

**Aus dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und  
Umweltmedizin der Universität München**

Direktor: Prof. Dr. med. Dennis Nowak

---

**Mitarbeitergespräche in der Form des  
Anerkennenden Erfahrungsaustauschs:  
Effekte auf empfundene Anerkennung,  
Gerechtigkeit und psychisches Wohlbefinden**

**Eine prospektive Kohortenstudie mit  
Kontroll- und Interventionsgruppe**

**Christoph Schindler**

---



München 2012

**Aus dem Institut und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und  
Umweltmedizin der Universität München**

Direktor: Prof. Dr. med. Dennis Nowak

---

**Mitarbeitergespräche in der Form des  
Anerkennenden Erfahrungsaustauschs:  
Effekte auf empfundene Anerkennung,  
Gerechtigkeit und psychisches Wohlbefinden**

**Eine prospektive Kohortenstudie mit  
Kontroll- und Interventionsgruppe**

**Christoph Schindler**

---

Dissertation

zum Erwerb des Doktorgrades der Humanbiologie

an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Christoph Schindler

aus München

2012

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Dennis Nowak

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Martin Fischer

Mitbetreuung durch den  
promovierten Mitarbeiter: Dr. phil. Dipl.-Psych. Andreas Müller

Dekan: Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Reiser, FACR, FRCR

Tag der mündlichen Prüfung: 25.10.2012

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>6</b>
1.1	Gesellschaftliche Bedeutung von psychischer Gesundheit und Arbeit in der EU und Deutschland.....	6
1.2	Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt .....	8
1.3	Zielsetzung der Dissertation.....	11
1.4	Anerkennung und Gerechtigkeit als Möglichkeit der Förderung von psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt .....	12
1.5	Der methodische Ansatz des Gesprächs im Anerkennenden Erfahrungsaustausch und der drei weiteren Gesprächsformen.....	14
1.5.1	Übersicht der Gesprächsformen .....	14
1.5.2	Der Anerkennende Erfahrungsaustausch mit dem AE-Gespräch .....	17
1.6	Aktueller Forschungsstand zu relevanten Forschungsfeldern des AE-Gesprächs und Forschungshypothesen .....	19
1.6.1	Anerkennung .....	19
1.6.2	Gerechtigkeit .....	24
1.6.3	Anerkennung, Gerechtigkeit und Gesundheit .....	27
1.6.4	Offene Fragestellungen .....	29
<b>2</b>	<b>Methode .....</b>	<b>32</b>
2.1	Studiendesign und Interventionsmaßnahme .....	32
2.2	Statistisch prüfbare Effektgrößen.....	35
2.3	Verwendete Messinstrumente .....	36
2.3.1	Anerkennung .....	37
2.3.2	Relationale Gerechtigkeit .....	38
2.3.3	Wohlbefinden .....	39
2.3.4	Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch .....	40
2.3.5	Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch .....	41
2.4	Datenanalyse .....	42
2.4.1	Quantitative Datenanalyse.....	42
2.4.2	Qualitative Datenanalyse.....	43

<b>3</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>45</b>
3.1	Teilnehmercharakteristiken.....	45
3.2	Deskriptive Statistik.....	47
3.3	Fehlende Werte .....	53
3.4	Statistische Hypothesentestung.....	54
3.4.1	Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf Anerkennung.....	54
3.4.2	Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf relationale Gerechtigkeit.....	54
3.4.3	Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf Irritation .....	55
3.5	Ergebnisse zu den offenen Fragestellungen.....	57
3.5.1	Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch .....	57
3.5.2	Entwicklung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch.....	58
3.5.3	Erreichung anerkennungsbezogener Ziele des AE-Gesprächs.....	59
3.5.4	Thematisierung von Stressoren und Ressourcen durch das AE-Gespräch...	60
<b>4</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>62</b>
4.1	Diskussion der Methoden.....	62
4.2	Ergebnisse zu Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit.....	66
4.3	Ergebnisse zu Irritation .....	73
4.4	Ergebnisse zur Thematisierung von Stressoren und Ressourcen durch das AE-Gespräch .....	75
4.5	Diskussion der Methodik Anerkennender Erfahrungsaustausch .....	76
4.5.1	Positive Aspekte des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs im Vergleich mit Gesundheitszirkeln .....	77
4.5.2	Kritische Aspekte des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs und der weiteren Gesprächsformen .....	82
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>86</b>
<b>6</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>91</b>
<b>7</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>101</b>
	<b>Danksagung .....</b>	<b>111</b>

## 1 Einleitung

Am 10. Oktober 2011, dem Internationalen Tag der seelischen Gesundheit, stellte der Generalsekretär der Vereinten Nationen fest: „There is no health without mental health. Mental disorders are major contributors to illness and premature death, and are responsible for 13 percent of the global disease burden“ (Ban, 2011). Allein unipolar depressive Störungen<sup>1</sup> werden nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation bis 2030 die Ursache für 6,2 % der weltweiten Krankheitslast<sup>2</sup> sein und damit noch vor ischämischen Herzkrankheiten oder Verkehrsunfällen den ersten Platz unter den Ursachen einnehmen (World Health Organization, 2008, S. 51).

### 1.1 Gesellschaftliche Bedeutung von psychischer Gesundheit und Arbeit in der EU und Deutschland

Wittchen et al. (2011) führten eine Studie zur Prävalenz und Krankheitslast von psychischen Krankheiten in allen Mitgliedsstaaten von Europa (EU-27), der Schweiz, Island und Norwegen durch. Hierbei wurden die Daten für 2010 erhoben und ein Vergleich mit einer gleichen Erhebung im Jahr 2005 gezogen. Die 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen wurde dabei auf gut 27 % bei Personen zwischen 18 und 65 Jahren beziffert, was dem Befund von 2005 entspricht. Die häufigste Krankheitsgruppe waren Angststörungen (14.0 %), die zweithäufigste affektive Störungen (7.8 %), wobei Depressionen allein 6.9 % umfassten. Erhebliche kulturelle oder länderspezifische Unterschiede zeigten sich nicht. In Europa trägt die Depression nach dieser Studie mit 7,2 % den größten Anteil an der Krankheitslast bei, ist also schon jetzt höher als der von der WHO geschätzte Anteil an der weltweiten Krankheitslast für das Jahr 2030.

Für Deutschland zeigen die verfügbaren Zahlen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung einen Anstieg psychischer Erkrankungen. Nach einer Auswertung

---

<sup>1</sup> „Depressionen sind psychische Störungen, die durch einen Zustand deutlich gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung über einen längeren Zeitraum gekennzeichnet sind. Damit verbunden treten häufig verschiedenste körperliche Beschwerden auf“ (Härter, Berger, Schneider, & Ollenschläger, 2010, S. 38).

<sup>2</sup> Krankheitslast, gemessen in DALY (disability-adjusted life years, dt.: um Behinderungen bereinigte Lebensjahre). DALY kombiniert potentiell verlorene Lebensjahre aufgrund eines vorzeitigen Todes mit dem Verlust an Lebenszeit durch schlechten Gesundheitszustand oder Behinderung (World Health Organization, 2008).

der Gesundheitsreporte gesetzlicher Krankenkassen (AOK, BEK, TK, BKK, DAK, GEK) gingen 2009 ca. 12 % der Fehlzeiten von Beschäftigten auf psychische Erkrankungen zurück (Bundespsychotherapeutenkammer, 2011). Der Trend steigender Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen zeigt sich dabei in allen genannten Krankenkassen. So konstatierte die AOK zwischen 1999 und 2010 eine Zunahme psychischer Erkrankungen von nahezu 80 % (Meyer, Stallauke, & Weirauch, 2011, S. 223f), die TK zwischen 2000 und 2010 eine Zunahme um 57 % (Grobe & Dörning, 2011). Die hohen Fehlzeiten resultieren dabei aus einem Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle, da sich die Dauer pro Arbeitsunfähigkeitsfall über die Jahre hinweg kaum verändert hat und bei drei bis sechs Wochen liegt (Bundespsychotherapeutenkammer, 2011).

Hohe Kosten durch psychische Erkrankungen entstehen für Unternehmen neben den Fehlzeiten auch durch Präsentismus<sup>3</sup>. So zeigten Schultz, Chen und Edington (2009)<sup>4</sup> in ihrem Review, dass bei Depression und Ängsten 62 % der gesamten Gesundheitsausgaben (medizinische Versorgung, Arzneimittel, Absentismus, Präsentismus) durch Präsentismus entstehen. Eine ähnliche Tendenz zeigte eine Untersuchung von Smit et al. (2006). Diese veranschlagten die indirekten Kosten (d. h. Kosten aufgrund von Fehlzeiten, Behinderung, Frühpensionierung) für Patienten mit Depression auf 59 % der Gesamtkosten.

Bei der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Anteil der Zugänge zu Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Rente) „aufgrund der psychischen Erkrankungen von 26,8 % im Jahr 2001, über 35,6 % im Jahr 2008 auf nunmehr 37,7 % im Jahr 2009 gestiegen“ (Dannenbergh, Hofmann, Kaldybajewa, & Kruse, 2010, S. 286). Hinzu kommt, dass Personen dieser Diagnosegruppe im Durchschnitt 48 Jahren alt sind und damit deutlich jünger als der Durchschnitt der restlichen EM-Rentenzugänge.

---

<sup>3</sup> Steinke und Badura (2011, S. 15f.) stellen fest, „dass es bislang keine allgemein akzeptierte Definition bzw. kein allgemein gültiges Konzept zum Präsentismus gibt“ und benennen zwei Hauptstränge: 1. „Präsentismus als das Verhalten von Mitarbeitern, trotz Krankheit zur Arbeit zu gehen“ und 2. „Präsentismus als Einbußen der Arbeitsproduktivität, die Organisationen dadurch entstehen, dass ihre Mitarbeiter durch gesundheitliche Beschwerden – vor allem chronische Erkrankungen – in ihrer Arbeit eingeschränkt sind und unterhalb ihres durchschnittlichen Arbeitspensums bleiben“.

<sup>4</sup> Die Reviews von Schultz et al. (2009) und (Smit et al., 2006) beziehen sich auf Präsentismus im Sinne von verringerter Arbeitsproduktivität.

Ob die relativen Anstiege psychischer Erkrankungen in den gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungen auch real vorhanden sind, wird kritisch diskutiert. Dannenberg et al. (2010) merken hinsichtlich der Entwicklung bei der Rentenversicherung an, dass die absoluten Zahlen der psychischen Erkrankungen nur gering gestiegen sind und der prozentuale Zuwachs vor allem durch den Rückgang anderer Diagnosegruppen wie z. B. Krankheiten des Skelett/Muskeln/Bindegewebes zustande kommen. Auch Jacobi (2009, S. 26) kommt in seiner Stellungnahme zur Hypothese hinsichtlich einer Zunahme psychischer Störungen zu dem Schluss: „Die Erklärung für die deutlichen Zunahmen in den Krankenkassenstatistiken liegt [...] nicht in einer Erhöhung der allgemeinen Prävalenz psychischer Störungen in der Bevölkerung. Eine differenzierte Betrachtung auf Grundlage epidemiologischer Befunde ergibt eher, dass der Erkenntnisstand zu psychischen Störungen aufholt (d. h., dass vermehrte Krankschreibungen die wahre Krankheitslast psychischer Störungen nunmehr realistischer widerspiegeln, als dies in früheren Zeiten der Fall war)“.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass psychische Erkrankungen häufig vorhanden sind, diese aufgrund des persönlichen Leids, der Kosten für die Sozialsysteme und Unternehmen sehr ernst zu nehmen sind, und dass ein hoher Handlungsbedarf besteht.

