitsbedingungen zu beteiligen ist mir (0 = kaum wichtig - 4 = sehr wichtig)	2,81	,98	2,94	,85	,13
Durch die Möglichkeit, auf den Risikofilter Einfluss zu nehmen fühle ich mich (voraussichtlich) weniger fremdbestimmt (0 = stimmt nicht - 4 = stimmt völlig)	1,50	1,03	1,75	1,00	,25
Bei meiner Arbeit erlebe ich mich überwiegend als (0 = stark fremdbestimmt - 4 = stark selbstbestimmt)	1,19	,66	1,69	,79	,50

Anmerkungen: N = 16, MA, verbundene Stichproben, 5-stufige Skala (0 - 4)

8.2.5.2 Akzeptanz des Risikomanagements

Im Rahmen der Workshops zur gesundheitsförderlichen Führung hatte sich gezeigt, dass die sog. gewichtende Arbeitsweise von vielen Beteiligten nicht gut akzeptiert wurde. Die Änderungen der Mittelwerte der Items zur Akzeptanz des Risikomanagements zeigen durchgängig eine Veränderung in Richtung einer weniger ablehnenden Haltung zur gewichtenden Arbeitsweise nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt (s. Tabelle 15).

Tabelle 15: Mittelwerte der Items für Akzeptanz des Risikomanagements

Akzeptanz des Risikomanagements Items (Skalen-Verankerung)	02/2008		08/2008		ΔM
	M	SD	M	SD	
Meiner Meinung nach ist die gewichtende Arbeitsweise (0 = nicht sinnvoll - 4 = sinnvoll)	2,31	,87	3,00	,89	,69
Die Bewältigung der zu bearbeitenden Fälle wäre ohne Risikomanagement (0 = unmöglich - 4 = gut möglich)	1,56	1,32	,94	1,06	-,62
Meine gefühlsmäßige Haltung zur gewichtenden Arbeitsweise ist (0 = stark ablehnend - 4 = stark zustimmend)	1,38	,96	1,69	,95	,31
Mitbestimmung am Risikofilter wird meine Einstellung zur gewichtenden Arbeitsweise vermutlich (0 = deutlich verbessern - 4 = deutlich verschlechtern)	1,69	,48	1,50	,52	-,19

Anmerkungen: N = 16, MA, verbundene Stichproben, 5-stufige Skala (0 - 4); $\Delta M = =8/08 - 02/08$

8.2.5.3 Transparenz des Risikomanagements

Das Risikomanagement wurde von den Beteiligten in den Workshops als intransparent und schlecht nachvollziehbar geschildert. Durch die Möglichkeit, im Rahmen des Arbeitsgestaltungsprojekts Veränderungen an den Einstellungen des Risikofilters vorzunehmen, hat sich an der Einschätzung der Beteiligten hinsichtlich der Transparenz des Risikomanagements nichts verändert (s. Tabelle 16).

Tabelle 16: Mittelwerte der Items für Transparenz des Risikomanagements

Transparenz des Risikomanagements Items (Skalen-Verankerung)	02/2008		08/2008		ΔM
	M	SD	M	SD	
Ich verstehe, wie das Risikomanagement funktioniert (0 = gar nicht - 4 = völlig)	3,06	,68	3,00	,89	-,06
Die Einstellungen des Risikofilters sind für mich (0 = nicht nachvollziehbar - 4 = völlig nachvollziehbar)	2,44	,63	2,44	,73	,00

Anmerkungen: N = 16, MA, verbundene Stichproben, 5-stufige Skala (0 - 4), $\Delta M = =8/08 - 02/08$

8.2.5.4 Balance zwischen Aufgaben und Steuergerechtigkeit

Die Beteiligten berichteten in den Workshops, dass sie einen Konflikt erleben zwischen der Bewältigung der steigenden Anzahl an Steuerfällen mit Hilfe der gewichenden Arbeitsweise und der Form von Veranlagung, wie sie theoretisch im Sinne einer Einzelprüfung aller Steuerfälle stattfinden sollte (Thema Steuergerechtigkeit). Die Veränderungen der Mittelwerte der betreffenden Items (s. Tabelle 17) zeigen eine Tendenz dahingehend, dass nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt das Risikomanagement in seiner Rolle bzgl. des Dilemmas zwischen der Bewältigung der Fallzahlen und der Steuergerechtigkeit leicht positiver beurteilt wird.

Tabelle 17: Mittelwerte der Items für Balance zw. Aufgaben und Steuergerechtigkeit

Balance zwischen Aufgaben und Steuergerechtigkeit	02/2008		08/2008		ΔM
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Items (Skalen-Verankerung)					
Die Einstellungen des Risikofilters sorgen für eine Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit (0 = gar nicht - 4 = völlig)	1,19	,83	1,44	,96	,25
Eine faire Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit ist mir (0 = unwichtig - 4 = sehr wichtig)	3,06	,25	3,06	,93	,00
Eine faire Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit halte ich für (0 = nicht möglich - 4 = gut möglich)	1,69	1,14	1,56	,81	-,13
Steuergerechtigkeit generell ist mir persönlich (0 = kaum wichtig - 4 = sehr wichtig)	3,06	,44	3,31	,60	,25

Anmerkungen: $N = 16$, MA, verbundene Stichproben, 5-stufige Skala (0 - 4), $\Delta M = 08/08 - 02/08$

8.3 Zusammenfassung

Für eine zusammenfassende Betrachtung des Interventionsprozesses und der in dessen Verlauf gesammelten Zwischenergebnisse der formativen Evaluation sollen im Folgenden drei Perspektiven eingenommen werden. Der erste Blickwinkel betrachtet den Prozess an sich. Da im Rahmen des oben (vgl. Kapitel 5) dargestellten Interventionskonzepts die konkrete Anzahl und Reihenfolge der Workshops auf Führungs- und Mitarbeiter-Ebene, ebenso wie die notwendige Anzahl von konkreten Arbeitsgestaltungsmaßnahmen im Rahmen der Projektgruppen-Workshops nicht präzise vorab geplant war, stellt diese Betrachtung zugleich das erste Ergebnis der formativen Evaluation dar. Auch Erkenntnisse zu Hemmnissen und förderlichen Umständen für die Arbeit im Finanzamt gehören zu dieser Betrachtung.

Als nächstes soll der Blick auf die Erreichung der Ziele gerichtet werden. Im Vordergrund stehen hierbei zunächst die im Sinne der Aktionsforschung gemeinsam mit den Beteiligten vereinbarten Ziele, eine vertiefende Analyse aus der Perspektive der hypothetico-deduktiven Forschung erfolgt im Kapitel zur summativen Evaluation. Zuletzt werden jene Erkenntnisse aufbereitet, welche aus der qualitativen Perspektive Aufschluss auf die möglichen Ursachen für das Zustandekommen der Ergebnisse der Interventionen geben können. Im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit werden diese – mit aller gebotenen Vorsicht – als „Wirkfaktoren“ interpretiert und in Anlehnung an die Logik des Fünf x Fünf Wirkungsmodells diskutiert.

8.3.1 Prozess

Das prägnanteste Ergebnis des Interventionsprozesses zur partizipativen Arbeitsgestaltung war, dass die Beteiligten aus den Abteilungen SIST und VST 2000 bereits nach dreimaliger Änderung der Einstellungen des Risikofilters keinen Bedarf mehr für weitere Änderungen sahen. Dies war überraschend, da zuvor massive Kritik an diesem System und seiner Ausgestaltung geäußert worden war, was zunächst auf einen größeren Bedarf an Anpassungen des Systems hinzudeuten schien. Bei genauerer Betrachtung wird deutlich, dass nur bei der ersten Änderung eine Einstellung so verändert worden ist, dass die Sachbearbeiter als Ergebnis mehr Fälle zu prüfen hatten. Eine zeitgleich ebenfalls umgesetzte Veränderung, welche die Anzahl der zu prüfenden Fälle verringern sollte, hatte nicht den gleichen Effekt. Die Beschäftigten stimmten in der Folge trotz der gestiegenen Arbeitsbelastung dafür, die betreffenden Änderungen beizubehalten, da sie diese als sinnvoll und gerechter ansahen. Die Änderungen in den darauffolgenden Projektsitzungen hatten im Wesentlichen das Ziel, diesen Mehraufwand durch eine Reduktion der Fallzahlen an anderen Stellen wieder auszugleichen. Es ist somit ein Verlauf zu beobachten, wie er auch in der Literatur bereits mehrfach beschrieben wurde. Der Arbeitsaufwand allein ist offenbar nicht die für das Beanspruchungserleben der Beteiligten ausschlaggebende Größe, sondern der Umstand, dass die Tätigkeit (nun) als sinnvoll erlebt wird (vgl. Karasek & Theorell, 1990; Ulich & Wülser, 2015; Wieland, 2006; Wieland & Görg, 2009). Interessant war darüber hinaus zu beobachten, dass das zunächst hintenan gestellte Thema der Nebentätigkeiten wieder von den Mitgliedern der Projektgruppe betont wurde, sobald der Bedarf an Änderungen des Risikofilters gedeckt worden war.

Die größten Hemmnisse bei der Durchführung des Interventionsprozesses waren zum einen das zunächst vorherrschende große Misstrauen der Beschäftigten gegenüber dem Gesundheitsmanagement bzw. dem INOPE-Projekt und damit auch gegenüber den Forschern. Dieses ging darüber hinaus einher mit Unzufriedenheit gegenüber der Führung des Amtes und dem Dienstherrn (Finanzministerium). Zum anderen waren Verzögerungen aufgrund mangelnder Kommunikation zwischen den Beteiligten (Forscher, Amtsleitung, Projektgruppe) zu beobachten, welche sich vor allem in einer teilweise deutlich verspäteten Umsetzung der von der Projektgruppe erarbeiteten Änderungsvorschläge äußerten und zeitweilige Unzufriedenheit bei den Beteiligten nach sich zogen.

Förderlich für den Prozess war die äußerst positive Haltung der Amtsleitung sowie zumindest einiger Sachgebietsleiter gegenüber den Interventionen. Der Vorsteher und sein Stellvertreter haben die jeweiligen Aktivitäten tatkräftig unterstützt und den Forschern sowie den Beschäftigten große Handlungsfreiheit eingeräumt. Durchaus nicht selbstverständlich ist auch die Bereitschaft der Führungsebene, sich intensiv in die Diskussionen im Rahmen der Workshops einzubringen, eigene Lösungsvorschläge zu entwickeln und in Eigeninitiative umzusetzen sowie auf schriftliche und telefonische Befragungen freimütig Auskunft zu erteilen.

8.3.2 Zielerreichung

Für eine Analyse der Einschätzungen bzgl. der Zielerreichung nach Abschluss der Änderungen am Risikofilter, in etwa zur Halbzeit der vorab vereinbarten Projektlaufzeit, lassen sich zunächst einmal die Einschätzungen der Amtsleitung (Vorsteher und Stellvertreter), der Sachgebietsleiter und der Mitglieder der Projektgruppe gegenüberstellen. In Anbetracht der kleinen Stichprobe sind die Rohdaten für diese Auswertung aufschlussreicher als die Mittelwerte pro Gruppe (siehe Tabelle 11 und Tabelle 12). Mit Ausnahme des Zieles „Balance zw. Fallzahlen und Steuergerechtigkeit“ zeigt sich, dass die Führungskräfte die Erreichung der Projektziele positiver einschätzen, als die Mitglieder der Projektgruppe. Dies spiegelt sich auch in den Äußerungen der Projektgruppen-Mitglieder während der Diskussion im Rahmen des Abschluss-Workshops einerseits und in den Äußerungen der Führungskräfte bei den Telefon-Interviews andererseits wieder. Während einige Mitglieder der Projektgruppe eher ernüchtert sind und die Effekte der Projektarbeit gering, den

Aufwand dagegen hoch einschätzen, betonen die die Führungskräfte die eher globaleren Effekte der Projektaktivitäten auf die Stimmung im I-FA und kommen so zu positiveren Einschätzungen. Interessanterweise wird diese Einschätzung auch von Sachbearbeitern geteilt, die nicht in der Projektgruppe mitwirkten.

Auffällig ist auch die Diskrepanz zwischen Führungskräften und Mitgliedern der Projektgruppe hinsichtlich des Zieles der Erhöhung der Arbeitszufriedenheit. Auch hier schätzen die Führungskräfte die Erreichung dieses Ziels mit „etwas verbessert“ deutlich positiver ein, als die Mitarbeiter. Die Betrachtung der Antworten aus den Telefon-Interviews legt nahe, dass die Führungskräfte eine globalere Betrachtung vornehmen und vor allem die Verringerung der Unzufriedenheit bemerken, während die Mitglieder der Projektgruppe eher die vergleichsweise geringen Effekte (negativ) ins Kalkül ziehen.

Tabelle 18: Erreichung der Projektziele nach den Änderungen am Risikofilter. Gegenüberstellung der Einschätzungen von Amtsleitung, Sachgebietsleitern und Mitgliedern der Projektgruppe

Ziele* des Projekts „Mitbestimmung am Risikofilter“	V	SVV	SGL 3	SGL 5	SGL 6	SGL 7	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
(Mit-)Gestaltung d. Arbeitsbedingungen / Beteiligung	2	2	1	3	0	0	1	1	1	1,5	2
Bessere Akzeptanz des Risikomanagements	1,5	2	2	2	0	2	0,5	1	1	1	2
Mehr Transparenz bzgl. Risikofilter	2	2	3	2	2	2	0	0	2	2	2
Balance zw. Fallzahlen u. Steuergerechtigkeit	1	1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0
Mehr Arbeitszufriedenheit	2	2	2	2	0	2	0	0	0	1	2

Anmerkung: 7-stufige Skala von -3 = „deutlich verschlechtert“ über 0 = „gleich geblieben“ bis +3 = „deutlich verbessert“; V = Vorsteher, SVV = ständiger Vertreter des Vorstehers, SGL = Sachgebietsleiter, P = Mitglieder der Projektgruppe „Mitbestimmung am Risikofilter“; * gemeinsam mit den Akteuren im Feld erarbeitet

Betrachtet man die Auswirkungen des Projekts Mitgestaltung am Risikofilter auf die Leistung, so zeigt sich in den weitgehend übereinstimmenden Aussagen der Führungskräfte zu den Controlling-Zahlen, dass die Änderungen keine bedeutsamen Effekte auf die Controlling-Zahlen – verglichen mit dem Vorjahr – hatten.

Durch die Änderungen am Risikofilter konnte also keine nennenswerte Reduktion der Arbeitsbelastung erreicht werden. Allerdings war dies auch nicht das vorrangige Ziel der betreffenden Änderungen gewesen, sondern im Sinne korrektiver Arbeitsgestaltung die Ermöglichung von Einfluss und Kontrolle über die Arbeitsbedingungen (wieder) herzustellen, welche durch die Einführung der gewichtenden Arbeitsweise teilweise verloren gegangen war. Letzteres ist offenbar gelungen, wie zumindest die Erhöhung der Werte bei den Zielen „Bessere Akzeptanz des Risikomanagements“ und „Mehr Transparenz bzgl. des Risikofilters“ sowie einige der Äußerungen im Rahmen des Abschluss-Workshops zeigen. Immerhin konnten diese Verbesserungen also weitgehend ohne zusätzlichen Aufwand erreicht werden.

8.3.3 Wirkfaktoren

Mit den nachfolgenden vertiefenden Analysen und Interpretationen der qualitativen Daten soll der Versuch unternommen werden, zu beantworten, wie bzw. wodurch die oben beschriebenen Effekte zustande gekommen sein könnten. Auf diese Weise sollen ergänzende Hypothesen generiert werden, welche nachfolgend mit Hilfe der quantitativen Daten geprüft werden. Somit werden die Vorteile eines multimethodalen Ansatzes ausgeschöpft und weitere Erkenntnisse gewonnen.

Als Ordnungsschema für diese Analysen dient ebenfalls das Fünf x Fünf Wirkungsmodell. Demnach geht ein Einfluss von der Führung, der Arbeitsgestaltung und den Merkmalen der Beschäftigten auf die Ergebnisvariablen aus. Während Personmerkmale einzelner Beschäftigter kaum aus den vorliegenden qualitativen Daten zu ermitteln sind (aufgrund der Themenstellung der vorliegenden Arbeit war es auch nicht vorgesehen, solche Daten zu erheben), liegen zu den Themen Führung und Arbeitsgestaltung eine Vielzahl von Daten vor. Aus den qualitativen Daten lassen sich ebenfalls keine Erkenntnisse hinsichtlich der vermittelnden Variable der Beanspruchung erschließen, da dieses Konzept den Akteuren im Feld nicht zu vermitteln war, wie sich z. B. im Rahmen des Führungskräfte-Workshops zur Erarbeitung der Ziele des Projekts „Mitbestimmung am Risikofilter“ gezeigt hat [I_16.5, 101]. Dieser Aspekt bleibt somit den nachfolgenden quantitativen Analysen vorbehalten. Dafür erlauben die Analysen eine vertiefende Betrachtung dazu, wie die Ergebnisse zustande gekommen sein könnten, indem die bereits im Theorieteil betonten Aspekte Partizipation bzw. Beteiligung, Rolle der Führungskräfte und Kommunikation näher betrachtet werden.

Führung: Im Rahmen der Interventionen im I-FA wurden den Führungskräften im Laufe mehrerer Workshops arbeitspsychologische Konzepte nahegebracht, die Führungskräfte wurden durch die Diskussionen, aber auch durch Befragungen (schriftliche Befragung, Telefoninterviews) dazu angeregt, wesentliche Werte und Ziele hinsichtlich Ihrer Arbeit zu reflektieren und im Austausch miteinander diesbzgl. an einem Konsens zu arbeiten. Sie erhielten durch die Survey-Feedback-Prozesse ein klareres Bild über die Werte und Zielsetzungen, die Ihnen für Ihr Führungsverhalten wichtig sind, als auch Einblicke in die Sichtweise der Sachbearbeiter und Hinweise zu konkreten Problemen und Beschwerden der Beschäftigten. Als Folge dieser Aktivitäten könnte den Beschäftigten der Eindruck vermittelt worden sein, dass ihre Belange ernst genommen wurden, da sie nicht nur gefragt wurden, sondern auch ihre Verbesserungsvorschläge umgesetzt wurden. Dieser Effekt könnte (bzw. sollte) dadurch verstärkt worden sein, dass mittels der offenen Briefe stets zeitnah das gesamte Finanzamt über die Aktivitäten und damit indirekt über die Bereitschaft der Führung, auf die Wünsche der Beschäftigten einzugehen, informiert wurde. Wenn die oben geschilderten Aktivitäten einen Effekt hatten, dann sollte sich dieser in einer verbesserten Einschätzung des gesundheitsbezogenen Führungsverhaltens der Sachgebietsleiter durch die Beschäftigten niederschlagen. Dies korrespondiert mit den quantitativen Analysen zu *Hypothese 3* „Das gesundheitsbezogene Führungsverhalten der Sachgebietsleiter verbessert sich“.

Im Rahmen der Setting-Analyse wurde gezeigt, dass im Vorfeld der Aktivitäten im I-FA u.a. aufgrund von Umstrukturierungen Unruhe und Unzufriedenheit in der Belegschaft entstanden war. Das oben geschilderte Zugehen der Führungskräfte auf die Beschäftigten sowie die damit verbundene gesteigerte Wertschätzung könnte dazu geführt haben, dass sich diese Unzufriedenheit der Beschäftigten (wieder) verringert. Die Zufriedenheit der Beschäftigten wird in den quantitativen Analysen zum Kennwert Zufriedenheit betrachtet (*Hypothese 2* „Zufriedenheitsindikatoren verbessern sich“).

Arbeitsgestaltung: Wie sich gezeigt hatte, war der Effekt der Arbeitsgestaltungsmaßnahmen am Risikofilter nicht vorrangig eine Reduktion der Belastungen, sondern das Zurückgewinnen von Kontrolle (Einfluss) auf die Arbeitsbedingungen sowie eine Erhöhung des Sinnerlebens im Sinne Antonovskis. Die Möglichkeit, den Risikofilter selbst zu verändern, könnte es den Beschäftigten ermöglicht haben, ihre Haltung gegenüber der gewichtenden Arbeitsweise bzw. gegenüber dem Risikofilter zu verändern. Hieraus lässt sich für die quantitativen Analysen die *Hypothese*

10 „Die Einstellung der Beschäftigten zum Risikofilter verbessert sich.“ ableiten. Die Analyse der qualitativen Daten hat darüber hinaus Hinweise darauf gegeben, dass die Unzufriedenheit im Amt nachgelassen hat (im Umkehrschluss entspricht dies der Frage nach der Zufriedenheit, vgl. *Hypothese 2 bzw. Hypothese 9*).

Beteiligung / Partizipation: Im Theorieteil ist bereits auf die Wichtigkeit der Partizipation bei der betrieblichen Gesundheitsförderung hingewiesen worden. Bei den Interventionen im I-FA konnte dies durch die Beteiligung der Sachbearbeiter an der Arbeitsgestaltung umgesetzt werden, da die Möglichkeit geschaffen wurde, zum einen die Einstellungen des Risikofilters zu verändern und zum anderen die Kooperation mit der Erhebungsstelle zu verbessern. Dass dies auch so von den Beschäftigten wahrgenommen und geschätzt wurde, zeigen mehrere Kommentare zum Thema „erweiterte Beteiligung“ in den qualitativen Daten. Die quantitativen Analysen hierzu sind in *Hypothese 4 „Die Beteiligung und Einbindung wird verbessert“* zusammengefasst. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass dieser Umstand direkte oder indirekte Wirkungen auf die Beanspruchung und Gesundheit haben könnte. Entsprechende quantitative Analysen finden sich in den Auswertungen zu den *Hypothesen 1 „Gesundheitsindikatoren verbessern sich“* und *8 „Die Beanspruchung wird optimiert“*.