## **1.2 Wirksamkeit von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt**

In einigen Reviews wurde die Wirksamkeit von Interventionen, die die psychische Gesundheit im Setting Arbeit fördern sollen, analysiert.

Eine Metaanalyse von 55 Stressmanagement-Interventionen mit randomisiert-kontrollierten Gruppen (Richardson & Rothstein, 2008) zeigte signifikante, mittel- bis große Effekte in Bezug auf gesundheitsrelevante Parameter (wie Stress, Blutdruck) oder organisationspezifische Parameter (wie Fehlzeiten). Kognitiv-verhaltensbezogene Interventionen wiesen im Vergleich mit Entspannungstechniken, organisationalen -, multimodalen oder alternativen Interventionen beständig größere Effekte auf.

Bezüglich Interventionen zur Reduktion von Depression und Angststörungen wies eine Metaanalyse von 17 kontrollierten Interventionsstudien mit oder ohne Randomisierung (Martin, Sanderson, & Cocker, 2009) darauf hin, dass eine Vielzahl von Interventionsmaßnahmen effektiv zu sein scheinen, die Effektgröße jedoch klein ist. Interven-



tionen mit direktem Fokus auf psychische Gesundheit (z.B. kognitive Verhaltenstherapie) hatten ähnlich positive Effekte wie Interventionen mit indirektem Fokus auf Risikofaktoren für psychische Störungen (z.B. Bewegungsmangel oder schwierige Arbeitsverhältnisse).

Corbière, Shen, Rouleau, und Dewa (2009) berichteten in ihrer systematischen Review über präventive Interventionen zur Verbesserung psychischer Gesundheit von positiven Effekten bei 70% bis 73% der kontrollierten Studien mit oder ohne Randomisierung (21 von 24 Studien). Positive arbeitsbezogene Auswirkungen wie verringerte Fehlzeiten oder eine bessere Bewertung der Arbeitsverhältnisse wurden in 8 von 15 kontrollierten Studien mit oder ohne Randomisierung festgestellt.

In der systematischen Review von McDaid und Park (2011) zeigten sich positive Ergebnisse bei neun von zehn Studien, die die Wirtschaftlichkeit von arbeitsplatzbezogenen, psychischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen analysierten. Die meisten dieser, vor allem in den USA durchgeführten Studien betrachteten die Auswirkungen für die Arbeitgeber, z.B. die Kosten für die Gesundheitsversorgung der Mitarbeiter, die Fehlzeiten oder die Arbeitsleistung.

Eine ökonomische Modellrechnung des englischen National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) ergab, dass durch arbeitsbezogene psychische Gesundheitsförderungsmaßnahmen die Kosten aufgrund von Fehlzeiten pro Beschäftigtem zwischen £145 und £1,295 reduziert werden können, ebenso wie die Kosten aufgrund von Präsentismus zwischen £350 und £3,865 pro Beschäftigtem.

Insgesamt betonen die meisten Autoren, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch keine klaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der Effizienz der Interventionen zu ziehen sind, da viele Studien zahlreiche methodische Mängel aufweisen und über eine Fülle von unterschiedlichen Indikatoren berichtet wird. Trotz dieser Unzulänglichkeiten kann vermutet werden, dass die Interventionen spürbare Vorteile bewirken, auch wenn es noch keine eindeutigen Beweise gibt.

Die erfassten Interventionen unterscheiden sich hinsichtlich der Ansatzebenen und den Präventionstypen. Bei den Ansatzebenen werden überwiegend Interventionen auf der individuellen Ebene durchgeführt. Von den in der Metaanalyse von Richardson und Rothstein (2008, S. 88) untersuchten 55 Interventionen verwendeten 69 % Entspannungs- und Meditationstechniken. Interventionen, die mehrere Ebenen kombinieren (z. B. die individuelle und die Gruppen- bzw. Organisationsebene) werden jedoch zu-

nehmend häufiger durchgeführt (Corbière et al., 2009; McDaid & Park, 2011). In der Analyse von Corbière et al. (2009) verfolgten 1/3 der 24 Studien eine Kombination von individuellen, gruppen- bzw. organisationsbezogenen Maßnahmen wie Führungskräfte-schulungen zur Sensibilisierung hinsichtlich der Bedeutung psychischer Gesundheit und die Optimierung von Arbeitsverhältnissen.

Hinsichtlich der Präventionstypen<sup>5</sup> scheint die Sekundärprävention zu dominieren. So ordnen Corbière et al. (2009) 14 von 24 Studien der Sekundärprävention, 8 der Primärprävention und 2 beiden Präventionstypen zu.

Viele dieser primärpräventiven Studien, die auf organisationale Merkmale abzielten, integrierten psychosoziale Ansätze. Dabei wurde meistens auf das Demand-Control-Modell (Karasek et al., 1988; Karasek, 1979) und auf das Modell der beruflichen Gratifikationskrise (Siegrist et al., 2004) Bezug genommen. Das Demand-Control-Modell besteht aus zwei Komponenten: 1) psychische Belastungen (v. a. Zeitdruck, Arbeitsmenge, widersprüchliche Anforderungen) und 2) Entscheidungsspielraum bzw. Kontrolle über die Ausführung der Tätigkeit. Unter anderem wird aus dem Modell abgeleitet, dass eine Kombination von hoher psychischer Belastung und geringem Entscheidungsspielraum bzw. geringer Kontrolle gesundheitlich negative Auswirkungen hat. Das Modell der beruflichen Gratifikationskrise (Effort-Reward-Imbalance, ERI) betrachtet die wahrgenommene Güte der sozialen Austauschbeziehung zwischen erbrachter Arbeitsleistung des Arbeitnehmers (Verausgabung) und den Gratifikations- bzw. Belohnungsformen des Arbeitgebers. Die Gratifikationsformen sind der Lohn bzw. berufliche Aufstiegsmöglichkeiten, die Sicherheit des Arbeitsplatzes oder die entgegengebrachte Anerkennung. Eine Gratifikationskrise und damit „ausgeprägte Stressreaktionen sind nach diesem Modell dort zu erwarten, wo einer fortgesetzt hohen Verausgabung keine angemessenen Belohnungen gegenüberstehen“ (Siegrist, 2010a, S. 2).

---

<sup>5</sup> „[P]rimary interventions attempt to reduce exposure of psychologically harmful working conditions or to modify organizational characteristics to protect/improve worker well-being. Secondary interventions try to enable people to utilize the skills necessary to deal with potentially harmful working conditions or to reverse/reduce the (progression) disabling affects of mental health problems.“ (Corbière et al., 2009, S. 82).

### 1.3 Zielsetzung der Dissertation

Wie durch die vorhergehenden Kapitel ersichtlich wurde, besteht Forschungsbedarf an psychosozial orientierten, arbeitsplatzbezogenen Interventionen. Ansatzpunkte in den Interventionen bieten zum einen Anerkennung als eine der Gratifikationsformen (Siegrist et al., 2004), zum anderen relationale Gerechtigkeit<sup>6</sup>, wie im folgenden Kapitel 1.4, S. 12 und Kapitel 1.6, S. 19 ausgeführt wird. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob aufgrund einer bestimmten Art von Mitarbeitergespräch eine Steigerung gesundheitsrelevanter Aspekte wie Anerkennung, relationale Gerechtigkeit und Wohlbefinden festgestellt werden kann. Dieses untersuchte Mitarbeitergespräch wird im Folgenden als AE-Gespräch bezeichnet und ist der erste wesentliche Teil des Prozesses des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs (AE) (siehe auch Kapitel 1.5.2, S. 17).

In dem AE-Gespräch fungieren die jeweiligen Beschäftigten als Berater ihrer Führungskraft und benennen in dieser Funktion Ressourcen<sup>7</sup> und Stressoren<sup>8</sup> im Unternehmen sowie Verbesserungsvorschläge. Anerkennung soll dabei vermittelt werden, „weil Führungskräfte Fragen stellen, um die Meinungen und Einschätzungen ihrer Gesprächspartner zu erfahren“ (Geißler, Bökenheide, Schlünkes, & Geißler-Gruber, 2007, S. 27).

In dem weiteren Prozess des AE werden die Informationen aller AE-Gespräche anonymisiert aggregiert, wodurch die meistgenannten Ressourcen und Stressoren sicht-

---

<sup>6</sup> Die relationale Gerechtigkeit bezieht sich auf die Qualität des Umgangs, den Beschäftigte im Rahmen ihrer zwischenmenschlichen Interaktionen mit der Führungskraft erfahren: Inwiefern z. B. die Führungskraft den Standpunkt des Beschäftigten berücksichtigt, persönliche Sympathien und Abneigungen ausblendet oder sie freundlich behandelt. Eine genauere Erläuterung findet sich in Kapitel 1.6.2, S. 22.

<sup>7</sup> “Resources [...] are defined as those objects (e.g. car, house), conditions (e.g. job security, good marriage), personal characteristics (e.g. social aplomb, mastery), or energies (e.g. money, knowledge, favors owed) that are valued by the individual or that serve as a means for obtaining that which is valued by the individual” (Hobfoll, Freedy, Lane, & Geller, 1990, S. 466).

<sup>8</sup> Als Stressoren werden nach Kaluza (2011, S. 13) „alle die äußeren Anforderungsbedingungen bezeichnet, in deren Folge es zur Auslösung einer Stressreaktion kommt“. Dies können z.B. physikalische Stressoren (Lärm, Hitze, Kälte, Nässe), körperliche Stressoren (Verletzung, Schmerz, Hunger, Behinderung), Leistungsstressoren (Zeitdruck, quantitative und/oder qualitative Überforderung, Prüfungen) oder soziale Stressoren (Konkurrenz, Isolation, zwischenmenschliche Konflikte, Trennung, Verlust) sein.

bar werden. Basierend auf diesen Informationen werden geeignete Maßnahmen abgeleitet.

Da dies die erste wissenschaftliche Untersuchung zu gesundheitsrelevanten Wirkungen des AE-Gesprächs ist, wurden ergänzend einige offene Fragestellungen untersucht, z. B. inwiefern die anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs aus Sicht der Teilnehmer erreicht oder im Rahmen des AE-Gesprächs arbeitswissenschaftlich relevante Stressoren und Ressourcen thematisiert wurden (s. Kapitel 1.6.4, S. 29).

#### **1.4 Anerkennung und Gerechtigkeit als Möglichkeit der Förderung von psychischer Gesundheit in der Arbeitswelt**

Einer der wichtigsten Gründe, warum Anerkennung und eine relational gerechte Behandlung<sup>9</sup> so wichtig sind, liegt in der Bedeutung für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer positiven eigenen Identität (Cropanzano, Byrne, Bobocel, & Rupp, 2001; Kaletta, 2008). Das Ausmaß einer relational gerechten Behandlung gibt Auskunft über die Qualität der Beziehung mit Autoritäten wie Führungskräften sowie den Kollegen und damit auch über den sozialen Status (Cropanzano et al., 2001; Kivimäki, Vahtera, Elovainio, Virtanen, & Siegrist, 2007). Der Einfluss von Empfindungen einer (un)gerechten Behandlung ist vielfältig: „Organizational justice perceptions have been shown to predict employees’ work attitudes (e. g., organizational commitment and job involvement) and behaviors (e. g., willingness to support decisions and decision-makers) and even severe stress-related health outcomes“ (Elovainio, Heponiemi, Kuusio, et al., 2010, S. 1068). Hinsichtlich der Anerkennung resümiert Siegrist (2010a, S. 1): „Wirksam gestaltete Autonomie des Handelns und angemessen erfahrene soziale Anerkennung für erbrachte Leistung stellen offenbar tief sitzende Bedürfnisse arbeitender Menschen dar, deren dauerhafte Unterdrückung und Missachtung, ob bewusst oder unbewusst, ‚unter die Haut geht‘“. Eine relational gerechte Behandlung und die erlebte Güte der sozialen Austauschbeziehung im Sinne des Modells der beruflichen Gratifikationskrise (s. S. 10) sind zwei wichtige, unabhängige Faktoren für Gesundheit. Die Ergebnisse von Kivimäki et al. (2007) bei zwei unabhängigen, großen Kohorten (N = 22899) weisen darauf hin, dass sowohl eine Gratifikationskrise, als auch eine hohe Ungerechtigkeit negativ mit Gesundheit assoziiert sind. Treten diese beiden Faktoren

---

<sup>9</sup> Im Folgenden werden die Begriffe relationale Gerechtigkeit und relational gerechte Behandlung synonym verwendet.

zusammen auf, vergrößert sich das Risiko hinsichtlich Depression, schlechter selbst eingeschätzter Gesundheit und mentalem Disstress.

Es besteht immer noch ein erheblicher Forschungsbedarf zum Thema Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit, insbesondere im Bereich gelungener Interventionen zur Förderung dieser Faktoren. Schon Tuomi et al. (1997) resümierten, dass Anerkennung ein Schlüsselfaktor für die zwischenmenschliche Beziehung ist, dieses Thema jedoch noch zu wenig beforscht ist. Stocker, Jacobshagen, Semmer, und Annen (2010, S. 117) stellen fest, dass es zur Anerkennung noch viele ungeklärte Fragen gibt: „Hence, questions about sources, forms, aspects, circumstances, and effects of appreciation at work remain unanswered by scientific research.“ Das Gleiche gilt auch für die praktische Anwendung: „Obwohl Anerkennung, Wertschätzung und entwicklungsförderliche Arbeitsbedingungen per se als gesundheitsförderlich eingestuft werden können, bleiben sie vor allem mit Blick auf die Praxis der Gesundheitsförderung eher unspezifisch und zum Teil auch unvollständig“ (Franke & Felfe, 2011, S. 5). Hinsichtlich relational gerechter Behandlung stellen Linna et al. (2011, S. 707), die eine der wenigen Interventionsstudien zur Förderung von relationaler Gerechtigkeit in Unternehmen durchführten, fest: „Although positive associations between organisational justice and organizational outcomes have been found, only a few studies have examined the possibility of changing justice perceptions [...]. Due to paucity of research on the interventions in changing justice perceptions, little is known about what kind of general organisational intervention approach would enable the changing of justice perceptions.“

Vor diesem Hintergrund besteht Forschungsbedarf hinsichtlich der Implementierung und Evaluation von möglichen Interventionen zur Erhöhung des Anerkennungsempfindens und der Unterstützung einer relational gerechten Beziehung zwischen Führungskraft und den Beschäftigten. Führungskräfte scheinen die wichtigste Quelle von Anerkennung und Wertschätzung zu sein (Jacobshagen & Semmer, 2009; Stocker et al., 2010) und spielen daher eine essentielle Rolle bei möglichen Interventionen. In einer Studie von Göll und Rettler (2010) wünschten sich die Beschäftigten am stärksten Anerkennung in Form von Zuwendung und Aufmerksamkeit. Siegrist (2005, S. 1037) weist jedoch darauf hin, dass man für nachhaltige Effekte nicht nur auf Zuwendung und Aufmerksamkeit setzen kann: „However, to produce a lasting impact, these ‘human relations’ measures need to be supplemented by evidence-based organizational and structural changes in the work environment. Such changes concern the division of work, its

quantity and quality, the work schedules and their flexibility, monetary incentives, tailored promotion opportunities, including investment into training and re-qualification on the job“.

Entsprechend dieser Ausführung soll mit dem AE und dem AE-Gespräch eine Verbesserung sowohl von Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit als auch der Arbeitsverhältnisse erreicht werden. Die Methodik wird im Folgenden genauer erläutert.

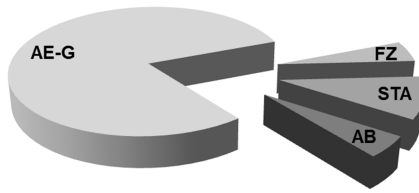
### **1.5 Der methodische Ansatz des Gesprächs im Anerkennenden Erfahrungsaustausch und der drei weiteren Gesprächsformen**

In vielen Unternehmen dominieren neben Gesprächen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement die Fehlzeitengespräche (Kiesche, 2011). Damit konzentrieren sich die Unternehmen auf eine kleine Personengruppe mit auffälligen krankheitsbedingten Fehlzeiten und lassen die anderen Beschäftigten oft unberücksichtigt. Auch Geißler, Bökenheide, Schlünkes, Geißler-Gruber, und Rinninsland (2003, S. 11) stellten dazu fest:

*„Ein Szenario der üblichen Art: Fast alle Mitarbeiter sind anwesend, doch niemand sieht sie. Das ist die übliche Sicht auf Belegschaften in Unternehmen. Gesehen wird bestenfalls, wer fehlt. Und was hören operative Führungskräfte dann in den Fehlzeitengesprächen? Sie hören regelmäßig gleichlautende Erklärungsansätze für Krankheitsursachen. Der Erkenntnisgewinn über die wirklichen Schwächen des Unternehmens ist gering, hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen und Stärken ist er gar nicht auszumachen. Ein gesünderes Szenario: Fast alle sind da, das wird gesehen, anerkannt und mit allen wird geredet“.*

#### **1.5.1 Übersicht der Gesprächsformen**

Geißler et al. (2003) schlugen daher 4 Formen der Mitarbeitergespräche vor: das AE-Gespräch, das Stabilisierungsgespräch, das Arbeitsbewältigungsgespräch und das Fehlzeitengespräch. Für jede Gesprächsform sind unterschiedliche Gesprächsziele und eine idealtypische Charakterisierung der Gesprächspartner definiert (s. Tabelle 1, S. 15). Letztlich sollen alle Beschäftigte eines Unternehmens für eines dieser Gespräche ausgewählt und dazu eingeladen werden. Die meisten Beschäftigten (s. Abbildung 1, S. 15) werden zu dem AE-Gespräch eingeladen (Geißler & Bökenheide, 2011; Zorbach, 2009), welches ein Bestandteil des AE-Prozesses ist (s. Kapitel 1.5.2, S. 17).



Anmerkung: AE-G=AE-Gespräch, FZ=Fehlzeitengespräch, STA=Stabilisierungsgespräch, AB=Arbeitsbewältigungsgespräch

Abbildung 1: Anteil der Beschäftigten bei den 4 Formen der Mitarbeitergespräche nach Geißler et al. (2003)

Den Tenor der jeweiligen Gesprächsformen beschreiben Geißler et al. (2003, S. 205) folgendermaßen (s. a. Tabelle 1. S. 16):

- AE-Gespräch (für Personen mit sehr hoher Anwesenheitsquote, prinzipiell positiver Einstellung zum Unternehmen, hoher Verbundenheit mit der Arbeitsaufgabe, meist angemessenem Umgang mit Ärger und Stress, etc.): Wir wollen uns Zeit nehmen, mit diesem Mitarbeiter zu sprechen, um von ihm persönlich zu lernen.
- Stabilisierungsgespräch (für Personen mit unterschiedlich hoher Anwesenheitsquote, keiner prinzipiell positiven Entscheidung für das Unternehmen/die Tätigkeit, u. U. mit Hinweisen auf unangemessenen Umgang mit Stress und Ärger): Wir wollen Stärken betrachten, um mit dieser Orientierung den Mitarbeiter wieder für das Unternehmen zu gewinnen.
- Arbeitsbewältigungsgespräch (für gesundheitlich gefährdete Personen, Langzeiterkrankte und Kranke): Wir wollen diese Mitarbeiter nach Möglichkeit (voll umfänglich) integrieren. Falls dies aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, helfen wir bei einem vernünftigen Ausstieg aus dem Berufsleben.
- Fehlzeitengespräch (für Personen mit regelmäßiger und/oder „grundloser“ Abwesenheit): Wir wollen das Arbeitsverhältnis auflösen, wenn keine Besserung in Sicht ist.

In der Praxis werden selten alle vier Gesprächsformen eingeführt (Geißler & Bökenheide, 2011), z. B. weil es schon Mitarbeitergespräche gibt oder nur der Anerkennende Erfahrungsaustausch zusätzlich eingeführt werden soll.

Tabelle 1: Gesprächsform und -ziel, idealtypische Charakteristika der Zielgruppen

Gesprächsform, -ziel	Zielgruppen-Charakteristika
Anerkennender Erfahrungsaustausch als Systematisches Monitoring der Ressourcen und Stressoren im Unternehmen Wertschätzung der Person Unterstützung zur Stabilisierung der guten Leistungen Früherkennungssystem für Auswirkungen neuer Arbeitsbedingungen und Unternehmensentscheidungen Implementierung der Beschäftigten als interne Berater der Führung in Sachen Arbeit und Gesundheit	Sehr hohe Anwesenheitsquote Prinzipiell positive Einstellung zum Unternehmen, hochmotiviert Hohe Verbundenheit mit der Arbeitsaufgabe Sinnhafte Beziehung zur Arbeit Meist angemessener Umgang mit Ärger und Stress Hohes Wohlbefinden und starkes Gesundheitsgefühl auch bei bestehenden Grunderkrankungen Ausgeprägte Arbeitsethik
Stabilisierungsgespräch als Vertiefung und Bestätigung positiver Haltungen Veränderung unentschiedener oder negativer Haltungen durch Erhöhung des Wohlbefindens und Reduktion von Problemen Chancen auf Erkennen von schlechten Stimmungen	Unterschiedlich hohe Anwesenheitsquote Keine prinzipiell positive Entscheidung für das Unternehmen/die Tätigkeit; Unsicherheiten Zusätzlich mögliche Hinweise auf unangemessenen Umgang mit Stress und Ärger, private Probleme, beginnende Gesundheitsgefährdung
Arbeitsbewältigungsgespräch Zur Anpassung der Arbeitsbedingungen an das veränderte körperliche und psychische Leistungsvermögen Als Hinweis auf besonders belastende Arbeitsbedingungen und Als Hinweis auf persönliche Ressourcen und unbekanntes Qualifikationsniveau (mit möglicher Bedeutung für innerbetriebliche Umsetzungsmöglichkeiten)	Gesundheitlich Gefährdete, Langzeiterkrankte und Kranke Arbeitsbedingte und nicht arbeitsbedingte Gesundheitsstörungen führen zu Abwesenheiten
Fehlzeitengespräch zur Klärung arbeitsrechtlicher Gegebenheiten und Folgen von konkreten Unzufriedenheitspotentialen, von Kommunikationsschwächen und von strukturellen Problemen	Regelmäßige und/oder „grundlose“ Abwesenheit