Kommunikation und Zusammenarbeit: Die Führungskräfte, wie auch der Geschäftsstellenleiter berichten, dass die Kommunikation sich verbessert habe. Dies gilt sowohl für die Kommunikation zwischen den Etagen, als auch zwischen den verschiedenen Sachgebieten. Kommunikation über die Arbeitsbedingungen ist somit sowohl Mittel, wie auch Ziel einer ganzheitlichen Vorgehensweise, wie sie in diesem Ansatz umgesetzt wurde. Man kann vermuten, dass sich in der Wahrnehmung der Beschäftigten auch darin niederschlägt, dass *die Kooperation verbessert wird (Hypothese 7)*.

9 Summative Evaluation

Das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung wird von den INOPE Gesundheitsbefragungen aus 2006 und 2007 eingerahmt (vgl. Kap. 8.1). Die Auswertung dieser Daten wird in Kapitel 9.1 dargestellt. Den Übergang in das Arbeitsgestaltungsprojekt bildet ein gemeinsamer Workshop mit Führungskräften und Beschäftigten der Sachgebiete VST 2000 und SIST. Für die Evaluation der Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung wurden im Anschluss an diesen Workshop sowie nach Abschluss der Maßnahmen zur partizipativen Arbeitsgestaltung vom Autor weitere Daten im Interventions-Finanzamt erhoben. Diese Evaluationsergebnisse werden in Kapitel 9.2 berichtet. Eine integrative Betrachtung aller Ergebnisse der Interventionen im Finanzamt erfolgt in Kapitel 10.1.

9.1 Gesundheitsförderliche Führung

Die Darstellung der Ergebnisse der summativen Evaluation orientiert sich an der Logik des 5 x 5 Wirkungsmodells (Görg & Wieland, 2009), in dem Input- (Merkmalsbereiche Arbeitsaufgaben / -bedingungen, Führung und Beschäftigte), Prozess- (Beanspruchung) und Output-Variablen (Zufriedenheit / Gesundheit) unterschieden werden. Da aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen für 2006 und 2007 keine verbundenen Daten vorliegen, werden zu den Merkmalsbereichen jeweils Veränderungen der Mittelwerte der FAGS-BGF-Kennwerte im Interventions-Finanzamt betrachtet und deren Verläufe als Liniendiagramme dargestellt. (Die deskriptiven Statistiken zu den Diagrammen können im Anhang E eingesehen werden). Diese Diagramme ermöglichen einen explorativen Vergleich des Interventions-Finanzamts mit den anderen Pilot-Finanzämtern. Wenn diese explorativen Analysen Hinweise auf relevante Unterschiede ergeben, werden zusätzlich jeweils Ergebnisse aus Querschnittsanalysen berichtet, um Plausibilitäts-Überlegungen zu möglichen Effekten der Interventionen statistisch zu untermauern, da eine statistische Testung der Veränderungshypothesen $H 1 - H 5$ auf der Basis der vorhandenen Daten nicht möglich war.

9.1.1 Beschreibung der Stichproben aus dem INOPE-Gesamtprojekt

Die Gesundheitsbefragungen im INOPE-Verbundprojekt erfolgten mit dem Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz – Betriebliche Gesundheitsförderung (FAGs-BGF; siehe Kap. 7.1.2). Tabelle 19 gibt die Zusammensetzung der Stichproben für die neun Pilot-Finanzämter, zu denen auch das Interventions-Finanzamt gehörte, wieder. Die Daten sind aufgeschlüsselt nach Finanzamt und Erhebungszeitpunkt, die Teilnehmer-Zahlen für Führungskräfte (SGL) und Beschäftigte (MA) werden getrennt ausgewiesen. Die in dieser Arbeit vorgestellten Interventionen erfolgten nur im Interventions-Finanzamt (I-FA) und wurden nicht über das Intranet des Projekts veröffentlicht. Die anderen acht Pilot-Ämter stellen somit innerhalb des INOPE-Projekts die beste verfügbare Kontrollgruppe für Vergleiche mit dem I-FA dar.

Die durchgängig etwas geringeren Teilnehmerzahlen in 2007 liegen möglicherweise daran, dass diese Datenerhebung mit dem Rücken-Vorsorgecheck gekoppelt war. Der höhere Aufwand für die Teilnahme an der Befragung könnte einige Personen abgeschreckt haben. Bemerkenswert ist, dass nur im Interventions-Finanzamt bei den Beschäftigten wieder das Niveau der Beteiligung von 2006 erreicht wird, während bei allen anderen Finanzämtern ein deutlicher Rückgang in der Beteiligung zu beobachten war.

Tabelle 19: Stichproben der FAGs-Datenerhebungen in den Pilot-Finanzämtern

Datum Gruppe	2006			2007		
	n	MA	SGL	n	MA	SGL
Interventions-Finanzamt	111	104	7	100	91	9
Pilot-Finanzamt 1	264	245	19	188	175	13
Pilot-Finanzamt 2	219	203	16	168	154	14
Pilot-Finanzamt 3	134	124	10	94	87	7
Pilot-Finanzamt 4	150	137	13	90	78	12
Pilot-Finanzamt 5	198	183	15	149	137	12
Pilot-Finanzamt 6	120	111	9	68	60	8
Pilot-Finanzamt 7	156	147	9	87	83	4
Pilot-Finanzamt 8	90	85	5	80	74	6

Anmerkungen: MA = Mitarbeiter; SGL = Sachgebietsleiter

9.1.2 Arbeitsaufgaben und -bedingungen

Im Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung erhielten die Führungskräfte sowie Vertreter der Belegschaft im Rahmen mehrerer Workshops Informationen zu gesundheitsförderlicher Führung und Arbeitsgestaltung. Sie wurden angeleitet, Probleme im Finanzamt zu identifizieren, zu diskutieren und den Handlungsspielraum für mögliche Lösungsansätze zu erkennen. Dabei sollten alle Beteiligten intensiv eingebunden werden (Empowerment und Partizipation) und durch den Survey-Feedback Prozess angeregt werden, sowohl ihre Situation, als auch die der jeweils anderen Gruppe zu reflektieren, um schließlich gemeinsam Verbesserungen herbeizuführen. Letzteres hatte auch zum Ziel, Gesundheit als „Gemeinschaftsaufgabe“ zu etablieren und somit positiv auf die Gesundheitskultur im Amt einzuwirken (s. Kap. 5.1 und 8.1).

Die Liniendiagramme (s. Abbildung 17) zeigen, dass die Sachgebietsleiter des Interventions-Finanzamts nach dem Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung die Schwierigkeit ihrer Arbeit geringer einschätzten, als die Führungskräfte in den anderen Pilot-Finanzämtern. Außerdem ist bei den SGL des Interventions-Finanzamts ein deutlicher Anstieg der wahrgenommenen Verantwortung bei der Arbeit von 2006 auf 2007 zu beobachten. Sie weisen in 2007 bei dieser Variablen den höchsten Wert aller am INOPE-Projekt teilnehmenden Finanzämter auf. Bei den Beschäftigten zeigt sich von 2006 auf 2007 ein leichter Rückgang der Einschätzung der Schwierigkeit der Arbeit. Hinsichtlich des Merkmals „Verantwortung“ fällt auf, dass die Beschäftigten des I-FA vor dem Workshop-Konzept den geringsten Wert aufwiesen und nach den Workshops dagegen im Mittelfeld aller am INOPE-Projekt teilnehmenden Ämter lagen.

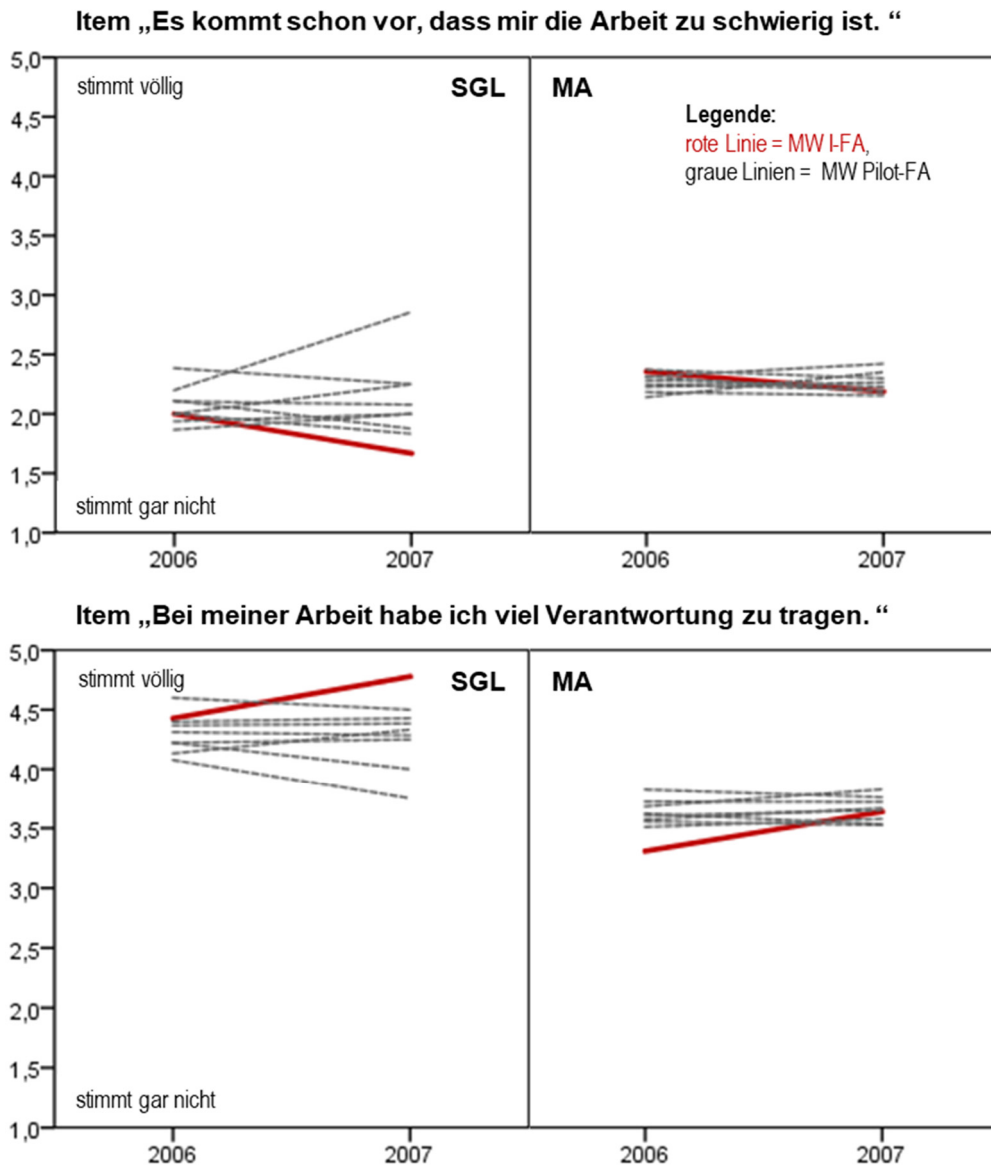


Abbildung 17: Arbeitsanforderungen (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007)

Aufgrund der Reliabilitätsanalysen (vgl. Tabelle 7) werden die Arbeitsanforderungen aus dem FAGS-BGF auf Item-Ebene ausgewertet. Mittelwertdifferenzen in einer relevanten Größenordnung (s. Tabelle 20) zeigen sich bei den SGL hinsichtlich des Rückgangs der wahrgenommenen Schwierigkeit der Arbeit (-,33) und dem Anstieg der wahrgenommenen Verantwortung bei der Arbeit (,35). Letzteres ist auch bei den Mitarbeitern in fast gleichem Umfang zu beobachten (,33). Die Querschnitts-Analysen mittels Kruskal-Wallis-Test zeigen bei den SGL weder 2006 noch 2007 signifikante Unterschiede zwischen den Ämtern für das Merkmal Schwierigkeit. Bei den Mitarbeitern zeigt sich in 2006 ein signifikanter Unterschied

der wahrgenommenen Verantwortung bei der Arbeit zwischen den Ämtern ($H(8) = 18,47$; $p_{\text{asymptotisch}} = 0,18$), nicht jedoch in 2007.

Tabelle 20: Mittelwerte der Indikatoren für Arbeitsanforderungen (2006-2007, SGL/MA)

Arbeitsanforderungen	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Menge	2,00	3,11	1,89	3,13	-,11	,02
Schwierigkeit	2,00	2,36	1,67	2,19	-,33	-,17
Verantwortung	4,43	3,31	4,78	3,64	,35	,33

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25

Das Workshop-Konzept zielte unter anderem darauf ab, die Beteiligten dazu anzuregen, den Handlungsspielraum hinsichtlich ihrer Tätigkeit neu zu bewerten und besser auszuschöpfen. Die Skala „Handlungsspielraum“ wird im FAGS-BGF mit zwei Items operationalisiert, die die Aspekte selbständige Planung und Einteilung der eigenen Arbeit abbilden. Die Diagramme (s. Abbildung 18) zeigen für das I-FA bei SGL und MA im Vergleich von 2006 zu 2007 eine gegenläufige Entwicklung, während die SGL im Mittel einen leicht geringeren Handlungsspielraum wahrnehmen, steigt der Wert bei den Beschäftigten vom niedrigsten Wert aller am INOPE-Projekt teilnehmenden Ämter auf einen Wert im unteren Mittelfeld in 2007 an.

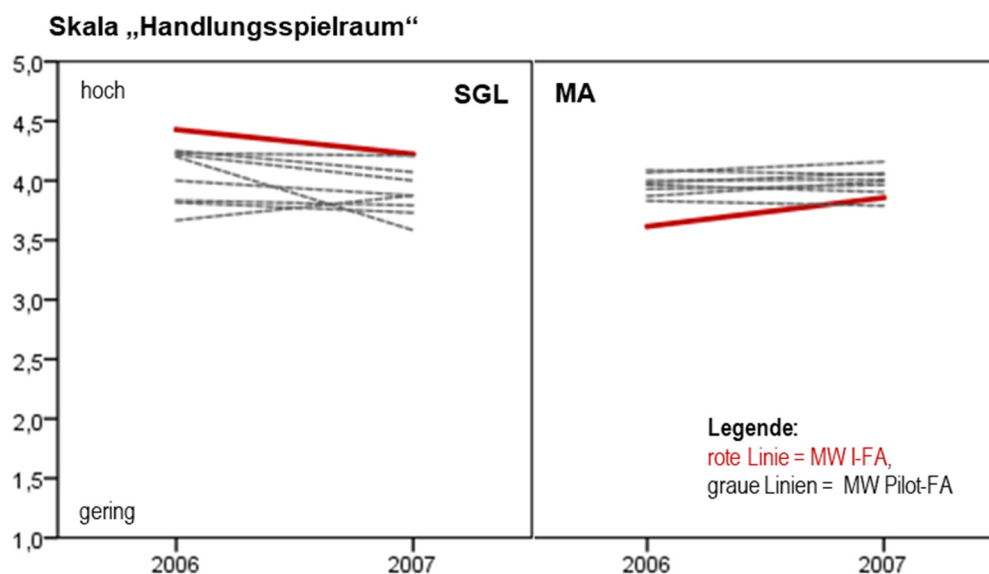


Abbildung 18: Handlungsspielraum (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007)

Die Differenz der Mittelwerte liegt nur bei den Mitarbeitern knapp unter der als relevant definierten Größe von ,25 (s. Tabelle 21). Der Unterschied zwischen dem Interventions-Finanzamt und den anderen Ämtern in 2006 ist statistisch signifikant ($H(8) = 20,78$; $p_{\text{asymptotisch}} = 0,008$). Es liegen folglich Hinweise dafür vor, dass der in *Hypothese 5* formulierte Effekt „Der Handlungsspielraum wird vergrößert“ für die Gruppe der Mitarbeiter plausibel ist.

Tabelle 21: Mittelwerte für Handlungsspielraum (2006-2007, SGL/MA)

	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Handlungsspielraum	4,43	3,62	4,22	3,86	-,21	,24

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25

9.1.3 Führung

Für den Merkmalsbereich „Führung“ liegen im FAGS-BGF Skalen zum „gesundheitsbezogenen Führungsverhalten“ vor. Diese werden als Selbsteinschätzung der Sachgebietsleiter und als Fremdbewertung des Verhaltens der SGL durch die Mitarbeiter erhoben. Während die Selbsteinschätzungen der SGL im Interventions-Finanzamt nahezu konstant bleiben, ist bei den Mitarbeitern in 2007 ein Anstieg von ,28 Skaleneinheiten in der Wahrnehmung des gesundheitsbezogenen Führungsverhaltens ihrer SGL zu beobachten (s. Tabelle 22).

Tabelle 22: Mittelwerte für gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (2006-2007, SGL/MA)

	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Beteiligung und Einbindung	3,62	2,70	3,52	2,98	-,10	0,28

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25; SGL = Selbsteinschätzung; MA = Fremdbewertung der SGL durch die MA

Bemerkenswert ist hierzu auch, dass die Beschäftigten im I-FA vor dem Workshop-Konzept das gesundheitsbezogene Führungsverhalten ihre Führungskräfte, verglichen mit den anderen am INOPE-Projekt teilnehmenden Ämtern, am geringsten

einschätzten. Nach den Workshops dagegen ist diese Einschätzung auf den dritt-höchsten Wert aller beteiligten Ämter gestiegen (s. Abbildung 19).

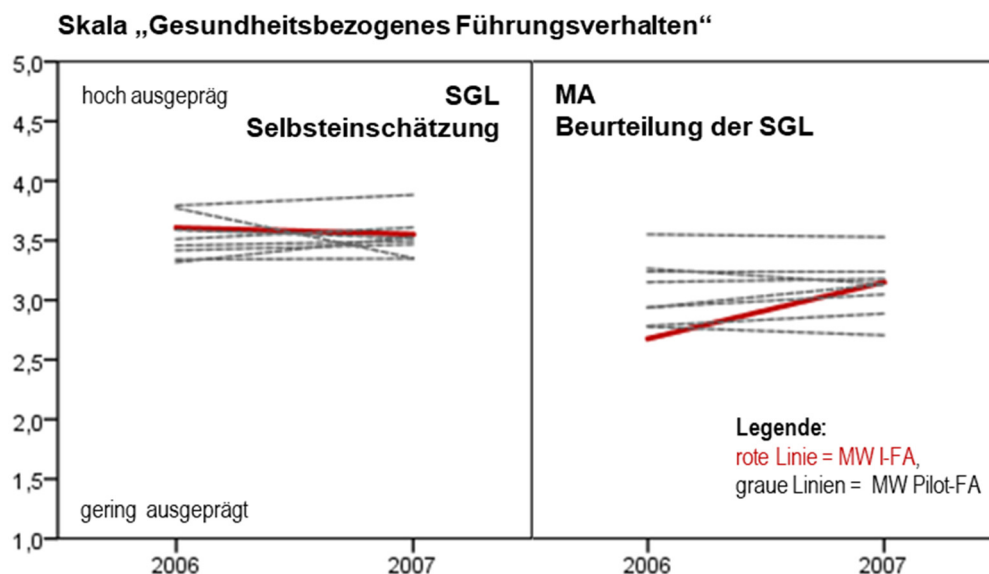


Abbildung 19: Gesundheitsbezogenes Führungsverhalten (MW FAGS-BGF, Selbsteinschätzung-SGL/Fremdeinschätzung MA, 2006-2007)

Die Querschnitts-Analysen zeigen für die SGL keine signifikanten Unterschiede zwischen den Ämtern. Bei den Mitarbeitern zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Ämtern in 2006 ($H(8) = 63,02$; $p_{\text{asymptotisch}} = 0,00$) und in 2007 ($H(8) = 38,26$; $p_{\text{asymptotisch}} = 0,00$), die sich jedoch nicht dem I-FA zuordnen lassen (s. Boxplots im Anhang). Die Ergebnisse lassen vermuten, dass der in *Hypothese 3* formulierte Effekt „Das gesundheitsbezogene Führungsverhalten der Sachgebietsleiter verbessert sich“ für die Fremdeinschätzung durch die Mitarbeiter plausibel ist.

9.1.4 Partizipation

Die Verbesserung von Möglichkeiten zur Partizipation der Beschäftigten war eine wesentliche Zielsetzung des Interventionskonzepts. Partizipation wird im FAGS-BGF als „Beteiligung und Einbindung“ operationalisiert. Die Skalen wurden als Selbsteinschätzung der SGL und als Fremdbewertung des Verhaltens der SGL durch die Mitarbeiter erhoben. Bei den Mitarbeitern zeigt sich in 2007 ein Anstieg der wahrgenommenen Beteiligung und Einbindung in Höhe von ,37 (s. Tabelle 23).

Interessant ist, dass trotz der veränderten Fremdeinschätzung die Selbsteinschätzung der SGL mit einem Anstieg von ,08 nahezu konstant bleibt (s. Abbildung 20).