Anmerkung: nach Geißler et al. (2003, S. 63, 207)



### **1.5.2 Der Anerkennende Erfahrungsaustausch mit dem AE-Gespräch**

Der Anerkennende Erfahrungsaustausch ist als Prozess mit den folgenden 4 Schritten (s. Abbildung 2, S. 18) zu verstehen (vgl. Geißler et al., 2007, S. 84; Geißler et al., 2003, S. 198):

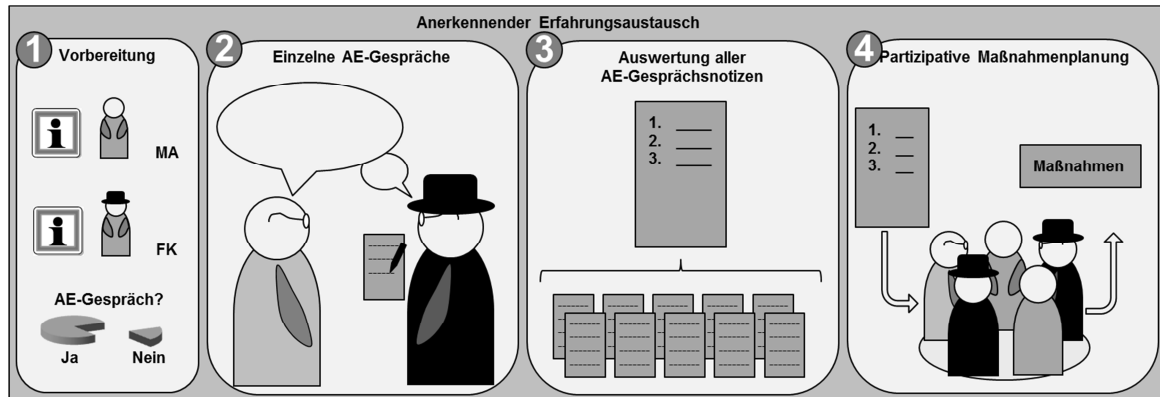
(1) Vorbereitung:

- Eine betriebliche Kommunikationskampagne mit dem Ziel der umfassenden Information der Beschäftigten über das Gesprächsziel und das Vorgehen.
- Auswahl der zum AE-Gespräch einzuladenden Personen nach den festzulegenden Kriterien wie Anwesenheit.
- Die Ermächtigung und Befähigung der operativen Führungskräfte für ein gemeinsam verabredetes, fundiertes und systematisches Vorgehen.

(2) Das AE-Gespräch zwischen der Führungskraft und den jeweiligen Beschäftigten, sowie das Notieren der Antworten auf einem Notizblatt (s. Abbildung 9, S. 110) durch die Betriebshofmanager.

(3) Die qualitative und quantitative, anonymisierte Auswertung der Gesprächsnotizen aus allen AE-Gesprächen, die geführt wurden. Somit werden die Ressourcen und Stressoren analysiert, die am meisten wahrgenommen werden, bzw. die Verbesserungsvorschläge gesammelt, die am häufigsten genannt werden.

(4) Eine Maßnahmenplanung mit dem Ziel der Erhaltung bzw. des Ausbaus der Ressourcen, der Verminderung der Stressoren und der Stärkung des Vertrauens der Beschäftigten in die Führungskräfte und des Unternehmens durch spürbare Maßnahmen. Hierbei sind verschiedene Methoden wie Workshops mit unterschiedlichen Graden der Partizipation der Beschäftigten und anderer betrieblicher Akteure möglich.



Anmerkung: FK=Führungskräfte, MA=Mitarbeiter

Abbildung 2: Prozessverlauf des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs

Das AE-Gespräch wird bilateral zwischen der Führungskraft und den Beschäftigten geführt. Geißler et al (2007, S. 84) teilen es in die „Dialogeröffnung“, das „Dialogische Fragen und Verstehen“, sowie in „Hinweise in der Gesprächsnotiz für beide Gesprächspartner festhalten“ ein.

In der Dialogeröffnung soll die Botschaft an die Beschäftigten sein, „dass der Betrieb und die Führungskraft die Person selbst und ihre Leistungen erkennt und als bedeutsam anerkennt. Einige Führungskräfte schließen auch ein explizites Dankeschön dafür an“ (Geißler et al., 2007, S. 92).

Im zweiten Teil, dem „Dialogischen Fragen und Verstehen“ wird auf Basis von Leitfragen<sup>10</sup> die Sichtweise des Beschäftigten hinsichtlich der Stärken und Schwächen des Unternehmens thematisiert, sowie die Einschätzung erhoben, ob der Beruf bis zum Rentenalter ausgeübt werden kann und wie dies gefördert werden könnte. Die Führungskraft hat hier die Aufgabe, durch kommunikative Methoden wie dem aktiven Zuhören, die Wahrnehmung der Beschäftigten möglichst präzise zu verstehen und auf den Punkt zu bringen.

<sup>10</sup> Stärken: Was gefällt Ihnen bei der Arbeit?, Auf was sind Sie stolz im Unternehmen?, Was macht das Unternehmen für die Gesundheit der MA?, Schwächen: Was belastet und stört Sie?, Was würden Sie an meiner Stelle als erstes weiter verbessern?, Ausübung des Berufs bis zum Rentenalter: Können Sie sich vorstellen, dass Ihre Kollegen den Beruf bis 65/67 ausüben können und wollen? Wenn ja: Wie kann man das erhalten? Wenn nein: Wie kann man das fördern? Oder: Was brauchen Sie, um die verbleibende Zeit bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben?

Die benannten Sachinformationen werden jeweils auf einer Gesprächsnotiz (s. Abbildung 9, S. 110) notiert und als Kopie dem Beschäftigten ausgehändigt. Neben der systematischen Erhebung dieser Informationen ist das Ziel des AE-Gesprächs die Vermittlung von „Wertschätzung gegenüber der Person, ihrer Leistungen und ihres Engagements, die Fürsorge hinsichtlich ihrer Gesundheit und Leistungsfähigkeit, das Interesse an ihren Einschätzungen, das Unternehmen und die Arbeit betreffend“ (Geißler et al., 2003, S. 166). Diese Beschäftigten sollen damit „als interne Berater der Führung in Sachen Arbeit und Gesundheit“ (Geißler et al., 2007, S. 162) implementiert werden. Darüber hinaus soll das AE-Gespräch auch für die Führungskraft ein positiver Moment innerhalb der oft schwierigen Personalführungsaufgaben sein.

Die vorliegende Methode des AEs kann gemäß Kapitel 1.2, S. 8, als Mehrebenenansatz und Primärprävention eingeordnet werden, da sie Elemente aufweist, die sowohl auf das Individuum als auch auf Arbeitsverhältnisse abzielen und sowohl Ressourcen stärken als auch Stressoren abbauen soll.

### **1.6 Aktueller Forschungsstand zu relevanten Forschungsfeldern des AE-Gesprächs und Forschungshypothesen**

Im Folgenden wird der Forschungsstand von arbeitswissenschaftlichen Modellen zu den Themen „Anerkennung“ und „Gerechtigkeit“ aufgezeigt und dargestellt, welchen Bezug diese zu dem AE-Gespräch haben. Ebenfalls werden bekannte gesundheitliche Auswirkungen von Anerkennung und Gerechtigkeit beschrieben und die Hypothesen der Studie formuliert.

#### **1.6.1 Anerkennung**

Mit dem Konstrukt der Anerkennung setzen sich viele Fachdisziplinen wie die Philosophie (Fraser, 2003; Hegel, 1976; Honneth, 1994, 2005), Soziologie (Holtgrewe, Voswinkel, & Wagner, 2000; Voswinkel, 2001, 2009) und Psychologie auseinander (Benjamin, 1990). Nach Kaletta (2008, S. 14) besteht eine Gemeinsamkeit zwischen den meisten Ansätzen „durch die implizite oder explizite Annahme, dass ein Erleben von Anerkennung elementar für die Entwicklung und Aufrechterhaltung einer positiven Identität von Menschen ist. Demgegenüber differieren die Ansätze einerseits dahingehend, [...] welche Funktion dem Konzept [...] – neben einer Identitätssicherung [...] zugesprochen wird. Andererseits unterscheiden sich die Ansätze ebenfalls dahingehend,

was unter einem Praktizieren von Anerkennung inhaltlich zu verstehen ist“. Der Duden gibt als Synonyme für Anerkennung u. a. die Begriffe Wertschätzung und Achtung an (Beil, 2007). Auch in der wissenschaftlichen Literatur werden diese Begriffe häufig synonym verwandt und selten konkret definiert, wie auch Göll und Rettler (2010, S. 2) anmerken: „Trotz der sich abzeichnenden Bedeutung von einer differenzierten Betrachtungsweise von Anerkennung und Kritik sowie der generellen Wertschätzung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt es bislang recht wenige Arbeiten und Studien, die sich gezielt mit diesem Themenblock befassen.“

Eine der umfassenderen theoretischen Ausführungen hinsichtlich Anerkennung im Arbeitskontext nimmt Voswinkel (2001) aus arbeits- und organisationssoziologischer Sicht vor. Voswinkel begreift Anerkennung als eine soziale Beziehung, die er in die vier Anerkennungsmodi Achtung, Würdigung, Wertschätzung und Bewunderung unterteilt.

*Achtung* bezeichnet „eine Beziehung der Gleichheit. Sie kommt allen Menschen einer bestimmten Kategorie gleichermaßen zu [...] für die bloße Existenz [als Mensch] oder Zugehörigkeit [zu einer Gruppe]. Sie ist deshalb nicht differenzierbar, wird prinzipiell und nicht nach Kriterien solcher Reziprozität erwiesen“ (Voswinkel, 2001, S. 45f.).

*Gewürdigt* werden kann alles das, was als wertvoll angesehen wird: Die Leistung, aber auch der gute Wille bei einer erfolglosen Bemühung. Diese Form der Anerkennung, wenn z. B. „der Vorgesetzte die Leistung des Untergebenen würdigt, so schafft dies Verbundenheit, modifiziert die Distanz“ (Voswinkel, 2001, S. 58).

Die *Wertschätzung* einer Person bezieht sich dagegen auf „seinen spezifischen Beitrag zur Umsetzung von Zielen und Werten der jeweiligen Gemeinschaft“ (Voswinkel, 2001, S. 45f). Ein bloßes Bemühen reicht für Wertschätzung daher nicht aus. Damit kommt Wertschätzung nicht allen, sondern nur bestimmten Beschäftigten zu und kann z. B. bei Gruppen/Teammitgliedern auch Konkurrenz bewirken.

Wird eine Person noch stärker herausgehoben, z. B. aufgrund überdurchschnittlicher Leistungen, spricht Voswinkel von *Bewunderung*: „Der Bewunderte hat mehr, ist wichtiger als viele andere“ (Voswinkel, 2001, S. 57). Bewunderung oder in weiteren Extremformen „Verehrung, Anbetung“ geht daher auch mit einer zunehmenden Distanz zwischen dem Subjekt, welches bewundert, und dem Objekt, welches bewundert wird, einher.