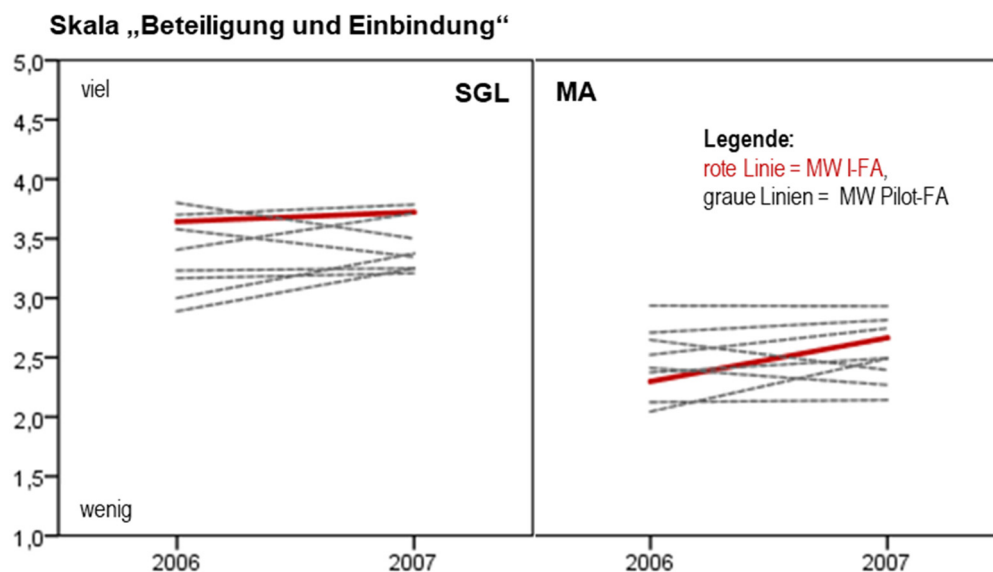


Abbildung 20: Beteiligung und Einbindung (MW FAGS-BGF, Selbsteinschätzung-SGL/Fremdeinschätzung MA, 2006-2007)

Signifikante Unterschiede zwischen den Ämtern zeigen sich nur bei den Mitarbeitern für 2006 ($H(8) = 63,19; p_{\text{asymptotisch}} = 0,00$) und 2007 ($H(8) = 42,30; p_{\text{asymptotisch}} = 0,00$). Der Vergleich der Boxplots (s. Anhang) legt jedoch nahe, dass der Effekt nicht auf das I-FA zurückzuführen ist. Die Analysen legen nahe, dass der in Hypothese 4 formulierte Effekt „Die Beteiligung und Einbindung wird verbessert“ für die Gruppe der Mitarbeiter plausibel ist.

Tabelle 23: Mittelwerte der Indikatoren für Beteiligung und Einbindung (2006-2007, SGL/MA)

	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Beteiligung und Einbindung	3,64	2,29	3,72	2,66	,08	0,37

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25; SGL = Selbsteinschätzung; MA = Fremdbewertung der SGL durch die MA

9.1.5 Beanspruchung

In den INOPE-Gesundheitsbefragungen wird Beanspruchung mit der Skala „Beanspruchungsintensität“ operationalisiert. Hohe Skalenwerte stehen für eine hohe Intensität der Beanspruchung. Die Liniendiagramme (s. Abbildung 21) zeigen für das I-FA für die Entwicklung von 2006 auf 2007 für SGL und MA jeweils einen Rückgang in der Beanspruchungsintensität, wobei die SGL im Interventions-Finanzamt nach dem Workshop-Konzept den niedrigsten Wert aller am INOPE-Projekt teilnehmenden Ämter aufweisen.

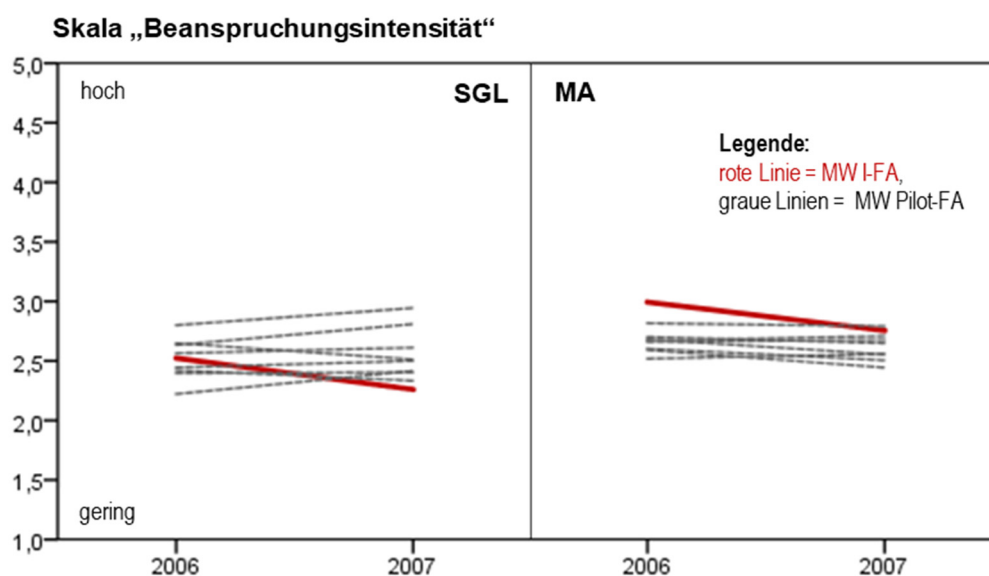


Abbildung 21: Beanspruchungsintensität (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007)

Die Differenzen der Mittelwerte von 2006 zu 2007 liegen für die SGL mit -,26 knapp oberhalb, der Wert der MA liegt mit ,24 knapp unterhalb der Schwelle (s. Tabelle 24). In den Kruskal-Wallis-Tests zur Beanspruchungsintensität wird nur in 2006 bei den Mitarbeitern der Unterschied zwischen dem I-FA und den anderen Finanzämtern signifikant ($H(8) = 21,56$; $p_{\text{asymptotisch}} = ,006$).

Tabelle 24: Mittelwerte der Beanspruchungsintensität (2006-2007, SGL/MA)

Beanspruchungsintensität	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Beanspruchungsintensität	2,52	2,99	2,26	2,75	-,26	,24

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25

9.1.6 Gesundheit

Gesundheit wird im FAGS-BGF mit den Skalen „Durchgängige Müdigkeit und Zerschlagenheit“, „Herz-/Kreislaufbeschwerden“ und „Muskel-/Skelettbeschwerden“ vor. Aufgrund der geringen internen Konsistenzen (vgl. Tabelle 7) wird die Skala zu Müdigkeit und Zerschlagenheit nicht betrachtet. Die Veränderungen der Kennwerte sind gering. Interessant ist, dass bei den Beschäftigten im Interventions-Finanzamt für beide Gesundheits-Indikatoren jeweils ein Rückgang vom höchsten Wert, verglichen mit den anderen am INOPE-Projekt teilnehmenden Ämtern, zu einem Wert innerhalb der Ausprägungen der anderen Ämter zu beobachten ist (s. Abbildung 22).

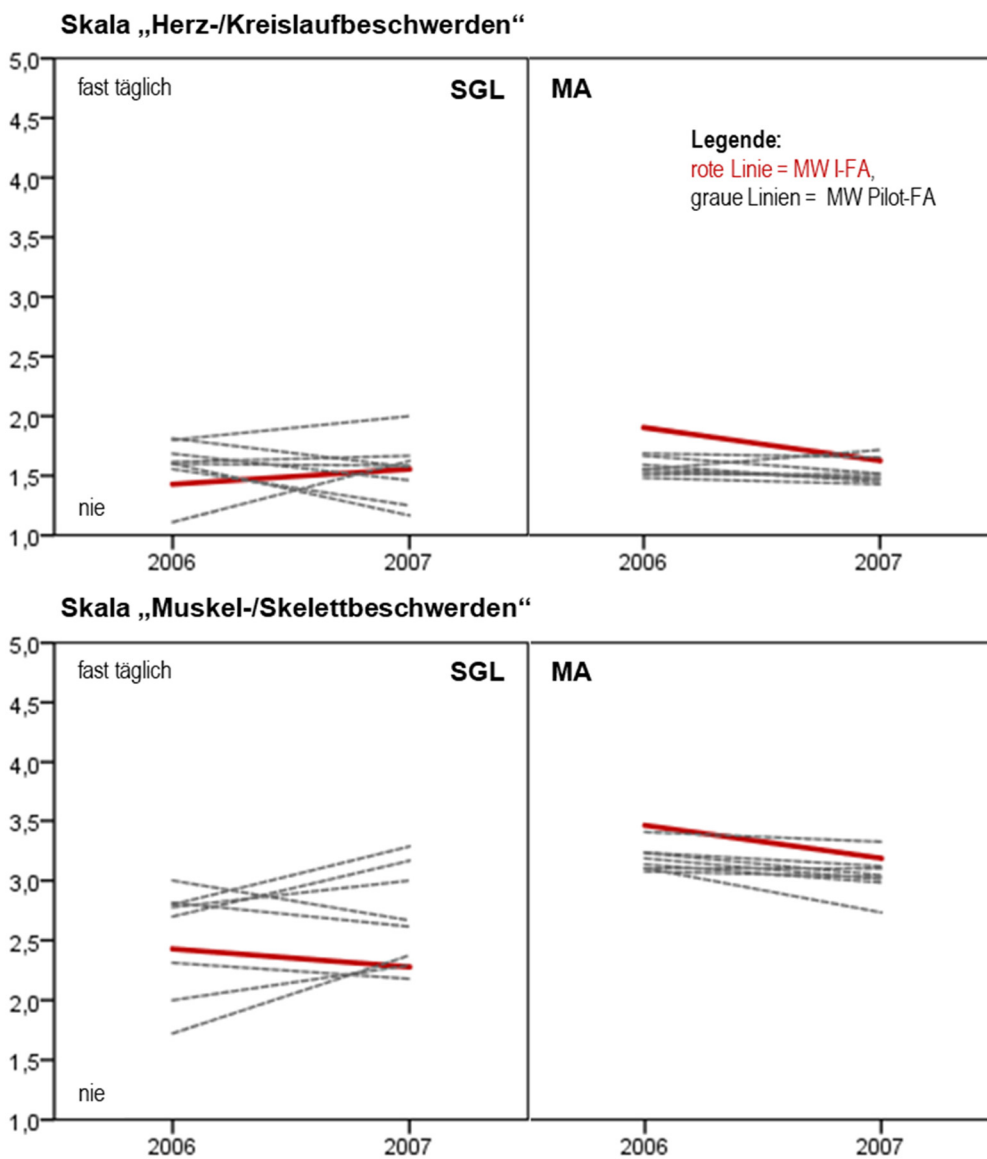


Abbildung 22: Gesundheitsindikatoren (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007)

Bei den Mitarbeitern liegen in 2007 die Mittelwerte von Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelettbeschwerden jeweils -,27 Skalenpunkte unter denen von 2006 (s. Tabelle 25). Die Querschnitts-Analysen zeigen nur bei den Herz-Kreislaufbeschwerden in 2006 einen signifikanten Unterschied zw. dem Interventions-Finanzamt und den anderen Finanzämtern ($H(8) = 15,59$; $p_{\text{asymptotisch}} = ,049$).

Tabelle 25: Mittelwerte der Gesundheitsindikatoren (2006-2007, SGL/MA)

Gesundheitsindikatoren	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Müdigkeit (tagsüber)	2,29	3,32	2,44	3,20	,15	,12
Schlafschwierigkeiten	1,86	2,88	1,56	2,98	-,30	,10
Herz-/Kreislaufbeschwerden	1,43	1,90	1,45	1,63	,02	-,27
Muskel-/Skelettbeschwerden	2,43	3,46	2,28	3,19	-,15	-,27

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25

Die Betrachtung der kurzfristigen (Beanspruchungsintensität) und mittel- bis langfristigen Gesundheitsindikatoren (Herz-/Kreislauf- sowie Muskel-/Skelettbeschwerden) sind – zumindest für die Gruppe der Mitarbeiter – mit dem in *Hypothese I* formulierten Effekt „Gesundheitsindikatoren verbessern sich“ vereinbar.

9.1.7 Zufriedenheit

Der FAGS-BGF erhebt die „Gesamtzufriedenheit“ als Mittelwert der Items „Zufriedenheit mit dem Beruf/der Arbeit“, „Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit“ und „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“ (s. Tabelle 26). Es zeigen sich im Interventions-Finanzamt sowohl bei den SGL, als auch bei den Mitarbeitern nur geringe Differenzen der Mittelwerte für die Gesamtzufriedenheit.

Tabelle 26: Mittelwerte der Zufriedenheitsindikatoren (2006-2007, SGL/MA)

Zufriedenheitsindikatoren	2006		2007		Δ 2007 - 2006	
	SGL	MA	SGL	MA	SGL	MA
Gesamtzufriedenheit	3,57	3,20	3,70	3,22	,13	,02
Zufriedenheit m. Beruf/Arbeit	3,29	2,83	3,22	2,89	-,07	,06
Zufriedenheit m. Gesundheit	3,71	3,12	3,78	3,16	-,07	,04
Zufriedenheit m. Leben insg.	3,71	3,67	4,11	3,60	,40	-,07

Anmerkungen: fett = Differenzen größer ,25

Für die Zufriedenheits-Subskalen gilt dies – mit einer Ausnahme – ebenfalls. Der Wert für „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“ liegt bei den SGL im Interventions-Finanzamt nach dem Workshop-Konzept um ,40 höher als in 2006 (s. Tabelle 26). Die Unterschiede zwischen den Finanzämtern (Kruskal-Wallis-Tests) sind allerdings nicht signifikant, was mit Blick auf die hohe Variabilität der Verläufe dieser Kennwerte nicht verwunderlich ist (s. Abbildung 23).

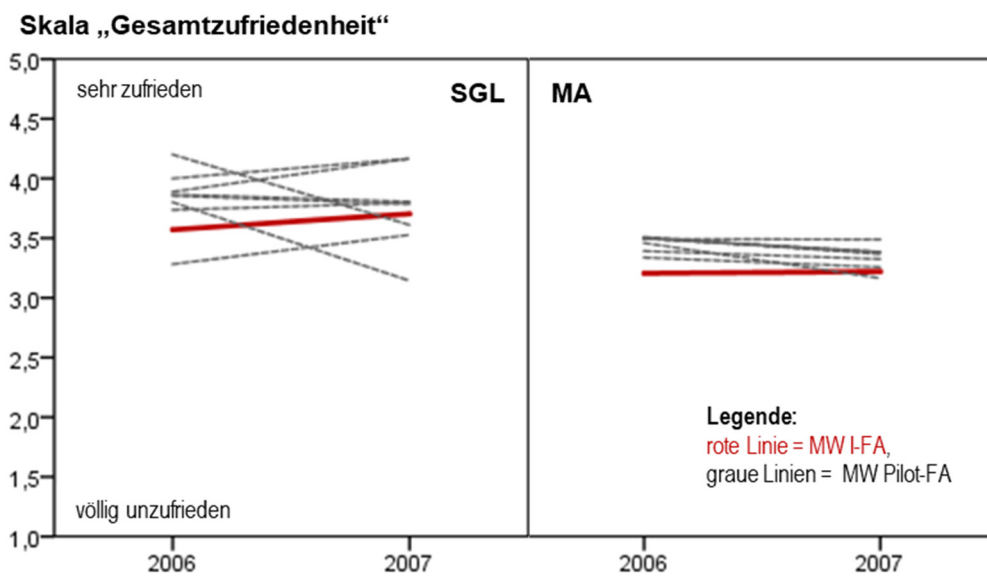


Abbildung 23: Gesamtzufriedenheit (MW FAGS-BGF, SGL/MA, 2006-2007)

Die Analysen der Zufriedenheits-Indikatoren zeigen somit nur für die Gruppe der Sachgebietsleiter einen Hinweis darauf, dass der in *Hypothese 1* formulierte Effekt „Zufriedenheitsindikatoren verbessern sich“ plausibel ist. Für die anderen Zufriedenheitsindikatoren bei den Sachgebietsleitern, sowie für alle Zufriedenheitsindikatoren bei der Gruppe der Mitarbeiter ist die Annahme plausibler, dass die *Hypothese 1* zu verwerfen ist.

9.2 Partizipative Arbeitsgestaltung

Die Darstellung der Ergebnisse der Analysen zu möglichen Effekten der Arbeitsgestaltungsmaßnahmen im Amt folgt der im 5 x 5 Wirkungsmodell angelegten Reihenfolge der Betrachtung von Einfluss-Größen (Partizipation), über die Beanspruchung (bzw. Beanspruchungsoptimierung) zu den Zielgrößen (Wohlbefinden).

9.2.1 Beschreibung der Stichproben aus den BUW-Datenerhebungen im Interventions-Finanzamt

An der ersten Befragung (t1) haben 22 der zu diesem Zeitpunkt 29 Beschäftigten aus den Sachgebieten VST 2000 und SIST teilgenommen, dies entspricht einer Rücklaufquote von 75,9 %. Von den Teilnehmern waren 17 Frauen (77,3 %), vier Männer (18,2 %) und eine Person (4,5 %) machte diesbzgl. keine Angabe. An der Nachher-Befragung nahmen 21 Personen teil (Rücklaufquote: 72,4 %), davon waren 14 Frauen (66,7 %) und sechs Männer (28,6 %); eine Person (4,8 %) machte keine Angabe zum Geschlecht. Angesichts der kleinen Stichprobe konnte aus Gründen der Anonymisierung das Sachgebiet SIST nicht gesondert ausgewiesen und das Alter nur in Kategorien erhoben werden. Die Besetzung der Alterskategorien zu den beiden Erhebungszeitpunkten ist Tabelle 27 zu entnehmen. Von den Beschäftigten waren 54,5% in Vollzeit und 36,4% in Teilzeit beschäftigt (9,1% machten dieszgl. keine Angabe). Von 16 Personen liegen verbundene Daten vor. Die nachfolgenden Daten zur Beschreibung dieser abhängigen Stichprobe beziehen sich auf die zweite Datenerhebung. Diese Teilstichprobe besteht aus 12 Frauen (75,0 %) und 3 Männern (18,8 %), eine Person machte keine Angabe zum Geschlecht. 8 Personen arbeiteten in Vollzeit (50 %) und 7 in Teilzeit (43,8 %), eine Person machte keine Angabe zur Arbeitszeit. Die Mehrzahl der Personen ist zw. 41 und 55 Jahren alt (s. Tabelle 27).

Tabelle 27: Altersverteilung der Stichprobe VST 2000 und SIST im I-FA

Zeitpunkt / Alter	bis 30	31-40	41-50	51-55-	56-65	k. A.	n
Feb. 2008 (t 1)	3	1	13	3	1	1	22
Aug. 2008 (t 2)	2	1	10	7	1	0	21
verbunden (t 2)	1	1	9	4	1	0	16

9.2.2 Partizipation

Einfluss auf die eigene Arbeitssituation ausüben zu können ist ein wesentlicher Wirkfaktor gesundheitsförderlicher Arbeit (s. Kap. 4.3.4 und Kap. 4), weshalb auch die Steigerung des Kontrollerlebens vorrangiges Ziel und zentraler Ansatzpunkt der Partizipation der Beschäftigten an der Gestaltung ihrer Arbeitsbedingungen war. Zu diesem Zweck wurde den Beschäftigten ermöglicht, Änderungen an den Einstellungen des Risikofilters vorzunehmen. Es ist unwahrscheinlich, dass die Beteiligten hierdurch eine Verringerung ihres Kontrollerlebens wahrnehmen, die *Hypothese 6, das Kontrollerleben wird gesteigert*, wird folglich einseitig getestet. Die wahrgenommene Kontrolle wurde mit dem EEB-Verfahren vor (Feb. 2008) und nach (Aug. 2008) Abschluss des Arbeitsgestaltungsprojekts „Mitbestimmung am Risikofilter“ gemessen. Die Differenz der Mittelwerte des Merkmals Kontrollerleben ist nicht normalverteilt, weshalb die o.g. Hypothese mit dem Wilcoxon-Test geprüft wird (Bortz & Lienert, 1998, S. 164-172). Es zeigt sich, dass die Beschäftigten nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt ihr Kontrollerleben signifikant höher einschätzen ($Mdn_{t1} = 1,5$; $Mdn_{t2} = 3,0$; $T = -1,78$; $p_{\text{einseitig, exakt}} = ,043$; $r = -.31$).

9.2.3 Kooperation

Die Interventionen im I-FA dienten in der OE-Phase (2006 - 2007) u.a. der Identifizierung von Problemen in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen und der Umsetzung von gemeinsam mit den Beschäftigten entwickelten Lösungsansätzen im Rahmen eines Arbeitsgestaltungsprojekts. Gegen Ende des Projekts „Mitgestaltung am Risikofilter“ war die Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Erhebungsstelle Gegenstand der Projektarbeit. Der Workshop zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen VST 2000 / SIST und Erhebungsstelle lässt sich in der Logik des SynBA-Verfahrens der Organisations-System-Schnittstelle (OSS) zuordnen, welche die Zusammenarbeit und Kommunikation mit Vorgesetzten, Mitarbeitern und Kollegen abbildet. Ziel der Maßnahmen des Workshops war es, Regulationsbehinderungen bezüglich der Zusammenarbeit zu verringern (gerichtete Hypothese). Für die Veränderungsmessung werden nicht die gewichteten SynBA-Kennwerte, sondern die Rohwerte verwendet, um Varianzeinschränkungen zu vermeiden. Die Mittelwertdifferenzen sind normalverteilt, weshalb die Hypothese mit dem T-Test für abhängig Stichproben getestet wird. Es zeigt sich kein signifikanter Unterschied, die *Hypothese 7, die Kooperation wird verbessert*, muss somit verworfen werden.

9.2.4 Beanspruchung

Die BGM-Zielgrößen Gesundheit und Wohlbefinden wurden in den Datenerhebungen zur Evaluation des Arbeitsgestaltungsprojekts mit der Beanspruchungsbilanz und mit Kennwerten zu Emotionen im Arbeitskontext operationalisiert. Letztere ermöglichen eine differenziertere Betrachtung, als die Zufriedenheits-Kennwerte aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen (die zusätzlich ebenfalls erhoben wurden).

Die Optimierung der Beanspruchung der Beschäftigten war ein zentrales Anliegen des Interventionskonzepts. Nach dem Konzept Belastung-Beanspruchung sollten die Veränderungen, die die Beteiligten hinsichtlich ihrer Arbeitsbedingungen vornehmen konnten, mit korrespondierenden Veränderungen der Beanspruchung einhergehen. Die Effekte dieser Änderungen am Risikofilter auf die Beanspruchung der Beschäftigten ließen sich jedoch in ihrer Richtung nicht mit Sicherheit vorhersehen. So zeigten auch die Ergebnisse der formativen Evaluation, dass zumindest laut Aussage der Beteiligten durch die ersten Änderungen am Risikofilter die Arbeitsbelastung zeitweise gestiegen war, woraufhin in den nachfolgenden Projektschritten weitere Änderungen mit dem Ziel einer kompensatorischen Senkung anderer zu prüfender Sachverhalte vorgenommen wurden.