Stocker et al. (2010, S. 118) entwickelten aufgrund zu genereller Fragebögen zur Anerkennung ein eigenes Messinstrument. In ihrer Definition nimmt Anerkennung Bezug „(1) to specific behaviours that (2) directly and explicitly signal acknowledgment of one’s characteristics and/or behaviours, and thus an enhancement of one’s self“. In dem Fragebogen werden Aspekte von Anerkennung wie „compliments, understanding, trust, sympathy, attention, interest, and gratitude.“ erhoben. Beispiel-Items sind: „My colleagues ask for my advice“, „When talking with my supervisor I can voice my opinion,“ (Stocker et al., 2010, S. 119). Die Ergebnisse einer Querschnittstudie (Stocker et al., 2010) bei Offizieren der Schweizer Armee (N = 228) zeigten, dass Anerkennung nach Kontrolle von Handlungsspielraum, sozialer Unterstützung und relationaler Gerechtigkeit einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz von 5 % bei Arbeitszufriedenheit und von 2 % bei Ärger leistet. Eine Moderatorenanalyse zeigte, dass Anerkennung den negativen Effekt langer Arbeitszeit auf Arbeitszufriedenheit pufferte. Auch medierte Anerkennung den Effekt von Aufgaben, die man als unnötig/unvernünftig ansah oder nicht als seine Aufgabe verstand (illegitimate tasks), sowohl hinsichtlich Arbeitszufriedenheit (vollständige Mediation) als auch Ärger (partielle Mediation). Die Autoren schließen daraus, dass es sich lohne, eine Anerkennungskultur aufzubauen. In einer Studie von Mohr und Wolfram (2008) wurde der Zusammenhang von verbaler Anerkennung der Führungskraft mit Arbeitszufriedenheit, Commitment und psychischen Befindensbeeinträchtigungen im Sinne von Irritation untersucht. Im Ergebnis korrelierte verbale Anerkennung positiv mit Arbeitszufriedenheit und Commitment sowie negativ mit Irritation, wobei der Zusammenhang signifikant, aber gering war.

Interventionsstudien, die explizit eine Verbesserung der Anerkennung anstreben, sind selten. Lavoie-Tremblay et al. (2005) untersuchten bei Personen einer Pflegestation (N = 60) die Wirkung einer einjährigen partizipativen Intervention. Das Studiendesign beinhaltete einen Pretest-Posttest mit einem Eingruppenplan, womit die interne Validität der Studie aufgrund der fehlenden Kontrolle von externen zeitlichen Einflüssen, Reifungsprozessen etc. als gering einzustufen ist. Im Verlauf der Intervention wurden durch 3 Fokusgruppen (N = 17) Stressoren analysiert und Maßnahmen durch eine hierarchieübergreifende, interdisziplinäre Arbeitsgruppe (N = 15) vorgeschlagen. Prioritäre Maßnahmen zielten auf die Verbesserung der Kommunikation und des Vertrauens innerhalb des Teams durch extern begleitete Teamentwicklung und auf die Verbesserung

der Arbeitsbeziehung zu dem medizinischen Team und der Apotheke. Im Ergebnis wurde eine signifikante Erhöhung der Skala Belohnung (Lohn bzw. berufliche Aufstiegsmöglichkeiten, Sicherheit des Arbeitsplatzes und Anerkennung) im Sinne des Modells der beruflichen Gratifikationskrise (Siegrist et al., 2004) und eine Reduzierung der Effort-Reward-Imbalance festgestellt. Im Pretest-Posttest-Vergleich waren 51,3 % statt vorher 16,2 % der Befragten über dem Median der Skala Belohnung im Pretest. Lavoie-Tremblay et al. (2005, S. 661) führten dieses Ergebnis auf den partizipativen Prozess zurück und die hierbei ergriffenen Maßnahmen hinsichtlich einer Verbesserung der Belohnungsaspekte: „The steps of the participatory intervention add an element of respect, esteem and reward for participants by providing them with the opportunity to speak.“ So verlangten die Pflegerinnen von Doktoren und Managern, sie einzubeziehen und ihren Empfehlungen hinsichtlich der Patientenpflege und operativen sowie strukturellen Änderungswünschen zu folgen.

Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006) bewerteten die Wirkung einer partizipativen, quasiexperimentellen Interventionsstudie in zwei Krankenhäusern mit Pretest-Posttest, Interventions- und Kontrollgruppe (Interventionskrankenhaus N = 302, Kontrollkrankenhaus N = 311) über 12 Monate hinweg. Die Intervention (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, & Lower, 2006) basierte auf der Analyse von Stressoren einer hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppe aller relevanten Bereiche (z. B. Ober- und Krankenschwestern der betroffenen Einheiten, Vertretung des Aufnahmebereichs, der Personal- und Pflegeabteilung). Diese identifizierte in 8 dreistündigen Treffen über 4 Monate hinweg 56 Interventionsziele. Die am häufigsten geäußerten Probleme betrafen psychologische Anforderungen (43 %), Belohnungsaspekte (24 %), Entscheidungsspielraum (20 %) und soziale Unterstützung bei der Arbeit (13 %). Im Ergebnis wurde im Interventionskrankenhaus eine Verbesserung des Belohnungsempfindens gemessen, die jedoch knapp nicht signifikant war ( $p = 0.055$ ) und eine signifikante Verringerung der Effort-Reward-Imbalance. Im Kontrollkrankenhaus veränderten sich diese beiden Faktoren nicht signifikant. Diskussionen zur Effort-Reward-Imbalance fokussierten sich auf eine verbesserte Teamkommunikation und Anerkennung der Arbeit von allen Leistungserbringern. Probleme und Lösungsansätze, die den Kategorien Belohnung bzw. Unterstützung zugeordnet wurden, sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Probleme und Lösungsansätze in den Kategorien Belohnung/Unterstützung

Probleme	Lösungsansätze
Mangel an Anerkennung und Respekt zwischen Krankenschwestern und Pflegedienst.	Reguläre Teambesprechungen.
Negative Kommentare beschädigen das Arbeitsklima.	Bei Bedarf werden Fortbildungen zu Teamarbeit bereitgestellt.
Die Arbeit der Schwestern wird von den Ärzten als Selbstverständlichkeit angesehen.	Diskussion mit den Ärzten im Rahmen der Teamtreffen.
Missverständnisse bei Personalprozessen bewirken das Gefühl, weder gefragt noch respektiert zu werden.	Einbeziehung von Krankenschwestern aller Schichten bei Entscheidungsprozessen.

Sowohl bei Lavoie-Tremblay et al. (2005) als auch bei Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006) zeigte sich nach der Intervention aus Sicht der Beschäftigten eine signifikante Reduktion der sozialen Unterstützung durch die Führungskräfte. Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006) vermuteten, dass die Beschäftigten aufgrund der langsamen Umsetzung der Maßnahmen die soziale Unterstützung durch die Führungskräfte anschließend niedriger einschätzten. Diese Ursache wurde auch von Lavoie-Tremblay et al. (2005) angeführt.

Zusammenfassend ging es in beiden angeführten Studien um soziale Beziehungen, in denen aufgrund bestimmter konkreter Ereignisse (wie negative Kommentare, Nichtwürdigung der Arbeit von Schwestern durch Ärzte, s. Tabelle 2, S. 23) zu wenig Anerkennung empfunden wurde. Die Verbesserungsansätze hierfür waren soziale Interaktionen, in denen ein Dialog stattfand, eine stärkere Einbeziehung geregelt wurde und sich hierdurch ein verbessertes Anerkennungsempfinden einstellte. Entsprechend dieser Beobachtungen und den Definitionen von Anerkennung von Stocker et al. (2010) und (Voswinkel, 2001) (s. S. 20) ist es plausibel, dass Interventionen bzgl. der Verbesserung von Anerkennung insbesondere in einer sozialen Interaktion gelingen können, in der Bezug auf konkretes Verhalten oder persönliche Charakteristika genommen wird. Dabei ist eine grundlegende Achtung vor der Person wichtig.

Da die wichtigste Anerkennungsquelle die Führungskraft zu sein scheint (Göll & Rettler, 2010; Jacobshagen & Semmer, 2009; Stocker et al., 2010), ist anzunehmen, dass in einer sozialen Interaktion mit der Führungskraft, in der auf konkretes Verhalten oder persönliche Charakteristika anerkennend Bezug genommen wird, Anerkennung vermittelt werden kann.

Im AE-Gespräch werden viele dieser Aspekte mit aufgegriffen. Im Vorfeld soll mit der schriftlichen oder mündlichen Einladung „in erster Linie der positive, wertschätzende und gesundheits- wie wohlbefindensfördernde Charakter des Dialogs für die konkrete Person verdeutlicht werden“ (Geißler et al., 2007, S. 90). In dem gemeinsamen Gespräch sieht die Methodik vor, dass die Führungskraft in der Dialogeröffnung des AE-Gesprächs nochmals den Anlass des Gesprächs würdigt: „Es wird eine Botschaft vermittelt, die sich sprachlich unterschiedlich je nach Betrieb und Gesprächsführenden darstellen kann. Im Grundtenor spiegelt die Botschaft wider, dass der Betrieb und die Führungskraft die Person selbst und ihre Leistungen erkennen und als bedeutsam anerkennen. Einige Führungskräfte schließen auch ein explizites Dankeschön dafür an“ (Geißler et al., 2007, S. 92). Das Gefühl der Anerkennung stelle sich vermutlich im AE-Gespräch insbesondere ein, „weil Führungskräfte Fragen stellen, um die Meinungen und Einschätzungen ihrer Gesprächspartner zu erfahren“ (Geißler et al., 2007, S. 27). Es wird daher angenommen, dass das AE-Gespräch zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens beiträgt.

Hypothese 1: Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens bei.

### 1.6.2 Gerechtigkeit

Eine hohe relationale Gerechtigkeit ist im Kontext des AE-Gesprächs ebenfalls ein wichtiger Faktor und bezieht sich auf das Forschungsfeld der organisationalen Gerechtigkeit. Organisationale Gerechtigkeit kann in mindestens drei unterschiedliche Aspekte eingeteilt werden: die distributive, prozedurale und relationale Gerechtigkeit (Elovainio, Heponiemi, Sinervo, & Magnavita, 2010).

Im Fokus der organisationalen Gerechtigkeitsforschung stand zunächst die distributive bzw. prozedurale Gerechtigkeit (Adams, 1966; Leventhal, 1976; Thibaut & Walker, 1975), die sich auf das „gerechte“ Verhältnis des eigenen Beitrags zum eigenen Ertrag bzw. das „gerechte“ Vorgehen bei einer Entscheidungsfindung beziehen. Die im weiteren Forschungsverlauf untersuchte und als *relational*, *interpersonal* oder *interaktional* bezeichnete Form der Gerechtigkeit bezieht sich dagegen auf die Qualität des Umgangs, den Beschäftigte im Rahmen ihrer zwischenmenschlichen Interaktionen mit der Führungskraft erfahren: Inwiefern z. B. die Führungskraft den Standpunkt des Beschäftigten berücksichtigt, persönliche Sympathien und Abneigungen ausblendet oder



sie freundlich behandelt (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Kivimäki, Elovainio, Vahtera, Ferrie, & Theorell, 2003; Moorman, 1991). Menschen finden, ein Anrecht auf relationale Gerechtigkeit zu haben und distanzieren sich, wenn dies nicht der Fall zu sein scheint (Cropanzano et al., 2001; Greenberg, 1994; Stocker et al., 2010).