Die Differenz ($t_2 - t_1$) der z-standardisierten Beanspruchungsbilanz ist normalverteilt (s. Anhang). Die Hypothese einer Veränderung der Beanspruchungsbilanz von der vorher- zu nachher-Messung wird deshalb ungerichtet mit dem t-Test für abhängig Stichproben getestet. Es zeigt sich keine signifikante Veränderung der Beanspruchungsbilanz. Die Differenzen der Mittelwerte der Subskalen für funktionale und dysfunktionale Beanspruchung sind nicht normalverteilt. In den Wilcoxon-Tests zeigen sich keine signifikanten Veränderungen der funktionalen bzw. dysfunktionalen Beanspruchung nach den Interventionen. Betrachtet man dagegen die Veränderung der Beanspruchungsbilanz gemeinsam mit dem Wirkfaktor Kontrollerleben im Rahmen des Job-Strain-Control-Modells, zeigt sich, dass 5 von 16 Beteiligten von dysfunktionaler oder suboptimaler Arbeitsgestaltung in den Bereich optimaler Arbeitsgestaltung gewechselt sind (s. Abbildung 24).

Arbeitsgestaltungsprojekt

		vorher		nachher	
Kontrollerleben	+	suboptimal 3 18,75 %	optimal 3 18,75 %	suboptimal 1 6,25 %	optimal 8 50,00 %
	I	dys-funktional 6 37,50 %	suboptimal 4 25,00 %	dys-funktional 4 25,00 %	suboptimal 3 18,75 %
		– Beanspruchungsbilanz +		– Beanspruchungsbilanz +	

Anmerkungen: N = 16, Beschäftigte der Sachgebiete VST 2000 und SIST; Auswertung und Cut-off-Werte (Beanspruchungsbilanz = 2,32, Kontrollerleben = 2,75) nach Wieland und Hammes (2014, S. 40).

Abbildung 24: Job-Strain-Control-Modell - Veränderung der Beanspruchungsoptimalität von t_1 zu t_2

Die gerichtete Hypothese 8 „Die Beanspruchung wird optimiert“ wird angesichts der kleinen Stichprobe von $N = 16$ getestet, indem die Fälle suboptimaler und dysfunktionaler Beanspruchung aus dem Job-Strain-Controll-Modell (JSC-Modell) zu dem Status „nicht optimal“ zusammengefasst werden und in einer McNemar-Tafel (Tabelle 28) betrachtet wird (Bortz & Lienert, 1998, S. 104-108), wie viele Personen von nicht optimaler Beanspruchung zu Beginn des Arbeitsgestaltungsprojekts zu optimaler Beanspruchung nach dem Projekt wechselten. Bei der Durchführung des Chi-Quadrat-Tests von McNemar wird in SPSS aufgrund der geringen Zellsbesetzungen eine Binomialverteilung zur Bestimmung der Signifikanz verwendet.

Tabelle 28: Veränderungen der Beanspruchung im Job-Strain-Control-Modell.

JSC-Modell vor und nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt			
		nachher	
vorher	nicht optimal	optimal	
nicht optimal	8	5	
optimal	0	3	

Anmerkungen: N = 16, Beschäftigte der Sachgebiete VST 2000 und SIST; Chi-Quadrat-Test nach McNemar, verbundene Stichproben

Der Test kommt zu dem Ergebnis, dass nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt bei signifikant mehr Personen im Sinne des Job-Strain-Control-Modells optimale Beanspruchung vorliegt (p einseitig, exakt = ,031). Die *Hypothese 8*, „Die Beanspruchung wird optimiert“, kann somit beibehalten werden.

9.2.5 Wohlbefinden

Zusätzlich zu den Verfahren SynBA, EEB und FsF wurden im Sinne einer multiplen Operationalisierung auch die Subskalen „Zufriedenheit mit dem Beruf/der Arbeit“ und „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“ aus dem FAGS-BGF vor und nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt erhoben. Bei beiden Skalen zeigen sich höhere Mittelwerte nach Abschluss des Arbeitsgestaltungsprojekts. Die Differenzen der Mittelwerte sind nicht normalverteilt. Die Hypothesen-Testung mit dem Wilcoxon-Test zeigt, dass die Beschäftigten ihre „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“ nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt signifikant höher einschätzen (Mdn t1 = 3,0; Mdn t2 = 3,5; $T = -2,45$; p zweiseitig, exakt = ,031; $r = -.43$). Der Unterschied hinsichtlich der „Zufriedenheit mit dem Beruf/der Arbeit“ ist nicht signifikant.

Tabelle 29: Mittelwerte der Zufriedenheitsindikatoren (02/2008-08/2008, MA)

Zufriedenheitsindikatoren	M (SD) 02/2008	M (SD) 08/2008	ΔM 08/08 - 02/08
Zufriedenheit m. Beruf/Arbeit	2,25 (.68)	2,63 (.81)	,38
Zufriedenheit m. Leben insg.	3,13 (.62)	3,50 (.52)	,37

Anmerkungen: $N = 16$, MA, verbundene Stichproben

Die Emotionen im Arbeitskontext werden hier als alternative Operationalisierungen für das Merkmal „Wohlbefinden“ betrachtet. Da die möglichen Auswirkungen der Interventionen auf diese Variablen nicht eindeutig vorhergesagt werden können, werden zweiseitige Signifikanztests berechnet. Das EEB-Verfahren erhebt die Merkmale Ärger, Monotonie, positives und negatives Gefühl. Mit Ausnahme der Variable positives Gefühl sind die Differenzen der jeweiligen Mittelwerte nicht normalverteilt, so dass erstere mittels des T-Tests für abhängige Stichproben und letztere mittels des Wilcoxon-Tests geprüft werden. Die Beteiligten berichten nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt signifikant weniger ($Mdn = 2,0$) negative Gefühle, als vorher ($Mdn = 2,2$), $T = -2,174$, p zweiseitig, exakt = ,033, $r = -.38$. Bei den anderen Merkmalen sind keine signifikanten Veränderungen zu beobachten. Die *Hypothese 9*, das Wohlbefinden wird gesteigert, kann folglich teilweise als bestätigt gelten.

9.3 Zusammenfassung

In Anlehnung an Gollwitzer und Jäger (2014) werden für die folgende Zusammenfassung die Ergebnisse der Analysen zu kurzfristigen (Beanspruchung) und mittel- bis langfristigen Zielgrößen (Gesundheit und Wohlbefinden) der BGM-Maßnahmen im Amt zusammenfassend als „Wirksamkeit“ der Interventionen bezeichnet. Die Analysen zu den Merkmalsklassen Arbeitsaufgaben und -bedingungen, Führung und Beschäftigte werden in Anlehnung an das 5 x 5 Wirkungsmodells zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung als „Wirkfaktoren“ betrachtet.

9.3.1 Gesundheitsförderliche Führung

Die folgende Interpretation der in Kapitel 9.1 dargestellten Ergebnisse bezieht sich auf die Entwicklung der jeweiligen Kennwerte von 2006 zu 2007, da dieser Zeitraum den das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung einfasst. Die Interpretationen beziehen sich zum einen auf auffällige Veränderungen der Mittelwerte im I-FA im Vergleich von 2006 auf 2007. Da hier aufgrund des Forschungsdesigns keine statistischen Vergleiche möglich waren, werden nur Unterschiede oberhalb eines Viertel-Skalenabstands als relevant betrachtet. Zum anderen werden Abweichungen der Werte des I-FA von denen der anderen Pilot-Finanzämter auf Grundlage der Verläufe der Mittelwerte aller Pilot-Finanzämter und auf Basis von Querschnittsanalysen für 2006 und 2007 interpretiert.

9.3.1.1 Wirkfaktoren

Der Umfang der Arbeitsanforderungen verändert sich von 2006 auf 2007 nicht nennenswert, die MA berichten jedoch in 2007 im Mittel eine geringere Schwierigkeit als 2006. Interessant ist ein Anstieg der wahrgenommenen Verantwortung bei der Arbeit, der sich gleichermaßen bei SGL und MA zeigt. Die Mitarbeiter des I-FA liegen bzgl. dieses Merkmals in 2006 signifikant unterhalb aller anderen Pilot-FA, in 2007 dann jedoch nahe dem Mittelwert aller Pilot-FA. Die Ressource gesundheitsbezogenes Führungsverhalten wird im FAGS-BGF als Fremd- und Selbstbewertung des Verhaltens der Sachgebietsleiter erhoben. Hier ist es interessant, dass die SGL im I-FA ihr eigenes Verhalten im Mittel über die Erhebungszeitpunkte gleichbleibend einschätzen, während die Mitarbeiter des I-FA von 2006 auf 2007 einen Anstieg des gesundheitsbezogenen Führungsverhaltens ihrer SGL berichten. Ähnliche Veränderungen zeigen sich bei der Variable Beteiligung und Einbindung.

Einer gleichbleibenden Selbsteinschätzung der SGL steht ein Anstieg der Fremdeinschätzung durch die MA des I-FA gegenüber.

9.3.1.2 Wirksamkeit

Bei der Zielgröße Gesundheit ist bei den SGL von 2006 auf 2007 ein Rückgang der Schlafschwierigkeiten zu beobachten, während sich bei den MA ein Rückgang bei Herz-/Kreislauf- und Muskel-Skelettbeschwerden zeigt. Die Werte der MA liegen auffällig außerhalb der Verläufe der meisten anderen Pilot-FA. Signifikant ist diese Abweichung jedoch nur in 2006. Bei dem Merkmal Zufriedenheit zeigt sich ebenfalls, dass die Werte im Interventions-Finanzamt außerhalb von den Werten der meisten anderen Pilot-FA liegen. Signifikant sind diese Unterschiede jedoch nicht. Für die Beanspruchungsintensität zeigt sich von 2006 auf 2007 ein Rückgang der Mittelwerte, der bei den SGL knapp oberhalb und bei den MA knapp unterhalb der normativ gesetzten „Relevanz-Schwelle“ von 0,25 Skalen-Punkten liegt. Der Mittelwert der SGL unterscheidet sich in 2006 signifikant von den anderen Ämtern. Bei der grafischen Analyse fällt auf, dass die Beanspruchungsintensität der Mitarbeiter in 2006 oberhalb aller anderen Ämter liegt, sich dieser Effekt jedoch in 2007 nicht mehr zeigt. Dieser Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant.

9.3.2 Partizipative Arbeitsgestaltung

Die Zusammenfassung der Ergebnisse zur summativen Evaluation des Projekts zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung im Interventions-Finanzamt bezieht sich auf die statistische Analyse der Befragungen der Mitarbeiter aus den Sachgebieten VST 2000 und SIST ($N = 16$, verbundene Stichproben), die im Rahmen des Workshops zum Projektauftritt sowie nach Abschluss der Arbeit mit der Projektgruppe stattfanden. Die Einstufung der Effektstärken bezieht sich auf die Konventionen nach Cohen (1988, S. 79-80). Eine Ausnahme bilden die Einschätzungen zur Erreichung der mit den Beteiligten vorab definierten Projektziele. Da diese nur nach dem Projekt erhoben wurden, wurden hier die Daten aller vom Projekt betroffenen SGL und Mitarbeiter betrachtet.

9.3.2.1 Wirkfaktoren

Der zentrale Ansatzpunkt für das Projekt zur partizipativen Arbeitsgestaltung war, den Beschäftigten zu ermöglichen, Einfluss auf die Gestaltung ihrer Arbeitsbedin-

gungen zu nehmen und somit den Handlungsspielraum der Beteiligten zu vergrößern. Ermöglicht wurde dies durch die Gewährung von bislang nicht vorhandenem Einfluss auf die Einstellungen des landesweiten Risikofilters. Die Analyse des Wirkfaktors „Kontrollerleben“ zeigt einen signifikanten Anstieg des Kontrollerlebens von mittlerer Effektstärke ($r = ,31$).

Nachdem die Beteiligten bei den Einstellungen des Risikofilters keinen Änderungsbedarf mehr sahen, wurde im Rahmen eines Workshops versucht, die Kooperation mit der Erhebungsstelle zu verbessern. Die Analyse der Organisations-System-Schnittstelle (OSS), mit der im der SynBA-Verfahren das Merkmal „Kooperation“ operationalisiert wird, zeigt jedoch keine signifikante Veränderung.

9.3.2.2 Wirksamkeit

Die Optimierung der Beanspruchung der Beschäftigten war ein zentrales Anliegen des Projekts. Betrachtet man die Evaluationsergebnisse zu der Zielgröße Beanspruchungsbilanz gemeinsam mit dem Wirkfaktor Kontrollerleben im Rahmen des Job-Strain-Control-Modells, so zeigt sich eine signifikante Steigerung der Anzahl optimaler Arbeitsplätze im Sinne Modells. Die Anzahl der Personen im dysfunktionalen oder in den suboptimalen Quadranten hat sich nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt deutlich verringert, während sich die Zahl der Personen im optimalen Quadranten des Vier-Felder-Schemas mehr als verdoppelt hat (von 3 auf 8; Faktor 2,6).

Die Beschäftigten berichten außerdem nach dem Projekt eine signifikant höhere Zufriedenheit (gemessen mit FAGS-BGF-Subskalen). Hier zeigt sich ein Effekt mittlerer Stärke ($r = -,43$) bei der „Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt“. Eine differenzierte Betrachtung des Wohlbefindens der Beteiligten mittels der EEB-Skalen für Emotionen im Arbeitskontext zeigt, dass diese nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt angeben, signifikant weniger negative Gefühle zu erleben. Auch hier handelt es sich um einen mittleren Effekt ($r = -,38$).

10 Diskussion

Für eine zusammenfassende Diskussion der Evaluation des Interventionskonzepts werden die Ergebnisse nun im Rahmen des Evaluationsmodells nach Kirkpatrick betrachtet, um ein überschaubares Gesamtbild der Erkenntnisse aus der formativen, wie auch der summativen Evaluation zu zeichnen.

10.1 Integration der Ergebnisse in Kirkpatricks Evaluationsmodell

Das Ziel der „Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Interventionskonzepts zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung im Finanzamt“ wurde im Interventions-Finanzamt in zwei Projektphasen mit einerseits jeweils eigener Reichweite und verschiedenen Methoden bearbeitet. Auf ein Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung folgte ein Projekt zur gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. In der ersten Phase wurden alle Führungskräfte und ausgewählte Mitarbeiter aller Sachgebiete in ein Workshop-Konzept eingebunden, in der zweiten Phase waren nur Mitarbeiter aus zwei besonders belasteten Sachgebieten aktiv an der Projektarbeit beteiligt. Sämtliche Aktivitäten wurden jedoch stets zeitnah per E-Mail an die gesamte Belegschaft des Finanzamts kommuniziert, um Transparenz über den Interventionsprozess und dessen Teilergebnisse herzustellen und die Unterstützung der Amtsleitung für die Gesundheitsförderung im Amt zu signalisieren (vgl. Gebert, 1998, s. Kap. 4.4.1).

Dem jeweiligen Untersuchungsgegenstand entsprechend wurden für die Evaluation der beiden Projektphasen unterschiedliche Datenquellen und Methoden herangezogen. Das Modell der vier Ebenen nach Kirkpatrick hilft bei der Systematisierung der Erkenntnisse aus den verschiedenen Datenquellen, da es dazu anleitet, aufeinander aufbauenden Erfolgskriterien voneinander zu trennen und für deren Analyse jeweils passende Daten heranzuziehen.

10.1.1 Reaktionen – Akzeptanz des Interventionskonzepts

Auf dieser Ebene wird betrachtet, inwiefern die Beteiligten mit den einzelnen Interventionen und dem Interventionsprozess insgesamt zufrieden waren (Kirkpatrick, D. L., 1976). Die Frage ist hier zuerst, ob die Beteiligten die Maßnahmen akzeptiert haben und ob sie diese als nützlich ansahen. Diese Reaktionen sind zunächst einmal unabhängig davon zu sehen, ob die intendierten Effekte der Interventionen tatsächlich erzielt werden. Die Zufriedenheit und Akzeptanz der Beteiligten ist jedoch eine notwendige Bedingung für die Feldforschung, da ansonsten negative Effekte zu befürchten sind, die vom Boykott der Maßnahmen durch einzelne Personen bis zum Abbruch des Projekts durch die Leitungsebene reichen können.

Aus der formativen Evaluation des Interventionsprozesses ist ersichtlich, dass die Frage der Akzeptanz differenziert für die Leitungsebene, die Sachgebietsleiter und die Mitarbeiter betrachtet werden muss. Während die Amtsleitung sich durchweg zufrieden äußerte und den Prozess durchgängig unterstützte, war dies bei den Sachgebietsleitern bereits nicht mehr so eindeutig der Fall. Hier war in den Workshops sowohl engagierte Beteiligung, als auch deutliche Zurückhaltung und offene Skepsis zu beobachten, die eher von der grundsätzlichen Haltung und Persönlichkeit der jeweiligen SGL bestimmt zu sein schien und im Wesentlichen über den Projektverlauf in etwa gleich blieb.

Bei den Mitarbeitern lässt sich eine andere Entwicklung nachzeichnen. Im ersten Workshop äußerten diese offen und deutlich ihr Misstrauen gegenüber dem BGM-Konzept des INOPE-Verbundprojekts und unterstellten der Amtsleitung bzw. dem Dienstherrn (Finanzministerium), mit den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung letztlich nicht zu ihrem Wohl zu handeln, sondern die betreffenden Maßnahmen im Wesentlichen zur Leistungssteigerung des Amtes zu instrumentalisieren. Besonders deutlich wurde dies z.B. anhand der Befürchtung erkennbar, dass die Anonymität der Gesundheitsbefragungen verletzt werden könnte, um Personen mit höherem Krankheitsrisiko zu versetzen. Im Verlauf der Interventionen konnten die Beteiligten jedoch zum überwiegenden Teil für eine Mitarbeit gewonnen werden. Letztlich äußerten sich diese auch in den Projektgruppen-Sitzungen sowie im Abschluss-Workshop positiv über den Interventionsprozess und seine Auswirkungen im Amt. Dies belegen auch die Aussagen der Führungskräfte (Telefoninterviews) zur Halbzeit des Projekts zur partizipativen Arbeitsgestaltung, wonach sich die Stimmung in der Belegschaft verbessert hat. Diese Einschätzung der Stimmung in der Belegschaft seitens

der Führungskräfte korrespondiert mit den Befragungsergebnissen der Mitarbeiter, die eine höhere Zufriedenheit nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt zeigen (s. Kap. 9.2.5). Interessant ist, dass sich die Mitarbeiter, die nicht direkt an der Projektgruppenarbeit beteiligt waren, positiver äußerten, als die Mitglieder der Projektgruppe. Ein ähnlicher Effekt wurde auch auf der Führungsebene beobachtet. Hier schätzte die Amtsleitung den Prozess bzw. dessen Ergebnisse positiver ein, als die Sachgebietsleiter.

10.1.2 Lernen – Wirkfaktoren

Im Modell von Kirkpatrick, D. L. (1976), welches vorrangig für die Evaluation von Personalentwicklungsmaßnahmen entwickelt wurde, bezieht sich diese Ebene auf die Verbesserung von Kenntnissen oder Fähigkeiten aufgrund der zu evaluierenden Maßnahme. Nach Kirkpatrick sollten zur Einschätzung von Effekten auf dieser Ebene sowohl objektive Maße, wie auch subjektive Einschätzungen der Teilnehmer erhoben werden. Er weist darauf hin, dass die Verwendung eines prä-post Designs wichtig ist, um einen Zuwachs der betreffenden Maße quantifizieren zu können. Übertragen auf die Zielsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung stellt sich hier somit die Frage, inwiefern Ressourcen der Beteiligten gestärkt und die Beanspruchung optimiert werden konnten.

Zunächst einmal lässt sich feststellen, dass offenbar ein Wissenszuwachs der Beteiligten hinsichtlich der Methoden bzw. Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung stattgefunden hat, da sich auf der Verhaltensebene konkrete, selbstinitiierte Maßnahmen (die Leitung und die SGL fragen die MA nach besonders belastenden Nebentätigkeiten und richten daraufhin eine Sonderstelle zur Entlastung der MA ein) zur weiteren Verbesserungen der Arbeitsgestaltung im Interventions-Finanzamt beobachten ließen (s. Anhang [I_24]). Zugleich wird an dieser Stelle deutlich, dass der Übergang zu den nachfolgenden „höheren Ebenen“ fließend ist.

Darüber hinaus liegen quantifizierbare Effekte aus der Evaluation der Arbeitsgestaltungs-Phase des Interventionskonzepts vor. Im Job-Strain-Control-Modell (Wieland & Hammes, 2014) zeigte sich eine signifikante Beanspruchungsoptimierung und es konnten mittlere Effekte bezüglich der Steigerung des Kontrollerlebens und der Zufriedenheit der Beteiligten sowie eine Verringerung negativer Gefühle nach dem Arbeitsgestaltungsprojekt registriert werden. Insbesondere das

Kontrollerleben hat sich in der Forschung als wesentliche Größe für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeit herausgestellt (Hacker, 2015; Ulich & Wülser, 2015; Wieland, 2014). Es kann also festgehalten werden, dass hinsichtlich dieser wesentlichen Ansatzstelle eine messbare Verbesserung erreicht werden konnte.