Wie in Kapitel 1.3, S. 11 erwähnt, gibt es wenige publizierte Interventionsstudien zur organisationalen Gerechtigkeit (Cole & Latham, 1997; Greenberg, 2006; Linna et al., 2011; Skarlicki & Latham, 1996, 1997). Skarlicki und Latham (1997) zeigten, dass das Training von Führungskräften hinsichtlich der Prinzipien organisationaler Gerechtigkeit von Leventhal<sup>11</sup> signifikante Effekte auf die Wahrnehmung der Gerechtigkeit bei den Beschäftigten hatte. Das Studiendesign (Skarlicki & Latham, 1997) war quasiexperimentell mit Pretest-Posttest im Abstand von 3 Monaten. Die Führungskräfte (N = 177) wurden randomisiert der Kontroll- oder Interventionsgruppe zugewiesen. Der Schwerpunkt des Trainings, welches aus vier dreistündigen Sitzungen über 3 Wochen hinweg bestand, lag auf der prozeduralen und relationalen Gerechtigkeit. In einer randomisiert-kontrollierten Studie von Cole und Latham (1997) nahmen Führungskräfte an einem über 5½ Tage dauernden Training teil. Hierbei wurde mittels Vorträgen, Gruppendiskussionen und Rollenspielen gerechtes Führungsverhalten trainiert. Nach dem Training absolvierten die Führungskräfte der Kontroll- und Interventionsgruppe nichtgeübte Situationen mit Beschäftigten. In der Evaluation bestätigten die Beschäftigten und Experten (Manager, Personalvertretung, Juristen) den Teilnehmern der Interventionsgruppe eine höhere prozedurale Gerechtigkeit.

Greenberg (2006) führte eine quasiexperimentelle Studie mit 4 Messzeitpunkten in 4 Krankenhäusern (N = 467) über einen Zeitraum von 6 Monaten durch. Bei 2 Krankenhäusern (A und B) kam es zu Gehaltskürzungen von ca. 10 %, in den 2 anderen Krankenhäusern (C und D) nicht. In jeweils einem der Krankenhäuser mit bzw. ohne Gehaltskürzungen (A und C) wurden die Führungskräfte der Krankenschwestern in relationaler Gerechtigkeit geschult, in den anderen (B und D) nicht. Die Schulung bestand

---

<sup>11</sup> Die sechs Prinzipien Leventhals sind (in Übersetzung von Osterloh und Weibel (2007)): 1. Konsistenz: es wird für alle Personen und in allen vergleichbaren Situationen dasselbe Verfahren angewandt, 2. Unparteilichkeit: die Stelle, die die Entscheidung über eine Verteilung fällt, ist unvoreingenommen, 3. Korrigierbarkeit: es kann Einspruch erhoben werden, wenn gute Gründe dafür vorliegen, 4. Genauigkeit: die Entscheidung wird auf Grundlage aller relevanten Informationen gefällt, 5. Partizipation: die vom Entscheid betroffenen Mitarbeiter haben eine Mitsprachemöglichkeit.

aus Vorträgen, Fallstudien, interaktiven Übungen über insgesamt 4 Stunden an 2 Tagen. Der inhaltliche Schwerpunkt lag auf 1) der freundlichen, würde- und respektvollen Behandlung Anderer, 2) der Demonstration emotionaler Unterstützung, 3) der Vermeidung von Einschüchterung, Manipulation und Degradierung, 4) der gründlichen und vollständigen Erklärung von Sachverhalten, rechtzeitigen Information, 5) der Erreichbarkeit für die Mitarbeiterinnen. Als gesundheitliche Auswirkung wurde das Ausmaß von Schlaflosigkeit an 4 Messzeitpunkten bei allen 4 Krankenhäuser A-D erhoben. Ausgehend von einem gleichen Niveau in allen 4 Krankenhäusern stieg die Schlaflosigkeit bei den Beschäftigten, die von der Gehaltskürzung betroffen waren (Krankenhäuser A und B), signifikant an. In der Gruppe mit Gehaltskürzung, deren Führungskräfte geschult wurden (Krankenhaus A) zeigte sich unmittelbar nach dem Training und 6 Monate danach eine signifikante Reduktion der Schlaflosigkeit. Die Gruppen, die keine Gehaltskürzungen hatten (Krankenhäuser C und D), unterschieden sich auch nach dem Training nicht. Greenberg (2006) folgerte, dass diese Befunde zeigten, dass relational gerechte Behandlung den negativen Effekt von Gehaltskürzungen auf das Befinden pufferte.

Zu Verbesserung der relationalen Gerechtigkeit führten Linna et al. (2011) eine zweijährige, quasiexperimentellen Längsschnittstudie mit Pretest-Posttest in drei gleich großen Städten (2 Interventionsstädte, eine Kontrollstadt) durch. In den Interventionsstädten wurden zweitägige Trainings für die Gruppenvertreter und Führungskräfte veranstaltet, in denen der bestehende Entwicklungsprozess, Problemlösungsstrategien, Evaluationsmethoden und Führungsverhalten thematisiert wurden. Die Methodik des Trainings beinhaltete Vorträge, Übungen, Fallstudien und Gruppendiskussionen. Darauf aufbauend musste jede der 114 Arbeitsgruppen mit insgesamt 1584 Beschäftigten einen Maßnahmenplan erstellen und durchführen. Die Ergebnisse zeigten einen signifikanten, wenn auch nicht großen Interaktionseffekt zwischen Messzeitpunkt und Stadt. Die relationale Gerechtigkeit (5stufige Skala) verringerte sich in der Kontrollstadt um 0,07 Punkte von 3,31 auf 3,24 Punkten. In den Interventionsstädten erhöhte sich die relationale Gerechtigkeit um 0,12 Punkte von 3,27 auf 3,39 Punkte.

Relationale Gerechtigkeit beschreibt Verhaltensweisen der Führungskraft, die wesentlicher Bestandteil des AE-Gesprächs sind. Die Führungskraft soll den Beschäftigten vermitteln, dass sie sich für deren Meinung interessiert bzw. deren Standpunkt berücksichtigt, z. B. bezüglich der Stärken und Schwächen des Unternehmens. Geißler et al.

(2007, S. 92f) betonen, dass das Verstehen im Vordergrund steht und die Führungskraft die Aufgabe hat, mit den Leitfragen das Gespräch zu lenken und eine aktiv-zuhörende, nachfragende Gesprächsrolle einzunehmen. Die Beschäftigten fungieren „als interne Berater der Führung in Sachen Arbeit und Gesundheit“ (Geißler et al., 2007, S. 162).

Vermittelt eine Führungskraft den Beschäftigten den Eindruck, an deren Wahrnehmung interessiert zu sein, so ist anzunehmen, dass hierdurch das Gefühl einer positiven relationalen Gerechtigkeit verstärkt wird.

Hypothese 2: Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung der relationalen Gerechtigkeit bei.

### **1.6.3 Anerkennung, Gerechtigkeit und Gesundheit**

Mittlerweile liegen viele Studien zu den Effekten von Anerkennung im beruflichen Kontext vor. Positive Zusammenhänge wurden beobachtet mit Work Ability (Tuomi et al., 1997), Arbeitsengagement (Bakker & Demerouti, 2007) und Arbeitszufriedenheit (Elfering, Semmer, Tschan, Kälin, & Bucher, 2007; Jacobshagen & Semmer, 2009; Stocker et al., 2010). Negative Zusammenhänge mit Anerkennung zeigten sich bei Schlafstörungen (Schulz, Hellhammer, & Schlotz, 2003), Ärger (Stocker et al., 2010) und Schwierigkeiten mit Kollegen/Vorgesetzten (Kälin et al., 2000).

Differenzierte Analysen der drei Gratifikationsformen (Siegrist et al., 2004) Lohn bzw. berufliche Aufstiegsmöglichkeiten, Sicherheit des Arbeitsplatzes und Anerkennung lassen vermuten, dass insbesondere Anerkennung eine hohe gesundheitliche Bedeutung hat. Das betrifft sowohl psychische als auch physische Parameter. So zeigte sich für Anerkennung im Vergleich mit Lohn bzw. Arbeitsplatzsicherheit eine sehr starke Assoziation mit muskuloskeletalen Beschwerden (Dragano, von dem Knesebeck, Rödel, & Siegrist, 2003). Van Vegchel, de Jonge, Bakker, und Schaufeli (2002) fanden für Personen mit hoher Verausgabung und geringer Anerkennung im Vergleich zu Personen mit geringer Verausgabung und hoher Anerkennung ein über 15fach höheres Risiko für Erschöpfung, und ein knapp 14fach höheres Risiko für psychosomatische Beschwerden. Sechs prospektive Studien zeigten, dass Personen mit Gratifikationskrisen insgesamt ein zweifach höheres Risiko bezüglich einer kardiovaskulären Krankheit bzw. hinsichtlich eines Herzinfarkts aufwiesen (Siegrist, 2010b). Auch das Depressionsrisiko erhöhte sich für diesen Personenkreis um das 1,4–3,6fache (Kivimäki et al., 2007; Siegrist, 2009; Stansfeld & Candy, 2006). Aktuellere Studien weisen ähnliche Ef-

fekte nach: Die Ergebnisse von Lehr, Hillert, und Keller (2009) bei Lehrpersonal, sowie Kuhnke-Wagner, Heidenreich, und Brauchle (2011) bei Führungskräften zeigten auf, dass mangelnde Anerkennung von Seiten der Führungskräfte oder Kollegen einen größeren Risikofaktor für Depression darstellt, als geringer Lohn oder Arbeitsplatzunsicherheit. Auch Lang, Bliese, Adler, und Hölzl (2010) wiesen bei Reservisten der US-Armee starke Depressionssymptome bei hoher Verausgabung und niedriger Anerkennung nach. Konsequenterweise empfehlen Siegrist und Dragano (2008) und auch Stocker et al. (2010) die Förderung einer innerbetrieblichen Anerkennungskultur als Maßnahmen, um einer Gratifikationskrise und den damit verbundenen gesundheitlichen Risiken entgegenzuwirken.

Der Zusammenhang zwischen relationaler Gerechtigkeit und gesundheitlichen Faktoren wurde ebenfalls in einer umfangreichen Anzahl von Studien beleuchtet. Wie im Folgenden aufgezeigt wird, scheint relationale Gerechtigkeit ein prädiktiver Faktor für gesundheitlich relevante Ergebnisse zu sein, auch wenn die Zusammenhänge oft moderat sind.

So zeigte sich in der prospektiven Whitehall-II-Kohorten Studie (Kivimäki et al., 2005) mit 6442 männlichen Angestellten des öffentlichen Dienstes zwischen 35–55 Jahren, dass hohe relationale Gerechtigkeit mit einem geringeren Erkrankungsrisiko für koronare Herzkrankheit zusammenhängt (hazard ratio 0,65). Auch nach Kontrolle von Einflussfaktoren wie Alter, Beschäftigungsstatus, Cholesterinkonzentration, Body-Mass-Index, Hypertonie, Rauchen, Alkoholkonsum, physische Aktivität sowie unter Berücksichtigung der Erklärungskraft weiterer Modelle blieb relationale Gerechtigkeit ein unabhängiger Faktor für die koronare Herzkrankheit. Elovainio, Ferrie, et al. (2010) stellten fest, dass das Empfinden von geringer Gerechtigkeit bei Männern prädiktiv für höhere Spiegel von Entzündungsmarkern (C-reaktives Protein, CRP, Interleukin-6, IL-6) ist, welche beide u. a. mit dem Risiko für eine koronare Herzkrankheit verbunden sind (Danesh et al., 2008; Kaptoge et al., 2010).

In zwei großen prospektiven Studien (10-Town-Study mit N = 18 066 bzw. Finnish Hospital Personnel-Study mit N = 4833, (Kivimäki et al., 2007)) wurde festgestellt, dass mit relationaler Ungerechtigkeit eine signifikante Risikoerhöhung verbunden war, an einer ärztlich diagnostizierten Depression zu erkranken (Odds ratio 1,57 bzw. 2,54), einen Zustand mentalen Disstress' zu erleiden (Odds ratio 1,50 bzw. 1,56) oder einen subjektiv schlechten Gesundheitszustand wahrzunehmen (Odds ratio 1,38 bzw. 1,14

(nicht signifikant)). Auch hier wurden Alter, Geschlecht und Beschäftigungsstatus kontrolliert.

Kivimäki et al. (2004) zeigten ebenfalls mit der Whitehall-II-Studie, die über 3 Phasen und 8 Jahre durchgeführt wurde, dass das Ausmaß der relationalen Gerechtigkeit durch die Führungskraft die zukünftige subjektive Gesundheit der Beschäftigten prognostizierte. Diese Zusammenhänge waren dabei für Männer etwas stärker als für Frauen. Eine niedrige oder sich verschlechternde Gerechtigkeit war mit einem erhöhten Krankheitsrisiko, eine hohe bzw. sich verbessernde Gerechtigkeit mit einem verringerten Krankheitsrisiko verbunden. Ein umgekehrter Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und dem Ausmaß relationaler Gerechtigkeit wurde als unwahrscheinlich zurückgewiesen.

Auch für ein erhöhtes Risiko von Fehlzeiten durch gering empfundene relationale Gerechtigkeit gibt es mittlerweile mehrere Hinweise. So zeigte sich in einer 2jährigen Längsschnittstudie (Kivimäki et al., 2003) bei 416 Männern und 3357 Frauen, dass niedrige relationale Gerechtigkeit das Risiko von Fehlzeiten erhöhte (Rate ratio 1,3 bei Männern, 1,2 für Frauen). Ähnliche Zusammenhänge fanden auch Elovainio et al. (2002) für Fehlzeiten > 3 Tage und Head et al. (2007) für Fehlzeiten > 7 Tage. Darüber hinaus stellten Head et al. (2007) keine Hinweise auf den umgekehrten Kausalzusammenhang fest, dass erhöhte Fehlzeiten eine Veränderung der relationalen Gerechtigkeit prädizierte.

Wie oben ausgeführt stehen Anerkennung und relationale Gerechtigkeit im Zusammenhang mit gesundheitlichen Aspekten. Da das AE-Gespräch beabsichtigt, Anerkennung und relationale Gerechtigkeit zu fördern, wird angenommen, dass das AE-Gespräch zur Verbesserung des Wohlbefindens beiträgt.

Hypothese 3: Das AE-Gespräch trägt zu Verbesserung des Wohlbefindens bei.

#### **1.6.4 Offene Fragestellungen**

Die vorliegende Studie ist die erste wissenschaftliche Untersuchung des AE-Gesprächs, weshalb zusätzlich zu den Hypothesen offene Fragestellungen untersucht werden.

#### ***1.6.4.1 Zufriedenheit mit und Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch***

Die Beteiligung der Beschäftigten am AE-Gespräch ist freiwillig. Die Methodik des AEs zielt jedoch darauf ab, mit der Mehrheit der Beschäftigten dieses Gespräch zu führen, denn neben dem Aspekt der individuellen Anerkennung im AE-Gespräch sollen Informationen zu wahrgenommenen Stressoren und Ressourcen des Unternehmens erhoben werden. Es ist folglich wichtig, dass möglichst viele Beschäftigte das Gesprächsangebot wahrnehmen, da sonst eine repräsentative Auswertung der übergreifenden Stressoren und Ressourcen des Unternehmens nicht möglich ist. Im Hinblick auf Mitarbeiter(bewertungs)gespräche merken auch Cawley, Keeping, und Levy (1998, S. 616) an: „After all, one may develop the most technically sophisticated, accurate appraisal system, but if that system is not accepted and supported by employees, its effectiveness ultimately will be limited“.

Nach Cawley et al. (1998) ist eine der am häufigsten untersuchten Reaktionen auf Mitarbeiter(bewertungs)gespräche die Zufriedenheit mit dem Gespräch, was möglicherweise damit zusammenhänge, dass hierdurch die Produktivität, Motivation und das organisationale Commitment beeinflusst werden kann. Die generelle Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch kann als wichtiger Indikator dafür gewertet werden, dass die Erfahrungen mit dem AE-Gespräch positiv bewertet werden. Es ist anzunehmen, dass eine hohe Zufriedenheit ebenfalls positiv für die Akzeptanz und Unterstützung der weiteren AE-Gespräche ist.

Forschungsfrage 1: Wie zufrieden waren die Beschäftigten mit dem AE-Gespräch?

Die Entwicklung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ist neben der Bedeutung für die Akzeptanz und Unterstützung des AE-Gesprächs auch als Kriterium für die Bewertung des Interventionsprozesses von Bedeutung. So würde eine deutliche Verschlechterung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch bei der Interventionsgruppe Hinweise darauf geben, dass die Erfahrungen hierbei negativer Art waren.

Wenn die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch eine wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am AE-Gespräch und die Effektivität des AE-Gesprächs sind, stellt sich die Frage, wie die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch vor dem Gespräch war und wie sich die Einstellung nach dem AE-Gespräch entwickelt hat.

Forschungsfrage 2: Wie war die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch zu Beginn der Studie?

Forschungsfrage 3: Wie hat sich die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch entwickelt?

#### ***1.6.4.2 Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs***

Ein wesentliches Ziel des AE-Gesprächs ist die Vermittlung von „Wertschätzung gegenüber der Person, ihrer Leistungen und ihres Engagements, [...] das Interesse an ihren Einschätzungen, das Unternehmen und die Arbeit betreffend“ (Geißler et al., 2003, S. 166). In dieser Studie soll daher erhoben werden, inwiefern diese anerkennungsbezogenen Ziele erreicht wurden. Zudem unterstützt diese Bewertung des AE-Gesprächs die Interpretation der Ergebnisse zum Anerkennungsempfinden (s. Hypothese 1: „Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens bei.“, S. 24).

Forschungsfrage 4: Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?

#### ***1.6.4.3 Inhalte des AE-Gesprächs***

Durch das AE-Gespräch soll die Führungskraft Informationen zu Ressourcen, Stressoren, prioritären Verbesserungsmöglichkeiten erhalten, sowie eine Einschätzung, ob die Mitarbeiter glauben, unter den aktuellen Arbeitsbedingungen bis zum Rentenalter arbeiten zu können. Mit der Erfassung von Stressoren und Ressourcen können im weiteren Prozess sowohl Maßnahmen erarbeitet werden, die eine Stressor-Reduktion verfolgen, aber auch den Erhalt und die Förderung von Ressourcen anstreben.

Falls im vorliegenden AE-Gespräch arbeitswissenschaftlich bekannte Ressourcen und Stressoren thematisiert werden, ist dies ein wichtiger Hinweis, dass das AE-Gespräch ein geeignetes Analyseinstrument sein könnte.

Forschungsfrage 5: Werden in AE-Gesprächen arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen thematisiert?

## 2 Methode

### 2.1 Studiendesign und Interventionsmaßnahme

Die Hypothesen und offenen Fragestellungen wurden nach positiver Bewertung durch die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München (Projekt Nr. 089-10) mit einer prospektiven Kohortenstudie mit Kontroll- und Interventionsgruppe und zwei Messzeitpunkten im Abstand von 4 Monaten geprüft. Im Rahmen der Suche nach einem Unternehmen, welches sowohl am Beginn der Einführung des AEs stand, als auch für eine begleitende Evaluation des AE-Gesprächs offen war, konnte ein Nahverkehrsunternehmen in Norddeutschland gewonnen werden. Das Untersuchungskollektiv in diesem Unternehmen bestand aus Busfahrern.

Bei dem Studiendesign mussten erhebungsökonomische und betriebsorganisatorische Vorgaben berücksichtigt werden, die folgende Konsequenzen hatten:

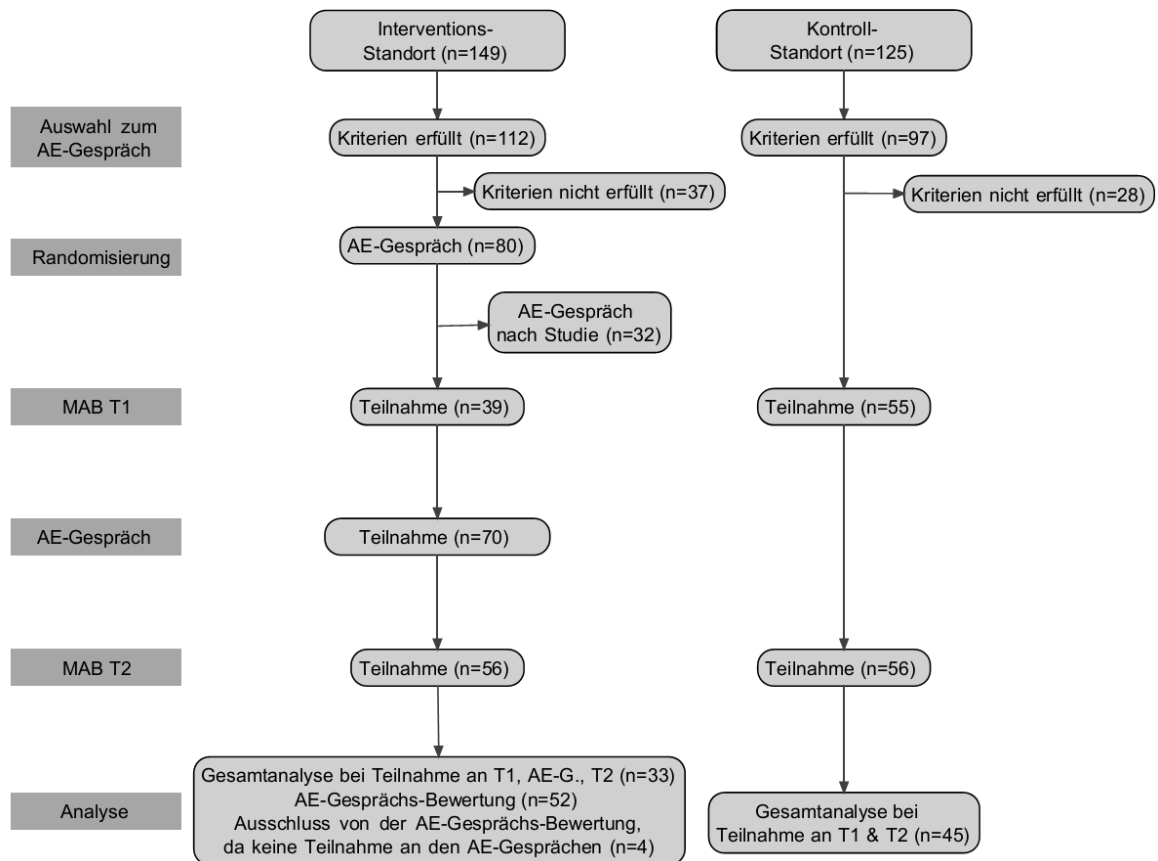
In dem Unternehmen wurde 2010 an allen neun Standorten der Anerkennende Erfahrungsaustausch eingeführt. Die AE-Gespräche hatten zum Zeitpunkt der Studienplanung mit dem Unternehmen schon an 5 Standorten begonnen. Das Unternehmen war bereit, von den 4 Standorten, bei denen noch keine AE-Gespräche angefangen hatten, 2 Standorte für die Durchführung der hier vorliegenden Studie auszuwählen. Die ausgewählten Standorte waren nach Ansicht der Unternehmensleitung und des Betriebsrats bezüglich der Rahmenbedingungen vergleichbar (Vorstadtlinien, Fahrgastaufkommen, Beschäftigtenzahl, gleiche Arbeitsbereiche (Busfahrer, eine Werkstatt, keine Verwaltung)). Die Zuordnung der Standorte zum Interventions- bzw. Kontrollstandort erfolgte per Losentscheid.