10.1.3 Verhalten – Wirksamkeit auf der Individuums-Ebene

Auf dieser Ebene sollte die Frage beantwortet werden, ob sich im Arbeitsalltag der Teilnehmenden aufgrund der Interventionen Änderungen in deren Verhalten ergeben haben. Darüber hinaus sollten auch Hinweise für mögliche Hindernisse gesammelt werden, die den Transfer des Erlernten in den Arbeitsalltag stören (Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, 2010), um ggf. Anhaltspunkte für eine Optimierung des Interventionskonzepts zu erhalten. Im Sinne des zyklischen Vorgehens im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. der schrittweisen Verbesserung im Sinne des Konzepts der Organisationsentwicklung sind dies wichtige Informationen für die fortlaufende Nachjustierung der Maßnahmen in einem langfristigen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung von Produktivität und Humanität der Arbeit.

Effekte auf dieser Analyseebene zeigen sich sowohl in den qualitativen, als auch in den quantitativen Daten. Die Daten aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen geben Hinweise darauf, dass sich bei den Sachgebietsleitern Veränderungen auf der Verhaltens-Ebene ergeben haben. Die Fremdbewertungen des gesundheitsförderlichen Führungsverhaltens der SGL steigen von 2006 zu 2007 an (s. Kap. 9.1.3). Allerdings ist diese Beobachtung weniger belastbar, da hier keine verbundenen Stichproben vorlagen, und der Effekt folglich nicht statistisch abgesichert werden kann. Aus den qualitativen Daten ist darüber hinaus zu entnehmen, dass die Führungsmannschaft in Eigenregie weitere Maßnahmen initiiert hat (vgl. Kapitel 10.1.2), die Ideen weiterentwickelten, welche im Rahmen des Workshop-Konzepts angestoßen wurden. Während dies nach Cook und Campbell (1979) als Maßnahmentransfer bzw. -imitation anzusehen ist und somit im Sinne einer kausalen Interpretation der Wirkungen der spezifischen Maßnahmen des Interventionskonzepts (vgl. hierzu Kap. 10.2.1) problematisch ist, stellt diese Beobachtung im erweiterten Sinne des Kirkpatrick-Modells klar einen wünschenswerten Transfer in Folge der Interventionen dar.

10.1.4 Ergebnisse – Wirksamkeit auf der Organisation-Ebene

Diese Ebene der Evaluation betrachtet die Auswirkungen der Interventionen auf die Organisation als Ganzes (Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, 2010). Im Evaluationsmodell von Kirkpatrick bezieht sich dies vorrangig auf ökonomische Kennzahlen. Diese konnten im Rahmen der vorliegenden Evaluation nur mittelbar erhoben werden, da die Erhebung von direkten, quantifizierbaren Leistungskennzahlen mikropolitisch nicht umsetzbar war. Aus dem Controlling des Finanzamts wurde jedoch berichtet, dass die Bewältigung der Fallzahlen im Amt konstant geblieben ist, obwohl die Veränderungen der Einstellungen des Risikofilters zeitweilig zu einem Anstieg der zu prüfenden Fälle geführt hatten. Die Veränderungen hinsichtlich der Zielgrößen des betrieblichen Gesundheitsmanagements – Gesundheit und Wohlbefinden – sind ebenfalls auf der Evaluationsebene der Ergebnisse anzusiedeln. Einerseits wirken sich im Sinne einer ökonomischen Betrachtung Gesundheit und Wohlbefinden der Beschäftigten mittelbar über Ausfallzeiten und Effizienzkennzahlen in der Leistungsfähigkeit der Organisation aus. Andererseits sind diese Verbesserungen wichtige Schritte zu einer Humanisierung der Arbeit. Die Ergebnisse können somit als Teilschritte eines Organisationsentwicklungsprozesses (vgl. Gebert, 1974) verstanden werden, der iterativ Produktivität und Humanität der Arbeit verbessert und somit auch zugleich einen Beitrag zur Erfüllung der Verwaltungsziele „Mitarbeiterorientierung“ und „Optimale Verwendung der Ressourcen“ (Haumann, 2008) darstellt.

Aus den Daten zur Evaluation des Workshop-Konzepts zur gesundheitsförderlichen Führung lassen sich Hinweise auf Verbesserungen von Gesundheitsindikatoren (Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelettbeschwerden sowie Beanspruchungsintensität als kurzfristige Beanspruchungsfolge) entnehmen, die jedoch aufgrund des Untersuchungsdesigns nicht näher quantifiziert werden können. Die Evaluation des Arbeitsgestaltungs-Projekts liefert diesbezüglich mit dem Nachweis einer signifikanten Optimierung der Beanspruchung im Sinne des Job-Strain-Controll-Modells und signifikanten Verbesserungen hinsichtlich Kontrollerleben und Wohlbefinden (Verringerung negativer Gefühle, Steigerung der „Zufriedenheit mit dem Leben allgemein“) aufgrund des prä-post Designs deutlich belastbarere Hinweise. Auch wenn im Rahmen der Datenerhebungen zur Evaluation des Arbeitsgestaltungsprojekts keine langfristige Beanspruchungsfolgen erhoben werden konnten, ist angesichts der Befundlage zur der Wirkungskette, die von psychischen Belastungen über psychische Beanspruchung zu deren Beanspruchungsfolgen geht, mit relativ großer Wahrscheinlich-

keit davon auszugehen, dass die Optimierung der Beanspruchung mit positiven Effekten bezüglich der Gesundheit der Beteiligten einhergehen sollten (Hammes & Wieland, 2017).

10.2 Limitationen

Begrenzungen hinsichtlich der Interpretation der oben dargestellten Ergebnisse müssen aufgrund der Art der vorliegenden Daten aus zwei Perspektiven diskutiert werden. Zum einen ist aus der Sicht des quantitativen Paradigmas die Frage zu beantworten, welche Argumente einer kausalen Interpretation der Ergebnisse entgegenstehen (Validitätsbedrohungen, vgl. Kap. 7.1.1). Zum anderen stellt sich die Frage, inwiefern es gelungen ist, im Verlauf des Forschungsprozesses bei der Erhebung der qualitativen Daten den Gütekriterien der qualitativen Forschung (vgl. Kap. 7.2.1) gerecht zu werden. In den beiden folgenden Kapiteln werden die beiden Aspekte getrennt betrachtet. Zunächst werden die Validitätsbedrohungen diskutiert, anschließend wird der Forschungsprozess aus der Perspektive des qualitativen Paradigmas reflektiert („Methodenreflexion“).

10.2.1 Validitätsbedrohungen

Wie in Kapitel 7.1.1 ausgeführt, soll an dieser Stelle diskutiert werden, inwiefern Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Gültigkeit der oben dargestellten (quantitativen) Ergebnisse eingeschränkt sein könnte. Wir betrachten daher in Anlehnung an Cook und Campbell (1979) sowie Shadish et al. (2008) diejenigen Validitätsbedrohungen, die für das verwendete Untersuchungsdesign relevant sind.

Statistische Validität: Die Entscheidung dafür, auch Skalen mit Reliabilitäten (Cronbachs Alpha) ab .60 zu verwenden (vgl. Kap. 7.1) limitiert die Interpretation der mit den betreffenden Skalen durchgeführten Analysen dahingehend, dass hier ggf. Zusammenhänge verborgen geblieben sind, die man mit einem reliableren Verfahren möglicherweise hätte entdecken können. Dieser Fehler führt allerdings nicht zu einer „Überinterpretation“ der Befunde und stellt somit eine konservative Interpretation der Ergebnisse nicht in Frage. Ein weiterer Aspekt der statistischen Validität ist die Prüfung der Voraussetzungen der verwendeten Verfahren. Diese kann dem Anhang E der Arbeit entnommen werden. Wo Voraussetzungen für den Ein-

satz parametrischer Verfahren verletzt waren, wurde stattdessen auf ein entsprechendes nicht-parametrisches Verfahren gesetzt. Auch dies führt zu einer konservativen Interpretation der Daten, da bei der Verwendung dieser Verfahren größere Effekte vorliegen müssen, um ein signifikantes Ergebnis zu erzielen.

Zufällige Unterschiede zwischen der Untersuchungsgruppe (d.h. den Beschäftigten der beiden Abteilungen VST 2000 und SIST) und den anderen Pilot-Finanzämtern können nicht ausgeschlossen werden, da eine randomisierte Zuteilung der Teilnehmer von vorneherein nicht im Rahmen des Möglichen lag und selbst eine Parallelisierung die Bereitschaft der Akteure vor Ort überstrapaziert hätte. Auch kann hier nicht der Anspruch erhoben werden, sämtliche Einflüsse von Drittvariablen, welche möglicherweise die statistische Validität beeinträchtigen könnten, kontrolliert zu haben. Der Gefahr eines „fishing for effects“ wurde begegnet, indem versucht wurde, die Anzahl der zu testenden Hypothesen so gering wie möglich zu halten, d.h. auf das Minimum der zu erwarteten Effekte hinsichtlich der Wirksamkeit der Interventionen und potenzieller Wirkfaktoren zu beschränken. Dennoch muss hier kritisch angemerkt werden, dass durch die jeweils separat erfolgten Hypothesentestungen von Effekten bei Führungskräften und Beschäftigten bei der summativen Evaluation des Workshop-Konzepts zur gesundheitsförderlichen Führung und der doch relativ großen Anzahl an abhängigen Variablen die Gefahr einer Kumulation des Alpha-Fehlers in Betracht zu ziehen ist. Der Grund für diese vergleichsweise große Anzahl an Testungen liegt darin begründet, dass die betreffenden Daten nicht in verbundener Form vorlagen und somit eine adäquate Testung mittels uni- bzw. multivariater Varianzanalysen für verbundene Stichproben nicht möglich war. Hierdurch ergibt sich nicht nur die Problematik einer möglichen Alpha-Kumulierung, sondern auch eine deutlich verringerte Teststärke, da intraindividuelle Varianz nicht in den Analysen berücksichtigt werden konnte und auf Querschnittsanalysen zurückgegriffen werden musste. Letztere konnten dann lediglich im Verbund mit der Betrachtung der grafischen Analyse der Mittelwertsverläufe des Interventions-Finanzamts im Vergleich zu den Pilot-Finanzämtern für plausible Schlussfolgerungen herangezogen werden, eine Signifikanz-Testung der Größe der Änderungen war nicht möglich. Hieraus ergibt sich zum einen, dass mögliche Effekte evtl. nicht entdeckt werden konnten (Beta-Fehler) und zum anderen, dass die Generalisierbarkeit der Befunde eingeschränkt ist (s. unten, *externe Validität*; um Redundanzen zu vermeiden wird dieser Punkt dort nicht erneut aufgegriffen).

Konstruktvalidität: Gefährdungen der Konstruktvalidität wurde begegnet, indem bei den vertiefenden Analysen im Interventions-Finanzamt überwiegend andere Instrumente eingesetzt wurden, als bei den Datenerhebungen im INOPE-Gesamtprojekt, um verschiedene Operationalisierungen der relevanten Merkmale zu realisieren. Darüber hinaus bieten die ebenfalls erhobenen qualitativen Daten weitere Anhaltspunkte für eine Prüfung der Plausibilität der gezogenen Schlüsse. Die Forderung von Cook und Campbell (1979) nach verschiedenen Messverfahren und Operationalisierungen ist somit zumindest in Teilen erfüllt. Kritisch anzumerken ist allerdings, dass die Operationalisierung des Konstrukts „Zufriedenheit“ mit nur jeweils einem Item für die Subskalen „Arbeit/Beruf“, „Gesundheit“ und „Leben insgesamt“ lediglich den Charakter eines Screening-Instruments aufweist.

Eine Reaktivität der Messungen kann ebenfalls nicht völlig ausgeschlossen werden. Auch wenn die gängigen Vorgehensweisen hinsichtlich der Anonymität der Befragungen eingehalten wurden, sind weder Effekte von sozialer Erwünschtheit noch sog. Hypothesen-Raten völlig auszuschließen. Da es sich bei den vorliegenden Daten nicht um eine Totalerhebung handelt, ist ebenfalls nicht sicher, ob alle Ausprägungen der relevanten Variablen gemessen werden konnten.

In Anbetracht der im Finanzamt zu Beginn der Interventionen vorherrschenden Stimmungslage (vgl. Kap. 2.4) ist darüber hinaus nicht auszuschließen, dass gerade Personen mit einer besonders ablehnenden Haltung gegenüber den BGM-Maßnahmen des INOPE-Projekts die Teilnahme an den Befragungen verweigert haben könnten. Die Betrachtung einer Validitätsgefährdung durch Wechselwirkungen, sowohl zwischen mehreren Interventionen, als auch zwischen Interventionen und Messung stellt eine besondere Herausforderung dar. Je nachdem, welchen Fokus man bei der Betrachtung einnimmt, wird die Antwort hierauf unterschiedlich ausfallen. So ist mit relativ großer Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es Wechselwirkungen gab zwischen den Interventionen, welche im Rahmen des Workshop-Konzepts stattgefunden haben, und den Interventionen, die im Rahmen des Arbeitsgestaltungsprojekts stattfanden. Auch ist davon auszugehen, dass eine Sensibilisierung der Beschäftigten im Finanzamt für die Themen (Theorien, Konzepte, Modelle, bisherige Forschungsbefunde) der gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung stattgefunden haben kann bzw. sollte, da genau dies Ziel der Präsentationen innerhalb der verschiedenen Workshops gewesen ist. Eine Beeinflussung auch der Messung – beispielsweise durch ein anderes (besseres) Verständnis der verwendeten Items – kann folglich nicht ausgeschlossen werden. An dieser Stelle zeigt sich

das Dilemma der Feldforschung. Ohne „Cover-Story“ reduziert sich die Chance auf „unverfälschte“ Daten drastisch, mit einer solchen würde man sich auf ein ethisch problematisches Gebiet begeben und im schlimmsten Falle gegenteilige Effekte produzieren.

Interne Validität: Betrachtet man die möglichen Gefährdungen der Güte der Folgerung, dass zwischen den Untersuchungs-Variablen eine kausale Beziehung besteht, so stellt sich zunächst die Frage, ob die Effekte nicht durch die Intervention, sondern durch die Messung zustande gekommen sein könnten. Auch wenn die Prüfung der Daten hierfür keine Anhaltspunkte geliefert hat, kann diese Gefährdung nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, da in der vorliegenden Arbeit kein Solomon-4-Gruppen Versuchsplan (Solomon, 1949) realisiert wurde. Da es sich bei der vorliegenden Untersuchung um ein Längsschnitt-Design handelt, muss des Weiteren betrachtet werden, ob externe Einflüsse (zwischenzeitliches Geschehen) statt der Intervention zu den Effekten geführt haben könnten. Die Antwort hierauf ist vielschichtig. Zunächst einmal wurden im Untersuchungszeitraum keine externen Einflüsse (z.B. Erlasse des Finanzministeriums) protokolliert, bei denen zu befürchten wäre, dass Sie massive Auswirkungen auf das Geschehen im Interventions-Finanzamt gehabt haben könnten. Auch zeigte sich, dass die Amtsleitung bestrebt war, Überschneidungen der BUW-Interventionen mit den Inhalten externer Fortbildungen zu vermeiden. Andererseits kann die Initiierung von weiterführenden BGM-Maßnahmen durch die Führungsmannschaft im Finanzamt durchaus auch im Sinne eines zwischenzeitlichen Geschehens bzw. eines Maßnahmentransfers gesehen werden. Auch ist aufgrund der fehlenden Daten für 2008 nicht zu entscheiden, inwiefern Wirkungen des Arbeitsgestaltungsprojekts sich mit Effekten zwischenzeitlichen Geschehens vermischen. Auf die Interpretation der Werte aus den INOPE-Gesundheitsbefragungen von 2009 wurde für das Interventions-Finanzamt allerdings bewusst verzichtet, da davon auszugehen war, dass Ergebnisse entsprechender Analysen durch den Wechsel des Vorstehers nach Abschluss des Arbeitsgestaltungsprojekts das Finanzamt im Februar 2008 konfundiert sein würden. Es ist davon auszugehen, dass ein Wechsel der obersten Leitung des Amtes größere Auswirkungen auf die Sachgebietsleiter und Beschäftigten hat, als ein Arbeitsgestaltungsprojekt, welches zum Messzeitpunkt bereits über ein Jahr zurückliegt.

Ob sich Entwicklungsprozesse bei den beteiligten Personen (Reifung) im Verlauf der Interventionen ergeben haben, lässt sich mit dem verwendeten Untersuchungs-

design nicht prüfen und somit auch nicht ausschließen. Wie bereits weiter oben diskutiert, ist die Einflussnahme durch die „Input-Vorträge“ im Rahmen des Workshop-Konzepts zur gesundheitsförderlichen Führung, die anschließenden Diskussionen und die Verwendung des Survey-Feedback-Ansatzes auch in Richtung einer „Reifung“ der Beteiligten im Hinblick auf deren Kenntnisse und Einstellungen gegenüber BGM-Maßnahmen interpretierbar, ob dies auch Einfluss auf die erlebte Beanspruchung gehabt haben könnte, ist allerdings fraglich.

Maßnahmentransfer bzw. Maßnahmenimitation konnte einerseits innerhalb des Interventions-Finanzamts beobachtet werden, da durch das Workshop-Konzept zur gesundheitsförderlichen Führung seitens der Führungsebene über das Konzept hinausgehende Maßnahmen umgesetzt wurden (vgl. Kapitel 10.1.2 und 10.1.3). Andererseits liegen keine Hinweise für einen Transfer von Maßnahmen auf die anderen Pilot-Finanzämter vor, da die Vorgehensweise im I-FA – im Gegensatz zu anderen BGF-Maßnahmen des INOPE-Projekts – nicht über das Intranet der OFD-Rheinland verbreitet wurde. Der Vergleich zwischen dem Interventions-Finanzamt und den anderen Pilot-Finanzämtern auf Basis der INOPE-Gesundheitsbefragungen aus 2006 und 2007 sollte in dieser Hinsicht also nicht konfundiert sein.

In geringem Umfang trat in der vorliegenden Untersuchung experimentelle Mortalität auf, da im Verlauf der Untersuchung eine Führungskraft bei der zweiten Erhebung aufgrund einer Langzeit-Erkrankung nicht mehr befragt werden konnte. Des Weiteren ist angesichts der großen Unzufriedenheit in der Belegschaft, die laut Setting-Analyse (vgl. Kap. 2.4) vor Beginn der Interventionen im Amt vorherrschte, der Einfluss eines Effekts der Regression zur Mitte nicht völlig auszuschließen.

Externe Validität: Die Frage nach der Übertragbarkeit der aus der vorliegenden Untersuchung gezogenen Schlüsse ist zum einen dahingehend zu diskutieren, inwiefern eine Übertragung auf andere Personengruppen oder Settings möglich ist und zum anderen unter welchen zeitlichen Kontextbedingungen die Folgerungen aus den Evaluationsergebnissen Gültigkeit haben könnten. Letzteres hängt im Wesentlichen davon ab, für wie lange die charakteristischen Arbeitsbedingungen Bestand haben, die im Mittelpunkt der in dieser Untersuchung beschriebenen partizipativen Arbeitsgestaltungsmaßnahmen standen (Einfluss auf die Ausgestaltung des Risikomanagements). Eine Veränderung dieser Kontextbedingungen ist durchaus denkbar. Möglicherweise könnten die Einstellungen des Risikofilters einer stetigen Verbesserung unterliegen, so dass aufgrund technischer Optimierungen langfristig die

Effizienz und damit möglicherweise auch die Akzeptanz des Risikomanagements im Zeitverlauf steigt. Des Weiteren wäre auch ein „Generationen-Effekt“ plausibel, in dem Sinne, dass junge Finanzbeamte einer anderen beruflichen Sozialisation unterliegen. Sie werden, im Gegensatz zu dem überwiegenden Teil der Beschäftigten in der vorliegenden Untersuchung, gleich zu Beginn ihrer Laufbahn mit dem Risikomanagement konfrontiert. Es ist somit plausibel, dass sie möglicherweise weniger Widerstand gegen die gewichtende Arbeitsweise entwickeln, als dies in der untersuchten Stichprobe zu beobachten war.

Für die Frage nach der Generalisierbarkeit auf andere Stichproben muss man betrachten, auf welche Grundgesamtheit die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung sinnvoll bezogen werden können. Für eine Übertragbarkeit der Befunde auf alle Finanzämter der BRD spricht zunächst einmal die prinzipiell recht weitgehende Gleichartigkeit der Arbeitsaufgabe „Veranlagung der Steuern“, welche in allen Bundesländern unter ähnlichen Bedingungen und unter dem gleichen Zeitdruck (alle Steuerbürger müssen einmal im Jahr veranlagt werden) zu erfolgen hat. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass die Rand- und Rahmenbedingungen dieser Aufgabe zwischen den einzelnen Bundesländern mindestens insofern variieren, als dass in den Bundesländern verschiedene Softwarelösungen zur Umsetzung der gewichtenden Arbeitsweise implementiert wurden und auch die Anzahl und Zusammensetzung der Fälle zum Beispiel in Abhängigkeit von sozioökonomischen Daten des jeweiligen Bundeslandes variieren kann. Auch innerhalb der Grundgesamtheit der Finanzämter im Bereich des Bundeslands Nordrhein-Westfalen bzw. der Oberfinanzdirektion Rheinland ist darüber hinaus von Unterschieden zwischen den einzelnen Ämtern auszugehen, die in der vorliegenden Untersuchung nicht kontrolliert werden konnten. Dies betrifft ebenso die spezifische Zusammensetzung der Fälle, die sich aufgrund regionaler Besonderheiten im Einzugsgebiet eines Amtes ergeben, wie auch die jeweils einzigartige Organisationskultur des jeweiligen Finanzamts, die z. B. in spezifischen Sonderstellen ihren Ausdruck finden kann.

Eine Übertragung der Ergebnisse auf „die Finanzverwaltung“ bzw. „den öffentlichen Sektor“ in seiner Gesamtheit erscheint in Anbetracht der in Kapitel 2 dargestellten Heterogenität sowohl der Finanzverwaltung, als auch des öffentlichen Sektors im Allgemeinen, eher problematisch. So unterscheidet sich die Aufgabe der Steuerveranlagung in einem Finanzamt doch grundlegend beispielsweise von der Zollfahndung, so dass man kaum davon ausgehen kann, die hier aus dem Setting Finanzamt gewonnenen Erkenntnisse über den Geltungsbereich der Finanzämter zu

generalisieren. Dies gilt insbesondere deshalb, weil der Schwerpunkt der Interventionen zur partizipativen Arbeitsgestaltung bei der gewichtenden Arbeitsweise (Einfluss auf den Risikofilter) lag und somit sehr spezifisch für die Aufgabe der Veranlagung der Steuern durch die Finanzbeamten des VST 2000 war. Problematisch ist dies allerdings nicht, da die vorliegende Arbeit mit Ihrer Verortung im Ansatz der Evaluationsforschung ohnehin keine möglichst weitgehende Verallgemeinerbarkeit der Befunde anstrebt, sondern den Nachweis der Wirksamkeit und Nützlichkeit der Intervention. Für die Betrachtung der Nützlichkeit scheint jedoch selbst die Größe der potenziellen Zielgruppe der Finanzbeamten im oben dargelegten engeren Sinne durchaus in einem angemessenen Verhältnis zum Aufwand zu stehen.

10.2.2 Methodenreflexion

Die Methodenreflexion im Sinne des qualitativen Paradigmas orientiert sich an den Gütekriterien, die Steinke (2004, S. 324-331) vorgeschlagen hat (vgl. Kap. 7.2.1).

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Die Dokumentation des Vorverständnisses des Autors kann zunächst einmal aus Kapitel 4 erschlossen werden, in dem die Theorien, Konzepte und Modelle dargelegt werden, welche aus Sicht des Autors geeignet erschienen, eine theoriegeleitete Konzeption der Interventionen vorzunehmen. Darüber hinaus wird in der Einleitung (vgl. Kap. 1) offengelegt, dass die vorliegende Arbeit in ein übergeordnetes Forschungsvorhaben (vgl. Kap. 3.2) eingebunden war und der Autor im Feld keine ergebnisoffene Forschung betreiben konnte, sondern im Sinne der Aktionsforschung darauf abzielte, konkreten Verbesserungen gemeinsam mit den Praxispartnern zu erreichen. Auch sollte erwähnt werden, dass der Autor als Diplom-Psychologe im Sinne des quantitativen Paradigmas sozialisiert wurde – es ist anzunehmen, dass sich dies auch in den qualitativ orientierten Teilen dieser Arbeit niederschlägt.

Es ist zu hoffen, dass die ausführliche Darstellung der Vorgehensweise in den Kapiteln 5 und 8 es dem Leser ermöglichen, sich ein eigenes Bild von der Angemessenheit der Datenerhebungen und der Auswahl der jeweiligen Auswertungsmethoden und Interpretationen zu machen. Eine Interpretation der Daten bzw. Auswertungen in einer Forschergruppe fand in der vorliegenden Arbeit nicht statt, da es sich um eine Qualifizierungsarbeit handelt. Steinke (2004, S. 326) weist darauf hin, dass „kodifizierte Verfahren“ für ein regelgeleitetes Vorgehen hilfreich sind. Dies

erfolgte im Rahmen dieser Arbeit in Anlehnung an die Empfehlungen von Mayring (2010) und Kuckartz (2014).

Indikation des Forschungsprozesses: Die Wahl qualitativer Methoden für die Dokumentation des Forschungsprozesses (formative Evaluation) erfolgte ergänzend zu den quantitativen Datenerhebungen, welche a priori anzunehmende Effekte quantifizierbar machen sollten. Die Wahl der jeweiligen Methoden war am Gegenstand orientiert und fügte sich insbesondere den Restriktionen des Praxisfelds „Finanzamt“, was sich vor allem darin niederschlug, dass aufgrund des Steuergeheimnisses keine Audioaufnahmen gemacht werden konnten. Auch die Samplingstrategie musste sich am Verlauf des Forschungsprozesses orientieren, was konkret dazu führte, dass – neben den Führungskräften – vorrangig jene Beschäftigten in den protokollierten Workshops zu Wort kommen, deren Sachgebiete im Forschungsprozess als besonders belastet identifiziert wurden. Die Einbeziehung kontrastierender Fälle (z.B. Beschäftigte aus der Betriebsprüfung, die über deutlich größere Handlungsspielräume verfügen und laut Aussage der Amtsleitung im allgemeinen zufriedener seien) wäre zwar im Sinne des Samplings wünschenswert gewesen, war jedoch in der Praxis nicht umsetzbar.

Die Erkenntnisse, welche aus der Analyse von Dokumenten, Workshop-Protokollen, schriftlichen Befragungen der Führungskräfte, teilnehmender Beobachtung sowie aus E-Mails und Telefonaten gewonnen wurden, hätten mit standardisierten Verfahren nicht erhoben werden können. Ziel dieser Datenerhebungen war die Dokumentation des Forschungsprozesses und die Gewinnung von Erkenntnissen, insbesondere zu Effekten auf den beiden höheren Ebenen des Kirkpatrick-Modells, welche sich einer strengen Standardisierung entziehen. Diese Daten stellen nicht nur eine wertvolle Ergänzung bei der Interpretation der quantitativen Daten dar, sie ermöglichen zum Teil erst deren Einordnung auf einer abstrakteren Ebene. Als Beispiel lässt sich abermals aufgreifen, dass die Interventionen im Amt das Führungsteam dazu veranlasst hatten, in Eigenregie weitere Maßnahmen umzusetzen. Aus der Perspektive des quantitativen Ansatzes könnte man dies als „Konfundierung“ der Effekte der Intervention interpretieren, da nun nicht mehr eindeutig zuzuordnen ist, welcher Anteil der gemessenen Effekte auf die von der BUW initiierten Maßnahmen zurückzuführen ist und welcher Anteil auf die von den Beteiligten eigeninitiativ durchgeführten Maßnahmen zurückgeht. Im Sinne des Kirkpatrick-Modells stellen jedoch gerade diese Maßnahmen – von denen man ohne qualitative Datenerhebung nichts wüsste – den erwünschten Transfer des Erlernten dar (Ebene

„Verhalten“ im Kirkpatrick-Modell), welcher mittelbar sogar der Ebene der Ergebnisse zugerechnet werden kann, da neue Strukturen und Prozesse in der Organisation entstanden sind.

Empirische Verankerung: Dieser Aspekt betont, dass Hypothesen und Theorien in den Daten verankert werden sollten (Steinke, 2004, S. 328). Da eine Theoriebildung in dieser Arbeit nicht angestrebt wurde, wird hier auf die damit zusammenhängenden Aspekte nicht weiter eingegangen. Der Rückgriff auf kodifizierte Methoden und die Verwendung hinreichender Textbelege dient nach Steinke der empirischen Begründung. Auf die Wahl der Methoden wurde bereits eingegangen, die Verankerung in den Daten wird vorwiegend in Kapitel 8.2 in Form von wörtlichen Zitationen aus den qualitativen Daten vorgenommen. Es wurde außerdem eine Diskussion der Ergebnisse und deren Interpretation mit den Beteiligten im Sinne einer kommunikativen Validierung vorgenommen. Dies geschah im Verlauf des Interventionsprozesses mit einzelnen Personen, mit Gruppen in Workshops und Projektgruppen-Treffen und abschließend mit allen Beteiligten im Rahmen der Abschlussveranstaltung.

Limitationen: Im Wesentlichen bezieht sich auch dieser Punkt auf die Theoriebildung auf Grundlage qualitativer Daten. Steinke (2004, S. 329-330) weist darauf hin, dass man sich mit der Frage befassen muss, unter welchen Umständen man davon ausgehen kann, dass die auf Grundlage der Daten ermittelten Phänomene auftreten (bzw. entwickelte Theorien zutreffen), also eine Übertragbarkeit der Erkenntnisse plausibel ist und Verallgemeinerungen vorgenommen werden dürfen. Da entsprechende Überlegungen bereits im vorangegangenen Kapitel 10.2.1 angestellt wurden, wird hier auf eine weitere Erörterung verzichtet.

Kohärenz: Es hat sich gezeigt, dass die Beteiligten den Erfolg der Maßnahmen im Interventions-Finanzamt besser einschätzen, die sich weniger intensiv an den betreffenden Maßnahmen beteiligten. Dies zeigte sich sowohl auf der Führungsebene, wo die Amtsleitung eine positivere Einschätzung abgibt, als die Sachgebietsleiter, als auch bei den Mitarbeitern, wo die Mitglieder der Projektgruppe weniger Verbesserungen sahen, als nur mittelbar beteiligten Mitarbeiter. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass die stärker involvierten Personen Aufwand und Ertrag in Beziehung setzen und so angesichts der moderaten und nicht unmittelbar spürbaren Ergebnisse zu einem ernüchterten Fazit kommen. Dieser Vergleich fällt möglicherweise positiver aus, wenn man nicht selbst mitwirkt, sondern die Arbeitsbedingungen stellvertretend durch eine Projektgruppe verbessern lässt.

10.3 Implikationen für Forschung und Praxis

Welche neuen Forschungsfragen sich aufgrund der vorliegenden Arbeit stellen, lässt sich auf zwei Ebenen betrachten. Dies ist zum einen die Ebene der stärker anwendungsbezogenen Forschung im und für das Praxisfeld Finanzamt und zum anderen die Ebene einer generalisierenden, hypothesentestenden Forschung. Im Hinblick auf die erste Ebene wäre es interessant, mittels qualitativer Interviews den Ursachen für die ablehnende Haltung nachzugehen, die viele der Beschäftigten gegenüber der gewichtenden Arbeitsweise, also der Arbeit mit dem Risikofilter, geäußert hatten. Darüber hinaus wäre hier auch eine quantitativ orientierte Betrachtung differentieller Merkmale der Personen interessant, welche mit der Zustimmung bzw. Abneigung gegenüber der gewichtenden Arbeitsweise korrelieren. Die Erkenntnisse aus dieser Arbeit lassen zumindest Anhaltspunkte dafür erkennen, dass hier ein Alterseffekt bestehen könnte. Sollte sich dies bei künftigen Untersuchungen bestätigen, könnte man wiederum Ansatzpunkte für präziser ausgerichtete Interventionen auf Grundlage dieser Erkenntnisse ableiten.

Eine weitere praxisnahe Fragestellung ergibt sich aus der Rolle der sogenannten Nebentätigkeiten (veranlagungsfremde und veranlagungsbegleitende Tätigkeiten). Im Forschungsverlauf hat sich gezeigt, dass die Beschäftigten diese Tätigkeiten in den Fokus der Arbeitsgestaltungsmaßnahmen rücken wollten, nachdem sie keinen weiteren Bedarf für Änderungen am Risikofilter mehr ausmachen konnten. Hier könnte man untersuchen, welche der Nebentätigkeiten die Beschäftigten als belastend einschätzen. Dies ließe sich mit einem entsprechenden Untersuchungsdesign ggf. sogar quantifizieren und mit Maßen für die Beanspruchung in Verbindung bringen, da als ein Ergebnis der vorliegenden Arbeit nun erstmals ein Instrument zur systematischen Erhebung und Quantifizierung der Nebentätigkeiten für die Sachgebiete VST 2000 und VST 5000 vorliegt. Es erscheint durchaus denkbar, dass die subjektive Wahrnehmung der Intensität wie auch der Wirkung der Nebentätigkeiten in der Wahrnehmung der Beschäftigten von einer gemessenen Ausprägung dieser Größen im Sinne des Konzepts Belastung/Beanspruchung abweicht. Auch hieraus könnte man Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Arbeitsgestaltung und eine zielgerichtete Optimierung der Beanspruchung ableiten. Darüber hinaus kann man vermuten, dass ein Survey-Feedback-Prozess, welcher – analog zu der in dieser Arbeit vorgestellten Interventionen – die Nebentätigkeiten in das Zentrum der Bearbeitung rückt, möglicherweise ebenfalls positive Auswirkungen hinsichtlich der Akzeptanz und damit letztlich der Belastungs-Wirkung der Nebentätigkeiten haben könnte.

Auf der Ebene einer hypothesentestenden, generalisierenden Betrachtungsweise liefert die vorliegende Arbeit Anhaltspunkte dafür, welche Wirkmechanismen bei einem komplexen Interventionsprozess an der Entstehung der Effekte beteiligt sein könnten, ohne dies jedoch aufgrund der Schwächen des Untersuchungsdesigns mit hinreichender Sicherheit belegen zu können. Aus dieser Perspektive wäre es interessant, differenziertere Analysen der Beiträge einzelner Wirkfaktoren vornehmen zu können sowie die Art der Wirkung weiter aufzuklären. Wie im Kapitel 4 aufgezeigt wurde, ist für viele relevante Einflussgrößen im Themenfeld BGM noch nicht eindeutig geklärt, ob bzw. unter welchen Umständen diese direkte Wirkungen erzeugen oder aber als Moderator oder Mediator wirksam werden. Inwiefern es gelingt, hierzu weitere Erkenntnisse zu gewinnen, hängt im Wesentlichen von der Qualität des quantitativen Untersuchungsdesigns ab. Trotz aller Schwierigkeiten wäre es deshalb erstrebenswert, bei künftigen Untersuchungen einige Schwächen der vorliegenden Untersuchung zu vermeiden. Dies wäre vor allem die konsequenterere Umsetzung eines Kontrollgruppen-Designs und eine durchgängige Erhebung verbundener Daten, um längsschnittliche Effekte auf der Ebene einzelner Individuen testen zu können. Die Erfahrungen im Rahmen der vorliegenden Intervention lassen allerdings auch für künftige Untersuchungen diesbezüglich große Probleme im Hinblick auf Datenschutz, Beteiligung bzw. Zustimmung des Personalrats und Akzeptanz seitens der Beteiligten befürchten.

Des Weiteren wäre es sinnvoll, bei künftigen, ähnlich gelagerten Untersuchungen noch stärker auf einen multi-methodalen Ansatz bzw. auf Mixed-Methods-Forschung zu setzen. In der vorliegenden Arbeit wäre es rückblickend gut gewesen, die qualitativen Datenerhebungen um leitfadengestützte Einzelinterviews im Sinne des qualitativen Paradigmas zu ergänzen, um – wie oben bereits erwähnt – vertiefte Erkenntnisse zum Umgang der Beschäftigten mit dem Risikomanagement gewinnen zu können. Aus einer quantitativen Perspektive hätten quantifizierende Tätigkeitsbeobachtungen eine sinnvolle Ergänzung des Konzepts dargestellt, um beispielsweise die widersprüchlichen Angaben zum Umfang der Belastung der Mitarbeiter durch veranlagungsfremde und -begleitende Tätigkeiten auf einer solideren Basis untersuchen zu können.

Es lässt sich aber auch festhalten, dass ein praktischer Nutzen der Interventionen im Finanzamt für die Beteiligten offenbar gegeben war, wie die Aussagen mehrerer

Akteure aus dem Amt und die statistischen Analysen zeigen. Inwiefern dieser Nutzen sich in organisationalen Kennzahlen wie Leistungsdaten oder verringerten Ausfallzeiten niedergeschlagen hat, lässt sich nur erahnen, aber nicht beziffern.

Auf der Ebene einer Verallgemeinerung der Evaluationsergebnisse ist größere Zurückhaltung geboten. Zwar lassen sich aus der Evaluation Hinweise darauf entnehmen, dass eine Übertragbarkeit nicht ausgeschlossen ist, es muss jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass im Interventions-Finanzamt offenbar eine spezielle Ausgangssituation vorlag, die durch große Unzufriedenheit in der Belegschaft gekennzeichnet war. Dies ist sowohl den qualitativen Daten zu entnehmen, wie sie in der Settinganalyse (s. Kap. 2.4) dargestellt wurden, als auch den Verläufen der Mittelwerte vieler Merkmale, bei denen man sehen kann, dass sich das Interventions-Finanzamt bereits vor dem Beginn des Interventionskonzepts von den anderen Pilot-Finanzämtern unterscheidet. Es muss somit zumindest in Betracht gezogen werden, dass das Interventionskonzept seine Wirkung möglicherweise zum Teil dieser besonderen Ausgangslage verdankt.

Ein eher vorsichtiges Fazit ergibt sich auch hinsichtlich der Nachhaltigkeit des Interventionskonzepts, da die Verläufe der Mittelwerte vieler Kennzahlen in den Gesundheitsbefragungen nach Verbesserungen in 2007 im Jahr 2009 wieder zum Niveau vor Beginn des Interventionsprozesses in 2006 zurückkehren. Allerdings relativiert sich dies wiederum aufgrund der Tatsache, dass kurz nach den Maßnahmen ein Wechsel der Amtsleitung stattgefunden hatte.

Für die Evaluationsforschung leistet die vorliegende Arbeit einen Beitrag, indem sie den Interventionsprozess, wie auch die Methoden und Ergebnisse möglichst weitgehend offenlegt und somit anderen Lesarten und Interpretationen zugänglich macht. Sie erweitert somit den Fundus an Forschungsarbeiten, die weiterführenden Sekundäranalysen zur Verfügung stehen. Für die theorieprüfende Forschung im Sinne des quantitativen Paradigmas liefert die vorliegende Arbeit einen Mosaikstein zur Einschätzung der Beziehung zwischen Kontrollerleben (bzw. Handlungsspielraum) und Beanspruchung sowie empirische Daten zum noch vergleichsweise neuen Job-Strain-Control Modell. Die betreffenden Erkenntnisse sind einerseits mit allen Problemen feldexperimenteller Forschung behaftet, andererseits ermöglicht die ausführliche formative Evaluation möglicherweise eine Einordnung der Befunde, die bei rein quantitativer Forschung in dieser Form nicht möglich wäre.

Für die Praxis sind schließlich mit dieser Arbeit – neben dem Vorschlag eines erprobten Interventionskonzepts – aus den Erkenntnissen zu den veranlagungsfremden und veranlagungsbegleitenden Tätigkeiten (sog. „Nebentätigkeiten“) auch zwei Erhebungsinstrumente entstanden, die bei künftigen Untersuchungen im Setting Finanzamt eine vollständigere Abbildung der Arbeitssituation der Beschäftigten im VST 2000 und VST 5000 ermöglichen und Ansatzpunkte für Interventionen liefern können. Die nachhaltige Bereitstellung und Verbreitung dieser Instrumente, wie auch der bereits vorab veröffentlichten Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen, über die Webseite des Gesundheitskompetenz-Centers (GKC, vgl. Kap. 3.2.2, s. www.gkc.uni-wuppertal.de) lässt hoffen, dass diese Erkenntnisse ihren Weg zurück in die Praxis finden und im Sinne des INOPE-Projektes auch weiterhin einen Beitrag zur Gesundheitsförderung in den Finanzämtern leisten.

11 Literaturverzeichnis

- Abt, H. G. (2007). *Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Öffentlichen Dienst* (Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Bd. 13). Kassel: Unfallkasse Hessen.
- Antoni, C. H. (1999). Konzepte der Mitarbeiterbeteiligung: Delegation und Partizipation. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (Angewandte Psychologie, Bd. 1, 1. Aufl., S. 569-583). Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Antoni, C. H. (2007). Partizipation. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Handbuch der Psychologie, Bd. 6, S. 773-780). Göttingen: Hogrefe.
- Antonovski, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 36). Tübingen: DGVT-Verl.
- Aust, B. & Ducki, A. (2004). Comprehensive health promotion interventions at the workplace. Experiences with health circles in Germany. *Journal of occupational health psychology*, 9 (3), 258-270.
- Bamberg, E. & Greif, S. (1982). Stress: Bedrohung der Gesundheit oder subjektiver Begriff? *Psychosozial*, 5, 8-28.
- Bandemer, S. von (2002). Der öffentliche Sektor im Wandel - Modernisierungsstrategien und deren Auswirkungen auf die Beschäftigten. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2001, S. 5-18). Berlin: Springer.
- Bandemer, S. von, Blanke, B., Nullmeier, F. & Wewer, G. (Hrsg.). (1998). *Handbuch zur Verwaltungsreform*. Opladen: Leske + Budrich.
- Beyer, L. & Grimmer, K. (1986). *Informationstechnik in öffentlichen Verwaltungen. Handlungsstrategien ohne Politik* (Policy-Forschung, Bd. 3). Basel: Birkhäuser.
- BKK Bundesverband, Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.). (2002). *Branchengesundheitsbericht für den öffentlichen Dienst. Gesundheitsrisiken und Präventionspotenziale* (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Bd. 24). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Bogumil, J. (2011). Die politische Führung öffentlicher Dienste – Möglichkeiten und Grenzen der Reorganisation. In R. Koch, P. Conrad & W. H. Lorig (Hrsg.), *New Public Service* (S. 111-128). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Bogumil, J. & Jann, W. (2009). *Verwaltung und Verwaltungswissenschaft in Deutschland. Einführung in die Verwaltungswissenschaft* (Grundwissen Politik, Bd. 36, 2., völlig überarb. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.

- Bogumil, J. & Kißler, L. (1995). *Vom Untertan zum Kunden? Möglichkeiten und Grenzen von Kundenorientierung in der Kommunalverwaltung* (Modernisierung des öffentlichen Sektors, Bd. 8). Berlin: Ed. Sigma.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Bortz, J. & Lienert, G. A. (1998). *Kurzgefaßte Statistik für die klinische Forschung. Ein praktischer Leitfaden für die Analyse kleiner Stichproben* (Springer-Lehrbuch). Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (Springer-Lehrbuch, 7., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brandes, S. & Schaefer, I. (2013). Partizipative Evaluation in Praxisprojekten. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8 (3), 132-137.
- Brandtstädter, J. (1990). Evaluationsforschung: Probleme der wissenschaftlichen Bewertung von Interventions- und Reformprojekten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 4 (4), 215-227.
- Brede, H. (2005). *Grundzüge der Öffentlichen Betriebswirtschaftslehre* (2. Aufl.). München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag. Zugriff am 01.08.2015. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1524/9783486700237>
- Bretschneider, S. (1990). Management Information Systems in Public and Private Organizations: An Empirical Test. *Public Administration Review*, 50 (5), 536-545. Zugriff am 04.11.2013. Verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/976784>
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (Ps, Psychologie, 3., aktualisierte und erw. Aufl.). München: Pearson Studium.
- Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.). (2007). *Monatsbericht des BMF - Oktober 2007*. Zugriff am 07.04.2015. Verfügbar unter http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Monatsberichte/Publikationen_Migration/2007/10/071018agmb013.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.). (2010). *Gleich lautende Erlasse der obersten Finanzbehörden der Länder zur Neufassung der Geschäftsordnung für die Finanzämter (FAGO 2010). Vom 16. November 2010*, Berlin.
- Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.). (2012). *E-Bilanz*. Zugriff am 07.04.2015. Verfügbar unter http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2012-09-05-E-Bilanz-2012.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.). (2014a). *Die Steuerverwaltung in Deutschland*. Zugriff am 07.04.2015. Verfügbar unter http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2014-09-10-die-steuerverwaltung-in-deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Bundesministerium der Finanzen (Hrsg.). (2014b). *Im Profil - Das Bundesministerium der Finanzen*. Zugriff am 07.04.2015. Verfügbar unter http://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Broschueren_Bestellservice/2010-08-20-das-bmf-flyer-deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=20

- Bundesministerium des Innern. (2007). *Demografischer Wandel und öffentlicher Dienst. Dokumentation der Europäischen Expertenkonferenz*. Zugriff am 04.04.2015. Verfügbar unter http://www.verwaltung-innovativ.de/SharedDocs/Publikationen/Presse_Archiv/20080318_demographischer_wandel_und_oeffentlicher_dienst.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Bundesministerium des Innern. (2014). *Digitale Verwaltung 2020. Regierungsprogramm 18. Legislaturperiode*. Zugriff am 04.04.2015. Verfügbar unter http://www.verwaltung-innovativ.de/SharedDocs/Publikationen/Pressemitteilungen/programmndokument_div.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Bundeszentrale für Politische Bildung. (2009). *Öffentlicher Dienst und Verwaltung. Beispiele für Aufgaben und Leistungsbereiche*. Zugriff am 03.03.2015. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/24-deutschland/40469/oeffentlicher-dienst-und-verwaltung>
- Bungard, W., Holling, H. & Schultz-Gambard, J. (1996). *Methoden der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Arbeits- und Organisationspsychologie in Forschung und Praxis, Bd. 6). Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the Planned Approach to Change. A Re-appraisal. *Journal of Management Studies*, 41 (6), 977-1002.
- Cannon, W. B. (1914). The Interrelations of Emotions as Suggested by Recent Physiological Researches. *The American Journal of Psychology*, 25 (2), 256.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Hillsdale, NJ u.a.: Erlbaum.
- Cook, T. D. & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin.
- Cooper, C. L. & Dewe, P. J. (2004). *Stress. A brief history* (Blackwell brief histories of psychology, Bd. 1). Malden, MA: Blackwell Pub.
- Cox, T., Griffiths, A. & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress* (Rep. No.203). Bilbao, Spain: European Agency for Safety and Health at Work.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (Hrsg.). (2002). *Standards für Evaluation* (4. Aufl.). Köln: Geschäftsstelle DeGEval.
- DeGEval - Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (Hrsg.). (2004). *Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation*. Alfter: Deutsche Gesellschaft für Evaluation e.V.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Der Finanzminister des Landes Nordrhein-Westfalen. (2013). Verordnung zur Neuorganisation der Oberfinanzdirektionen in Nordrhein-Westfalen. Zugriff am 15.07.2015. Verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=6&ugl_nr=600&bes_id=23925&aufgehoben=N&menu=1&sg=0#FN1

- Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung (Hrsg.). (2006). *Probleme beim Vollzug der Steuergesetze. Empfehlungen des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung zur Verbesserung des Vollzuges der Steuergesetze in Deutschland* (Schriftenreihe des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, Bd. 13). Stuttgart: Kohlhammer.
- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (2012a). *DIN SPEC 91020*. Berlin: Beuth.
- DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.). (2012b). *Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3* (Forum : Arbeitsschutz, 1. Aufl.). Berlin: Beuth.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch, 5., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl. 2016).
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2013). *Statistik und Forschungsmethoden. Lehrbuch ; mit Online-Materialien* (3. korr. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Elke, G. (1999). Organisationsentwicklung: Diagnose, Intervention und Evaluation. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (Angewandte Psychologie, Bd. 1, 1. Aufl., S. 449-467). Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Elke, G. (2007a). INOPE - ein netzwerkbasierter Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung. In P. Bärenz, A.-M. Metz & H.-J. Rothe (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit – 14. Workshop 2007* (S. 343-346). Kröning: Asanger.
- Elke, G. (2007b). Veränderung von Organisationen. Organisationsentwicklung. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Handbuch der Psychologie, Bd. 6, S. 752-759). Göttingen: Hogrefe.
- Elke, G., Gurt, J., Möltner, H. & Externbrink, K. (2015). *Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung – vergleichende Analyse der Prädiktoren und Moderatoren guter Praxis*. Dortmund / Berlin / Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Elke, G. & Zimolong, B. (2005). Eine Interventionsstudie zum Einfluss des Human Resource Managements im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 49 (3), 117-130.
- Elke, G. & Zimolong, B. (2007). Betriebliche Kompetenz- und Gesundheitsförderung durch Integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung INOPE. In M. Schäper (Hrsg.), *Kompetenzentwicklung in realen und virtuellen Arbeitssystemen* (Bericht zum 53. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, S. 679-682). Dortmund: GfA-Press.
- Elke, G., Zimolong, B., Pferdmeiges, U. & Lemm, J. (Oberfinanzdirektion Rheinland, Hrsg.). (2010). *7 Schritte zur Einführung des Gesundheitsmanagementsystems „Gesunde Finanzverwaltung“*. Zugriff am 27.04.2016. Verfügbar unter http://www.gkc.uni-wuppertal.de/fileadmin/wieland/gkc/RUB-Dateien/Leitfaden_INOPE-GMS.pdf

- Elke, G., Zimolong, B., Schwennen, C. & Gurt, J. (2007). Betriebliche Kompetenz- und Gesundheitsförderung durch integrierte Netzwerk-, Organisations- und Personalentwicklung - Forschungsprojekt INOPE. In D. Streich & D. Wahl (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit in der modernen Arbeitswelt. Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Kompetenzentwicklung ; Beiträge der Tagung des BMBF* (S. 101-108). Frankfurt: Campus-Verl.
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. (1997). *Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Zugriff am 10.01.2018. Verfügbar unter https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/luxemburger_deklaration/Luxemburger_Deklaration.pdf
- Faller, G. (2010). Mehr als nur Begriffe: Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement im betrieblichen Kontext. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Aufl., S. 23-33). Bern: Huber.
- Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen. *Aufbau der Finanzverwaltung*. Zugriff am 14.07.2015. Verfügbar unter http://www.fm.nrw.de/allgemein_fa/finanzverwaltung/index.php
- Finanzverwaltung NRW. *Finanzämter des Landes Nordrhein-Westfalen*. Zugriff am 14.07.2015. Verfügbar unter <http://www.finanzamt.nrw.de/>
- Friczewski, F. (1994). Gesundheitszirkel als Organisations- und Personalentwicklung: Der „Berliner Ansatz“. In G. Westermayer & B. Bähr (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitszirkel* (Schriftenreihe Organisation und Medizin, S. 14-24). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Friczewski, F. (2010). Partizipation im Betrieb: Gesundheitszirkel & Co. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Aufl., S. 149-155). Bern: Huber.
- Ganster, D. C. & Rosen, C. C. (2013). Work Stress and Employee Health. A Multidisciplinary Review. *Journal of Management*, 39 (5), 1085-1122.
- Gebert, D. (1974). *Organisationsentwicklung. Probleme des geplanten organisatorischen Wandels* (Urban-Taschenbücher : Sozioökonomie, Bd. 6). Stuttgart: Kohlhammer.
- Gebert, D. (1998). Interventionen in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (Nachdr. 1998 d. 2., korr. Aufl. 1995, S. 481-494). Göttingen: Huber.
- Glaser, J. & Herbig, B. (2012). Modelle der psychischen Belastung und Beanspruchung. In DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.), *Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz. Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3* (Forum : Arbeitsschutz, 1. Aufl., S. 17-27). Berlin: Beuth.
- Gollwitzer, M. & Jäger, R. S. (2014). *Evaluation kompakt. Mit Arbeitsmaterial zum Download* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz. Verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783621281751
- Görg, P. & Wieland, R. (2007). Das Gesundheitskompetenz-Centrum (GKC) - Ressourcenorientierte Unterstützung betrieblichen Gesundheitsmanagements.

- In P. Bärenz, A.-M. Metz & H.-J. Rothe (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit – 14. Workshop 2007* (S. 347-350). Kröning: Asanger.
- Görg, P. & Wieland, R. (2009). Verhältnisprävention in der Finanzverwaltung. Ein Ansatz zur Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen durch die Beschäftigten. In GfA (Hrsg.), *Arbeit, Beschäftigungsfähigkeit und Produktivität im 21. Jahrhundert. Bericht zum 55. Kongress der Gesellschaft vom 4.- 6. März 2009* (Jahresdokumentation / Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, Bd. 2004). Dortmund: GfA-Press.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. *Das Gesundheitswesen*, 73 (01), 3-12.
- Greif, S. (1991). Stress in der Arbeit. Einführung und Grundbegriffe. In S. Greif, E. Bamberg & N. K. Semmer (Hrsg.), *Psychischer Streß am Arbeitsplatz* (S. 1-28). Göttingen: Hogrefe.
- Grimmer, K. (1990). Dienstleistungsfunktion öffentlicher Verwaltungen und die Verwendung von Informationstechnik. *Die Verwaltung: Zeitschrift für Verwaltungsrecht und Verwaltungswissenschaften*, 23 (1), 25-47.
- Gröben, F. (2002). Ergebnisse einer Umfrage bei Führungskräften zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst in Hessen und Thüringen. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2001, S. 50-64). Berlin: Springer.
- Gröben, F. & Bös, K. (1999). *Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung. Maßnahmen und Erfahrungen - ein Querschnitt* (Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 19). Berlin: Ed. Sigma.
- Gröben, F. & Wenninger, S. (2006). Betriebliche Gesundheitsförderung im öffentlichen Dienst. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1 (2), 94-98.
- Gurt, J. (2006). *Pilotprojekt „Gesunde Finanzverwaltung“*. 2. Gesundheitsbefragung im November & Dezember 2006. Bochum: Ruhr-Universität.
- Gurt, J. (2007). Gesundheit als Thema der betrieblichen Kommunikation. In P. Bärenz, A.-M. Metz & H.-J. Rothe (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit – 14. Workshop 2007* (S. 351-354). Kröning: Asanger.
- Gurt, J., Schwennen, C. & Elke, G. (2009). Integriertes IuK-Management - Nutzen einer intranetbasierten Gesundheitsplattform. In K. Henning, I. Leisten & F. Hees (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit stärken - Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz als Treiber* (Aachener Reihe Mensch und Technik, Bd. 60, S. 180-197). Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.
- Gurt, J., Schwennen, C. & Elke, G. (2011). Health-specific leadership. Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 25 (2), 108-127.
- Gurt, J., Uhle, T. & Schwennen, C. (2010). Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz - Betriebliche Gesundheitsförderung. In W. Sarges, H. Wottawa & C. Roos (Hrsg.), *Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren*.

- Band II: Organisationspsychologische Instrumente* (S. 45-53). Lengerich: Pabst Science Publ.
- Hacke, C. (2012) Steuerzahler und Finanzverwaltung. In Bundeszentrale für politische Bildung/bpb (Hrsg.), *Steuern und Finanzen. Informationen 288 zur politischen Bildung / izpb* (S. 37-45). Bonn (Überarbeitete Neuauflage 2012).
- Hacker, W. (1984). *Psychologische Bewertung von Arbeitsgestaltungsmaßnahmen. Ziele und Bewertungsmaßstäbe* (Spezielle Arbeits- und Ingenieurpsychologie in Einzeldarstellungen, Bd. 1, Zweite, veränderte und ergänzte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hacker, W. (1998). Die Bedeutung der Allgemeinen Psychologie für die Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 57-74). Göttingen: Hogrefe.
- Hacker, W. (1999). Handlung. In R. Asanger (Hrsg.), *Handwörterbuch Psychologie* [Nachdr.], S. 275-282). Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Hacker, W. (2015). *Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*.
- Hacker, W., Pietzcker, F. & Looks, P. (2010). Vorwort. In F. Pietzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 7-9). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Hacker, W. & Richter, P. (1984a). *Psychische Fehlbeanspruchung. Psychische Ermüdung, Monotonie, Sättigung und Streß* (Zweite, veränderte und ergänzte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Hacker, W. & Richter, P. (1984b). *Psychische Fehlbeanspruchung. Psychische Ermüdung, Monotonie, Sättigung und Streß* (Spezielle Arbeits- und Ingenieurpsychologie in Einzeldarstellungen, Bd. 2, Zweite, veränderte und ergänzte Auflage). Berlin: Springer.
- Hacker, W. & Sachse, P. (2014). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Tätigkeiten* (3., vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter http://digitool.hbz-nrw.de:1801/webclient/DeliveryManager?pid=5408298&custom_att_2=simple_viewer
- Hacker, W., Schroda, F., Riemer, S. & Ishig, A. (2000). *Forschungsprojekt Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. Projektberichte, Heft 2*. Dresden: Institut für Allgemeine Psychologie, Biopsychologie und Methoden der Psychologie der Technischen Universität Dresden.
- Hackman, J. R. (1969). Nature of the task as a determiner of job behavior. *Personnel Psychology*, 22 (4), 435-444. Zugriff am 21.06.2016. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6570.1969.tb00344.x/epdf>
- Hackman, J. R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, 11 (3), 445-455.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2), 159-170.

- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign* (Addison-Wesley series on organization development). Reading: Addison-Wesley.
- Hammes, M. (2015). *Psychische Beanspruchung in der Arbeit. Theoretische Begründung, ökonomische Messung und praxisnahe Anwendung – Bestimmung von Risikoprofilen psychischer Belastung und Beanspruchung*. Dissertation, Bergische Universität Wuppertal. Wuppertal. Zugriff am 03.05.2016. Verfügbar unter urn:nbn:de:hbz:468-20160404-113610-5
- Hammes, M. & Wieland, R. (2017). Von Wirkungen auf Ursachen schließen – Psychische Beanspruchung und die Gefährdungsbeurteilung. *Journal Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity*, 10 (1), 19-32.
- Hart, P. M. & Cooper, C. L. (2001). Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework. In N. Anderson, D. S. Ones, H. K. Sinangil & C. Viswesvaran (Eds.), *Handbook of industrial, work and organizational psychology. Volume 2: Organizational psychology* (pp. 93-114). London, Thousand Oaks, Calif: SAGE.
- Haumann, C. (2008). *Die „gewichtende Arbeitsweise“ der Finanzverwaltung*, Fernuniv. Berlin.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (Lehrbuch, 3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss.
- Hesse, J. J. & Ellwein, T. (2012). *Das Regierungssystem der Bundesrepublik Deutschland* (10. Aufl.). Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. New York: Hemisphere.
- Holling, H. & Gediga, G. (Hrsg.). (1999). *Evaluationsforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Hölterhoff, M. (2009). *Demographieorientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung. [Studie in der Reihe „Alter und Demographie“] (Alter und Demographie)*. Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung.
- Holtmann, E. (2005). Die öffentliche Verwaltung. In O. W. Gabriel & E. Holtmann (Hrsg.), *Handbuch politisches System der Bundesrepublik Deutschland* (Lehr- und Handbücher der Politikwissenschaft, 3., völlig überarb. und erw. Aufl, S. 333-372). München: Oldenbourg.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2014). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (Programmbereich Gesundheit, 4., vollst. überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit. (2014). *Verwaltung der Zukunft. Praxisreport mit Beispielen für eine moderne Personalpolitik*. Zugriff am 12.07.2015. Verfügbar unter http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/verwaltung-der-zukunft.pdf?__blob=publicationFile
- Ishig, A. (2010). AI als Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahme in einem ambulanten Pflegedienst. In F. Pietzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit*

- zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 129-136). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben*. Göttingen: Verl. für Psychologie Hogrefe.
- Jex, S. M. & Bliese, P. D. (1999). Efficacy Beliefs as a Moderator of the Impact of Work-Related Stressors: A Multilevel Study. *Journal of Applied Psychology*, 84 (3), 349-361.
- Jex, S. M., Bliese, P. D., Buzzell, S. & Primeau, J. (2001). The impact of self-efficacy on stressor-strain relations: Coping style as an explanatory mechanism. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 401-409.
- Kanning, U. P., Rosenstiel, L. von, Schuler, H., Petermann, F., Nerdinger, F. W., Batinic, B. et al. (2007). Angewandte Psychologie im Spannungsfeld zwischen Grundlagenforschung und Praxis - Plädoyer für mehr Pluralismus. *Psychologische Rundschau*, 58 (4), 238-248.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative science quarterly* :, 24 (2), 285-308.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of work life*. New York: Basic Books.
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107-122). Berlin: Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- Kirkpatrick, D. L. (1959). Techniques for evaluating training programs. *Journal of the American Society of Training Directors*, 13, 3-9.
- Kirkpatrick, D. L. (1976). Evaluation of training. In R. L. Craig (Hrsg.), *Training and development handbook: A guide to human resource development* (2. Aufl., S. 301-319). New York: McGraw-Hill.
- Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, J. D. (2010). *Evaluating training programs. The four levels* (3. ed., [Nachdr.]). San Francisco, Calif.: BK Barrett-Koehler.
- Kleinmann, M., König, C. J. & Melchers, K. G. (2007). Organisationsdiagnose. In H. Schuler & K. Sonntag (Hrsg.), *Handbuch der Arbeits- und Organisationspsychologie* (Handbuch der Psychologie, Bd. 6, S. 729-736). Göttingen: Hogrefe.
- Knaack, I. & Göttsche, P. (2006). Einführung von Vorgangsbearbeitungssystemen. In M. Wind & D. Kröger (Hrsg.), *Handbuch IT in der Verwaltung (German Edition)* (S. 423-443). Dordrecht: Springer.
- Koch, U. & Wittmann, W. W. (Hrsg.). (1990). *Evaluationsforschung. Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen ; mit 15 Tabellen*. Berlin: Springer.
- Kormann, A. (1995). Theorie und Praxis der Dokumentenanalyse (PSYINDEX-short), 273.
- Kormann, A. (1996). Dokumentenanalyse, 267.

- Krainer, L. & Lerchster, R. E. (Hrsg.). (2012). *Interventionsforschung. Paradigmen, Methoden, Reflexionen* (Interventionsforschung, Bd. 1). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Kromrey, H., Roose, J. & Strübing, J. (2016). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive* (UTB, 8681 : Soziologie, 13., völlig überarbeitete Auflage).
- Kruger, H. (1983). Gruppendiskussionen. Überlegungen zur Rekonstruktion sozialer Wirklichkeit aus der Sicht der Betroffenen. *Soziale Welt*, 34 (1), 90-109.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (Grundlagentexte Methoden, 2., durchges. Aufl). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91083-3>
- Kühn, T. & Koschel, K.-V. (2011). *Gruppendiskussionen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects -a systematic review and a meta-analysis. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (8), 904-915.
- Lamnek, S. (2005a). *Gruppendiskussion* (Uni-Taschenbücher, Bd. 8303, 2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lamnek, S. (2005b). *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55 (6), 665-673.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1 (3), 141-169.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213-259). Bern: Huber.
- Lehnhoff, B. (2008). Entwicklung, Umsetzung und Evaluation eines präventiven MSE-Verhaltensprogramms. In C. Schwennen, B. Ludborz, G. Elke, H. Nold, S. Rohn, S. Schreiber-Costa et al. (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Perspektiven - Visionen; 15. Workshop 2008* (S. 181-184). Kröning: Asanger.

- Lehnhoff, B. (2011). *Rückhalt für den Alltag - in 7 Schritten: Entwicklung, Erprobung und erste Evaluationsschritte eines Verhaltensprogramms zur Prävention von chronischen Rückenschmerzen*. Dissertation, Ruhr-Universität. Bochum. Zugriff am 16.05.2016. Verfügbar unter <http://www-brs.ub.ruhr-uni-bochum.de/netahtml/HSS/Diss/LehnhoffBeatrix/diss.pdf>
- Lehnhoff, B. & Elke, G. (2009). Förderung von persönlichen Ressourcen und Copingstrategien in einer Finanzverwaltung: Ein präventives Verhaltensprogramm „Rückhalt für den Alltag - in 7 Schritten“. In K. Henning, I. Leisten & F. Hees (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit stärken - Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz als Treiber* (Aachener Reihe Mensch und Technik, Bd. 60, S. 226-236). Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.
- Leitner, K. (1999). Kriterien und Befunde zu gesundheitsgerechter Arbeit - was schädigt, was fördert die Gesundheit. In R. Oesterreich & W. Volpert (Hrsg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen. Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (Schriften zur Arbeitspsychologie, Nr. 59, 1. Aufl, S. 63-139). Bern: Hans Huber.
- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of Social Issues*, 2 (4), 34-46. Zugriff am 24.05.2017. Verfügbar unter 10.1111/j.1540-4560.1946.tb02295.x
- Liebig, C. (2006). *Mitarbeiterbefragungen als Interventionsinstrument. Untersuchung ihrer Effektivität anhand des Kriteriums Arbeitszufriedenheit*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag | GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-8350-9403-1>
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1994). *Testaufbau und Testanalyse* (5., völlig neubearb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union.
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter www.baua.de/dok/3430796
- Looks, P. (2010). Vorbereitung, Durchführung und Auswertung eines AI. In F. Pitzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 11-48). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Marstedt, G., Müller, R. & Jansen, R. (2002). Rationalisierung, Arbeitsbelastungen und Arbeitsunfähigkeit im Öffentlichen Dienst. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im öffentlichen Sektor. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2001, S. 19-37). Berlin: Springer.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (Beltz Studium : Erziehung und Bildung, 5. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (Pädagogik, 11. Aufl.). Weinheim: Beltz. Verfügbar unter <http://digitool.hbz->

- nrw.de:1801/webclient/DeliveryManager?pid=3913221&custom_att_2=simple_viewer
- Mayring, P. (2012). Die Methodenfrage in der Evaluationsforschung: qualitativ - quantitativ - mixed? In G. Niedermair (Hrsg.), *Evaluation als Herausforderung der Berufsbildung und Personalentwicklung* (Schriftenreihe für Berufs- und Betriebspädagogik, Bd. 7, S. 157-178). Linz: Trauner.
- Moser, H. (1975). *Aktionsforschung als kritische Theorie der Sozialwissenschaften*. München: Kösel.
- Nadler, D. A. (1976). The Use of Feedback for Organizational Change. Promises and Pitfalls. *Group & Organization Management*, 1 (2), 177-186.
- Nadler, D. A. (1979). The effects of feedback on task group behavior. A review of the experimental research. *Organizational Behavior and Human Performance*, 23 (3), 309-338.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2014). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3., vollst. überarb. Aufl. 2014). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Neuberger, O. (2002). *Führen und führen lassen. Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung ; mit zahlreichen Tabellen und Übersichten* (UTB, 2234 : Betriebswirtschaftslehre, Psychologie, 6., völlig neu bearb. und erw. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Neubert, J. & Tomczyk, R. (1986). *Gruppenverfahren der Arbeitsanalyse und Arbeitsgestaltung* (Spezielle Arbeits- und Ingenieurpsychologie in Einzeldarstellungen, Bd. 4). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Nieder, P. (2010). Die Rolle der Vorgesetzten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. In G. Faller (Hrsg.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (Prävention und Gesundheitsförderung, 1. Aufl., S. 121-127). Bern: Huber.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being. A longitudinal study. *Work & Stress*, 22 (1), 16-32.
- Nitsch, J. R. (1981). Zur Gegenstandsbestimmung der Stressforschung. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 391-440). Bern: Huber.
- Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R. & Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25 (1), 1-22.
- Nyberg, A., Bernin, P. & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates*. Stockholm: National Institute for Working Life [Arbetslivsinstitutet].
- Oesterreich, R. (2001). Das Belastungs-Beanspruchungskonzept im Vergleich mit arbeitspsychologischen Konzepten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 55 (3), 162-170.

- Pfeiffer, S., Sauer, S. & Ritter, T. (2014). Agile Methoden als Werkzeug des Belastungsmanagements? Eine arbeitsvermögensbasierte Perspektive / Agile project management as a way to cope with workload? A perspective based on labour capacity. *Arbeit*, 23 (2).
- Pietzcker, F. & Hacker, W. (2010). Temporäre Kleingruppenarbeit: Der AI als „Dachmethode“ im Umgang mit Wissen in KMU - Ziele, Besonderheiten, Möglichkeiten. In F. Pietzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 49-55). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Rau, R. & Buyken, D. (2015). Der aktuelle Kenntnisstand über Erkrankungsrisiken durch psychische Arbeitsbelastungen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 59 (3), 113-129.
- Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement (Bundesministerium des Innern, Hrsg.). (2014). *Eckpunkte für ein Rahmenkonzept zur Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in der Bundesverwaltung*. Zugriff am 12.07.2015. Verfügbar unter http://www.bmi.bund.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Themen/OED_Verwaltung/Oeffentlicher_Dienst/eckpunkte-betriebliches-gesundheitsmanagement.pdf?__blob=publicationFile
- Richter, P., Buruck, G., Nebel, C. & Wolf, S. (2011). Arbeit und Gesundheit - Risiken, Ressourcen und Gestaltung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Ein Handbuch* (Innovatives Management, S. 25-59). Göttingen: Hogrefe.
- Richter, P. & Hacker, W. (2008). *Belastung und Beanspruchung. Streß, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. Heidelberg: Asanger.
- Richter, P. & Hacker, W. (2012). *Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben* (3. Aufl.). Kröning: Asanger.
- Ritter, P. & Winkelmann, T. (2004). „Haltung in Bewegung“: ein interdisziplinäres Projekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung. In E. Beckers (Hrsg.), *Jenseits von Schule. Sportpädagogische Aufgaben in außerschulischen Feldern* (Jahrbuch Bewegungs- und Sportpädagogik in Theorie und Forschung, Bd. 3, 1. Aufl., S. 51-65). Butzbach-Griedel: Afra-Verl.
- Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Rosenstiel, L. von. (1987). *Motivation durch Mitwirkung* (USW-Schriften für Führungskräfte, Bd. 15). Stuttgart: Fachverl. für Wirtschaft u. Steuern Schäffer.
- Rosenstiel, L. von. (2003). *Grundlagen der Organisationspsychologie. Basiswissen und Anwendungshinweise* (Sammlung Poeschel, Bd. 95, 5., überarb. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Schedler, K. & Proeller, I. (2011). *New Public Management* (UTB, Bd. 2132, 5. Aufl.). Bern: Haupt.

- Schein, E. H. (1980). *Organisationspsychologie* (Führung, Strategie, Organisation : Ser. 3, Bd. 4). Wiesbaden: Gabler.
- Schermelleh-Engel, K. & Werner, C. S. (2012). Methoden der Reliabilitätsbestimmung. In H. Moosbrugger (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. Mit 41 Tabellen* (Springer-Lehrbuch, 2., aktualisierte und überarb. Aufl., S. 119-141). Berlin: Springer.
- Scherrer, K. (2002). *Kommunikationsarbeit im Teleservice: Beanspruchung und emotionale Regulation bei Call Center-Dienstleistungen*. Dissertation, Bergische Universität Wuppertal. Wuppertal. Zugriff am 03.05.2016. Verfügbar unter <http://elpub.bib.uni-wuppertal.de/servlets/DocumentServlet?id=125>
- Schmale, H. (1983). *Psychologie der Arbeit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schönplflug, W. (1987). Beanspruchung und Belastung bei der Arbeit - Konzepte und Theorien. In U. Kleinbeck & J. Rutenfranz (Hrsg.), *Arbeitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie : Themenbereich D, Praxisgebiete : Serie 3, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Bd. 1, S. 130-184). Göttingen: Verl. für Psychologie Hogrefe.
- Schröer, A. (Hrsg.). (2002). *Betriebliches Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst und in der Verwaltung* (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Bd. 28, 1. Aufl.). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.
- Schüpbach, H. (2013). *Arbeits- und Organisationspsychologie. Mit 2 Tabellen und 31 Übungsaufgaben* (UTB, 4009 : UTB basics). München: Reinhardt.
- Schutter, E. G. (2003). Neue Aufgaben für die Finanzverwaltung. In M. Rose (Hrsg.), *Integriertes Steuer- und Sozialsystem* (S. 304-322). Heidelberg: Physica-Verlag HD.
- Schwennen, C. & Gurt, J. (2008). Evaluation des Gesundheitsprogramms „Aktion: Gesunder Rücken“. In C. Schwennen, B. Ludborz, G. Elke, H. Nold, S. Rohn, S. Schreiber-Costa et al. (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit. Perspektiven - Visionen; 15. Workshop 2008* (S. 55-58). Kröning: Asanger.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In R. E. Stake (Hrsg.), *American Educational Research Association, Monograph Series on Curriculum Evaluation* (Bd. 1, S. 39-83). Chicago: Rand McNally.
- Scriven, M. (1972). *Die Methodologie der Evaluation. The methodology of evaluation*. München: R. Piper & Co. Verlag.
- Seiler, K. (2002). *Call-Center - Service-Center - E-government* (aser:info, [2] = Ausg. November 2002). Wuppertal: Institut ASER.
- Selye, H. (1951). Das allgemeine Adaptationssyndrom als Grundlage für eine einheitliche Theorie der Medizin. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 76 (33/34), 1001-1003.
- Selye, H. (1981). Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 161-187). Bern: Huber.

- Semmer, N. K. (1999). Streß. In R. Asanger (Hrsg.), *Handwörterbuch Psychologie* [Nachdr.]. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2008). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference* [Nachdr.]. Boston: Houghton Mifflin.
- Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben* (Reihe Gesundheitspsychologie, Bd. 5). Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Siegrist, J. (2004). *Gesundheitliche Folgen und Herausforderungen. Bericht der Arbeitsgruppe 2, Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“*. Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24 (2), 107-139.
- Slesina, W. (1994). Gesundheitszirkel: Der „Düsseldorfer Ansatz“. In G. Westermayer & B. Bähr (Hrsg.), *Betriebliche Gesundheitszirkel* (Schriftenreihe Organisation und Medizin, S. 25-36). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Slesina, W. (2001). Evaluation von Gesundheitszirkeln. In B. Badura, M. Litsch & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2000. Zukünftige Arbeitswelten: Gesundheitsschutz und Gesundheitsmanagement Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (Fehlzeiten-Report, S. 199-212). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Sochert, R. (1999). *Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel. Evaluation eines integrierten Konzepts betrieblicher Gesundheitsförderung* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin : Forschung, Bd. 827). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.
- Sochert, R. & Schwippert, C. (2003). *Die öffentliche Verwaltung - ein kranker Sektor? Europäische Trends und deutsche Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung* (Betriebliches Gesundheitsmanagement und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Bd. 29, 1. Aufl.). Bremerhaven: Wirtschaftsver. NW Verl. für neue Wiss.
- Solomon, R. L. (1949). An extension of control group design. *Psychological Bulletin*, 46 (2), 137-150.
- Sontheimer, K. & Bleek, W. (1997). *Grundzüge des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland* (Serie Piper, Bd. 1200, Völlig überarb. Neuausg., [17. Aufl.], 9., völlig überarb. Aufl. [in der Serie Piper]). München: Piper.
- Stadler, P. & Spieß, E. (2003). *Psychosoziale Gefährdung am Arbeitsplatz*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Stapp, M. (1999). *Fragebogen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (FAGS) - Ein Instrument zur Bewertung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements in Industrieunternehmen*. München: Utz.

- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.). (2014). *Steuern regional. Ergebnisse der Steuerstatistiken*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). (2012). *Finanzen und Steuern. Personal des öffentlichen Dienstes*. Wiesbaden.
- Steinke, I. (2004). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, Bd. 55628, 3. Aufl., S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Stufflebeam, D. L. (2001). Evaluation Models. *New Directions for Evaluation*, 2001 (89), 7.
- Surma, S. (2012). *Selbstwertmanagement. Psychische Belastung im Umgang mit schwierigen Kunden* (1. Aufl.). Zugl.: Hagen, Fernuniv., Diss., 2011. Wiesbaden: Gabler.
- Thom, N. (1992). Organisationsentwicklung. In E. Frese (Hrsg.), *Handwörterbuch der Organisation* (Enzyklopädie der Betriebswirtschaftslehre, Bd. 2, 3., völlig neu gestaltete Aufl., S. 1478-1491). Stuttgart: Poeschel.
- Töpfer, A. (Hrsg.). (2000). *Die erfolgreiche Steuerung öffentlicher Verwaltungen. Von der Reform zur kontinuierlichen Verbesserung*. Wiesbaden: Gabler.
- Trist, E. L. & Bamforth, K. W. (1951). Some Social and Psychological Consequences of the Longwall Method of Coal-Getting. *Human Relations*, 4 (1), 3-38.
- Udris, I. (1981). Stress in arbeitspsychologischer Sicht. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 391-440). Bern: Huber.
- Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. *Psychosozial*, 15 (4), 7-22.
- Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. Aufl.). Zürich: vdf-Hochschulverl. an der ETH Zürich u.a.
- Ulich, E. (2013). Arbeitssysteme als Soziotechnische Systeme – eine Erinnerung. *Journal Psychologie des Alltagshandelns / Psychology of Everyday Activity*, 6 (1), 1-12. Zugriff am 31.01.2018. Verfügbar unter <http://www.allgemeine-psycholo.urnal.html>
- Ulich, E. & Wülser, M. (2012). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (5., überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2015). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (uniscope. Publikationen der SGO Stiftung, 6., überarb. u. erw. Aufl. 2015). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen*: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Ver.di. (2011). *Anhörung der Vertreter der Gewerkschaften zur Personalbedarfsberechnung auf den 01.01.2012 am 17.05.2011. hier: Stellungnahme der Gewerkschaft ver.di*. Zugriff am 09.07.2015. Verfügbar unter www.verdi-finanzamt.de/persbb11.pdf

- Vincent, S. (2011). Gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: ein Analyseinstrument. In B. Badura (Hrsg.), *Führung und Gesundheit* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2011, S. 49-60). Berlin: Springer.
- Weinert, A. B. (1998). *Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (4., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz Psychologie-Verl.-Union. Verfügbar unter <http://www.bsz-bw.de/cgi-bin/ekz.cgi?SWB06597124>
- Weingarten, J. (1993). *Finanzverwaltung und Gesetzesvollzug. Anforderungen, Probleme und Vorgehen der Steuerverwaltung bei der Anwendung steuerrechtlicher Normen* (Studien zur Sozialwissenschaft, Bd. 127). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Westermayer, G. (1998). Organisationsentwicklung und betriebliche Gesundheitsförderung. In E. Bamberg, A. Ducki & A.-M. Metz (Hrsg.), *Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 119-132). Göttingen: Hogrefe.
- Westermayer, G. & Bähr, B. (Hrsg.). (1994). *Betriebliche Gesundheitszirkel* (Schriftenreihe Organisation und Medizin). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Wetzstein, A. (2010). Der AI im Einsatz für Prävention und Gesundheitsförderung im Caall Center. In F. Pietzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 122-127). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Wetzstein, A., Ishig, A. & Hacker, W. (2004). Der Aufgabenbezogene Informationsaustausch als innovationsförderndes Instrument für Unternehmen. *Wirtschaftspsychologie aktuell*, 3, 57-60.
- Wieland, R. (2004). Arbeitsgestaltung, Selbstregulationskompetenz und berufliche Kompetenzentwicklung. In B. S. Wiese (Hrsg.), *Individuelle Steuerung beruflicher Entwicklung. Kernkompetenzen in der modernen Arbeitswelt* (S. 169-196). Frankfurt: Campus-Verl.
- Wieland, R. (2005). *Handbuch und Manual zum SynBA-Verfahren*, Bergische Universität Wuppertal: Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung (KomFor).
- Wieland, R. (2006). Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – Ziele, Konzepte und Maßnahmen. *Wuppertaler Beiträge zur Arbeits- und Organisationspsychologie* (1), 2-43.
- Wieland, R. (2007). *Stress erfolgreich managen. Grundlagen, Instrumente und Strategien für die betriebliche Praxis*. Hamburg: Techniker Krakenkasse.
- Wieland, R. (2008). Ansätze der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Rückengesundheit. In Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Rückengesundheit fördern und verbessern. Dokumentation der Fachtagung zu einem der zehn Gesundheitsziele im Land Nordrhein-Westfalen* (Gesundheitsberichte Spezial, Bd. 5, S. 41-48). Düsseldorf: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen.

- Wieland, R. (2010). Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. In U. Kleinbeck & K.-H. Schmidt (Hrsg.), *Arbeitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich D, Praxisgebiete: Serie 3, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Bd. 1, S. 869-919). Göttingen: Hogrefe.
- Wieland, R. (2013). Status-Bericht: Psychische Gesundheit in der betrieblichen Gesundheitsförderung - eine arbeitspsychologische Perspektive. In H. Nold (Hrsg.), *Rückengesundheit und psychische Gesundheit*. Kröning: Asanger.
- Wieland, R. (2014). Gestaltungsfreiheit als Zweck und Mittel psychologischer Arbeits- und Organisationsgestaltung. In P. Sachse & E. Ulich (Hrsg.), *Psychologie menschlichen Handelns: Wissen & Denken - Wollen & Tun* (Beiträge zur Arbeitspsychologie, Bd. 7, S. 207-242). Lengerich: Pabst Science Publ.
- Wieland, R. & Görg, P. (2009). Gesundheitskompetenzentwicklung in der Finanzverwaltung durch gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Teamentwicklung. In K. Henning, I. Leisten & F. Hees (Hrsg.), *Innovationsfähigkeit stärken - Wettbewerbsfähigkeit erhalten. Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz als Treiber* (Aachener Reihe Mensch und Technik, Bd. 60, S. 207-225). Aachen: Wissenschaftsverlag Mainz.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2009). Gesundheitskompetenz als personale Ressource. In K. Mozygamba, S. Mümken, U. Krause, M. Zündel, M. Rehm, N. Höfling-Engels et al. (Hrsg.), *Nutzerorientierung - ein Fremdwort in der Gesundheitssicherung?* (Verlag Hans Huber, Programmbereich Gesundheit : Gesundheitswissenschaften, 1. Aufl., S. 177-190). Bern: Huber.
- Wieland, R. & Hammes, M. (2014). Wuppertaler Screening Instrument Psychische Beanspruchung (WSIB) – Beanspruchungsbilanz und Kontrollerleben als Indikatoren für gesunde Arbeit. *Journal Psychologie des Alltagshandelns*, 7 (1).
- Wieland, R., Klemens, S., Scherrer, K., Timm, E. & Krajewski, J. (2004). *Moderne IT-Arbeitswelt gestalten. Anforderungen, Belastungen und Ressourcen in der IT-Branche* (Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse (TK), Bd. 4). Hamburg/Wuppertal: TK und Transfer- und Kooperationsstelle für Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal.
- Wieland, R., Krajewski, J. & Memmou, M. (2006). Arbeitsgestaltung, Persönlichkeit und Arbeitszufriedenheit. In L. Fischer (Hrsg.), *Arbeitszufriedenheit. Konzepte und empirische Befunde* (Wirtschaftspsychologie, 2., vollst. überarb. und erw. Aufl., S. 226-242). Göttingen: Hogrefe.
- Wieland, R., Metz, A.-M. & Richter, P. (2001). *Call Center auf dem arbeitspsychologischen Prüfstand. (Teil 1, CCall Report 3)*. Hamburg: Verwaltungs-Berufsgenossenschaft.
- Wieland, R. & Scherrer, K. (2007). *BARMER Gesundheitsreport 2007. Führung und Gesundheit*. Wuppertal: BARMER Ersatzkasse.
- Wieland-Eckelmann, R. (1992). Gesundheitsförderliche Arbeit oder gesundheitsförderliche Persönlichkeit: Ein geklärtes Verhältnis. *Psychosozial*, 15, 51-60.
- Wieland-Eckelmann, R., Saßmannshausen, A., Rose, M. & Schwarz, R. (1999). Synthetische Beanspruchungs- und Arbeitsanalyse - SynBA-GA. In H.

- Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 14, S. 421-464). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Wilde, B., Hinrichs, S. & Schüpbach, H. (2008). Der Einfluss von Führungskräften und Kollegen auf die Gesundheit der Beschäftigten – Zwei empirische Untersuchungen in einem Industrieunternehmen. *Wirtschaftspsychologie*, 10 (1), 100-106.
- Winkelmann, C., Ritter-Lempp, K. & Genz, A. (2010). Veränderungsprozesse in der Schul- und Arbeitsorganisation an berufsbildenden Schulen. In F. Pietzcker & P. Looks (Hrsg.), *Der aufgabenbezogene Informationsaustausch. Zeitweilige partizipative Gruppenarbeit zur Problemlösung: mit besonderem Blick auf Organisationsentwicklung Wissensmanagement und betriebliche Gesundheitsvorsorge* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 45, S. 137-141). Zürich: vdf Hochschulverl. an der ETH.
- Wittmann, W. W., Nübling, R. & Schmidt, J. (2002). Evaluationsforschung und Programmevaluation im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Evaluation* (1), 39-60.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (2003). *Lehrbuch Evaluation* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Wunderer, R. (1996). Führung und Zusammenarbeit - Grundlagen innerorganisatorischer Beziehungsgestaltung. *Zeitschrift für Personalforschung*, 4, 385-408.
- Wunderer, R. (2011). *Führung und Zusammenarbeit. Eine unternehmerische Führungslehre* (9., neu bearb. Aufl.). Köln: Luchterhand.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Organisationspsychologie - Grundlagen und Personalpsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie : Themenbereich D, Praxisgebiete : Serie 3, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Bd. 3, [Vollst. Neuausg.], S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie.
- Zimolong, B. (2007). Prävention von Rückenerkrankungen am Arbeitsplatz - Überblick über evidenzbasierte Interventionen. In P. Bärenz, A.-M. Metz & H.-J. Rothe (Hrsg.), *Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit – 14. Workshop 2007* (S. 359-362). Kröning: Asanger.
- Zimolong, B., Elke, G. & Bierhoff, H.-W. (2008). *Den Rücken stärken*. Göttingen: Hogrefe.
- Zimolong, B., Elke, G. & Trimpop, R. M. (2006). Gesundheitsmanagement. In B. Zimolong & U. Konradt (Hrsg.), *Ingenieurpsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie: Themenbereich D, Praxisgebiete: Serie 3, Wirtschafts-, Organisations- und Arbeitspsychologie, Bd. 2, S. 633-668). Göttingen: Hogrefe.
- Zimolong, B., Elke, G., Wieland, R., Gurt, J., Schwennen, C. & Görg, P. (2010). *Results of the implementation of a holistic health management system into the tax administration of North-Rhine Westphalia*. Zugriff am 24.05.2016. Verfügbar unter https://www.researchgate.net/profile/Jochen_Gurt/publication/255631259_Results_of_the_implementation_of_a_holistic_health_management_system_into_the_tax_administration_of_North-Rhine_Westphalia/links/0c960536219de59cc2000000.pdf