Die Auswahl der Beschäftigten für das AE-Gespräch an den beiden Standorten erfolgte durch die Betriebshofmanager. Am Interventionsstandort (N = 149) wurden Beschäftigte mit durchschnittlich weniger als 15 Fehltagen pro Jahr innerhalb der letzten 5 Jahre eingeladen. Das entsprach 112 Beschäftigten bzw. 75 % der Belegschaft. Am Kontrollstandort (N = 125) orientierte sich der Betriebshofmanager ebenfalls am Krankenstand, gab jedoch an, keine genauen Kriterien zu verwenden. Insgesamt wurden am Kontrollstandort 97 Beschäftigte bzw. 78 % der Belegschaft zum AE-Gespräch eingeladen (s. Abbildung 3, S. 34).



Nach Studienende sollten die AE-Gespräche am Kontrollstandort durchgeführt werden. Um beeinträchtigenden Reaktionen der Kontrollgruppe entgegenzuwirken (wie z. B. Neid, dass mit der Interventionsgruppe AE-Gespräche durchgeführt werden), wurden die Beschäftigten durch einen Artikel des Personalprokuristen (s. Abbildung 8, S. 109) und mündlich durch die Führungskraft und Betriebsrat darüber informiert, dass nach der zweiten Befragung auch bei ihnen die AE-Gespräch durchgeführt werden würden.

Die Vorgabe des Managements war, alle AE-Gespräche an beiden Standorten bis zum Jahresende 2010 durchzuführen. Da am Kontrollstandort im Studienzeitraum keine AE-Gespräche geführt wurden, musste die zweite Befragung ( $T_2$ ) so terminiert werden, dass bis zum Jahresende 2010 auch am Kontrollstandort alle AE-Gespräche stattfinden konnten. In dem Zeitfenster von 4 Monaten, welches sich damit zwischen der Erstbefragung ( $T_1$ ) und der Zweitbefragung ( $T_2$ ) ergab, konnte der Betriebschefmanager des Interventionsstandortes 80 von 112 AE-Gesprächen führen. Um bei der Auswahl dieser 80 Personen Selektionseffekten aufgrund der Auswahl der Beschäftigten durch den Betriebschefmanager entgegen zu wirken, wurden 80 der 112 Personen randomisiert durch den Dissertanten ausgewählt. Die Interventionsgruppe besteht also aus  $N = 80$  Personen.



Anmerkung: MAB=Mitarbeiterbefragung, T<sub>1</sub>=Zeitpunkt 1, T<sub>2</sub>=Zeitpunkt 2, AE=Anerkennender Erfahrungsaustausch, AE-G.= Gespräch im Anerkennenden Erfahrungsaustausch

Abbildung 3: Ablaufschema der Studie

Alle Beschäftigten wurden durch einen Artikel des Personalprokuristen in der Unternehmenszeitschrift (s. Abbildung 8, S. 109) über das Ziel des AEs und die vorliegende Studie informiert. Vor der ersten und zweiten Befragung wurden den Beschäftigten an dem Interventions- und Kontrollstandort durch den Dissertanten Auskünfte zur Studie angeboten. Über die Befragungsergebnisse erhielten die Beschäftigten nach der ersten sowie zweiten Befragung eine schriftliche Rückmeldung. Nach Abschluss der Studie wurden die Ergebnisse durch den Dissertanten an dem Interventions- bzw. Kontrollstandort persönlich vorgestellt.

An den Befragungen sollten sich auf Wunsch des Unternehmens alle Beschäftigten beteiligen, die 2010 am Interventions- und Kontrollstandort für die beiden AE-Gespräch vorgesehen waren (N = 209). Für die beiden Befragungen erhielten die Beschäftigten einen verschlossenen Umschlag mit den Teilnehmerinformationen (über die

Fragestellungen der Studie, den Studienablauf und den Datenschutz), mit dem codierten Fragebogen und der Einwilligungserklärung. Am Interventionsstandort wurden die Umschläge persönlich übergeben, am Kontrollstandort wurden sie in die Postfächer gelegt. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte an das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität über zwei beiliegende, vorfrankierte und voradressierte Umschläge für den Fragebogen und die Einwilligungserklärung. Für die Befragung zu den beiden Messzeitpunkten  $T_1$  und  $T_2$  wurden pauschal jeweils 45 Minuten Arbeitszeit vergütet.

Letztlich nahmen am Kontrollstandort an beiden Befragungszeitpunkten  $T_1$  und  $T_2$  45 von 97 Personen (46,4 %) teil. Am Interventionsstandort beteiligten sich an beiden Befragungen und dem AE-Gespräch insgesamt 33 von 80 Beschäftigten (41,3 %). Am AE-Gespräch selber nahmen 70 von 80 Beschäftigten (87,5 %) teil. 52 der 80 Beschäftigten (65,0 %) nahmen sowohl am AE-Gespräch, als auch am Befragungszeitpunkt  $T_2$ .

Das AE-Gespräch wurde von dem Betriebshofmanager des Interventionsstandortes geführt. Um die Teilnahme an dem AE-Gespräch zu erhöhen, beschloss das Unternehmen, dass alle zum AE-Gespräch eingeladenen Beschäftigten des Interventionsstandortes vorab schriftlich über die Leitfragen des AE-Gesprächs (s. Abbildung 9, S. 110) informiert werden. Der lokale Personalrat und die Dienstenteiler wurden gebeten, bei den Beschäftigten für die Teilnahme an den AE-Gesprächen zu werben. Zudem erhielten die für das AE-Gespräch ausgewählten Beschäftigten einen Terminvorschlag durch den Betriebshofmanager.

Das AE-Gespräch selber fand im Büro des Betriebshofmanagers und immer zu zweit statt, es sei denn, der Beschäftigte wünschte die Teilnahme des Betriebsrats. Dies war einmal der Fall. Die AE-Gesprächsdauer betrug für 45,8 % der Teilnehmer mindestens 30 Minuten, für 33,3 % mindestens 45 Minuten und für 12,1 % bis zu 60 Minuten; der Median der Gesprächsdauer war 35 Minuten.

## 2.2 Statistisch prüfbare Effektgrößen

Vergleichbare publizierte Interventionen, die den Effekt eines Gesprächs z. B. hinsichtlich der in dieser Studie verwendeten Evaluationskriterien Anerkennung (s. Kapitel 2.3.1, S. 37), relationaler Gerechtigkeit (s. Kapitel 2.3.2, S. 38) oder Irritation (s. Kapitel 2.3.3, S. 39) prüfen, sind nicht bekannt. Daher wurde nach Schätzung von praktischen Anwendern für das AE-Gespräch ein mittlerer Effekt  $E = .25$  (Tab. 9.1,

Bortz & Döring, 2006, S. 606) angenommen. Die angestrebte Teststärke (Power) beträgt  $1 - \beta = 80 \%$ , das Signifikanzniveau  $\alpha = 0,05$ .

Für die Schätzung der durchschnittlichen Korrelation der Messwertreihen der Evaluationskriterien (s. Kapitel 2.3, S. 36) lagen folgende Vorabinformationen vor: Nach einer Studie von Garst, Frese, und Molenaar (2000, S. 431) korreliert Irritation bei einem 4 monatigen Abstand der Messzeitpunkte mit  $r = 0,70$  (keine Angabe für  $p$ ). Für Anerkennung nach dem ERI-Modell beziffern de Jonge, van der Linden, Schaufeli, Peter, und Siegrist (2008) die Test-Retest-Korrelation bei zwei Studien auf  $r = 0,24$  bzw.  $r = 0,30$  (beide  $p < 0,001$ ). Der Abstand der Messzeitpunkte ist hier jedoch 1 Jahr bzw. 2 Jahre. Es wurde daher angenommen, dass die Korrelation von Anerkennung innerhalb von 4 Monaten deutlich höher liegt. Die relationale Gerechtigkeit korreliert nach einer Studie von Paterson, Green, und Cary (2002) innerhalb von 3 Monaten mit  $r = 0,89$  ( $p < 0,001$ ). Die auf der Basis dieser Vorabinformationen durchschnittliche Korrelation der drei Variablen Anerkennung, Irritation und relationaler Gerechtigkeit von  $\bar{\rho} = .62$  wäre jedoch möglicherweise zu hoch, um auch Effekte bei Anerkennung detektieren zu können, da deren Messwertreihen geringer korrelierten. Daher wurde für die Berechnung der optimalen Stichprobengröße von einer durchschnittlichen Korrelation der Messwertreihen von  $\bar{\rho} = 0,5$  ausgegangen.

Mit diesen Variablen und 2 Messzeitpunkten beträgt der optimale Stichprobenumfang nach Berechnungen mit *G\*Power 3* (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) für die Gesamtstichprobe (Kontroll- und Interventionsgruppe)  $N = 34$ . Geht man von einer Rücklaufquote bei  $T_1$  von mindestens 60 % und einer Verringerung der Beteiligungsquote bei  $T_2$  um ca. 15 % aus, ergibt sich ein Gesamtrücklauf von ca. 45 %. Wenn folglich 45 % der benötigten Gesamtstichprobe  $N = 34$  entsprechen, muss die Befragung mindestens 76 Personen umfassen. Mit der Interventionsgruppe ( $N = 80$ ) und den Kontrollgruppe ( $N = 97$ ) konnte mehr als diese Anzahl an Beschäftigten angesprochen werden. Auf Wunsch des Unternehmens umfasste die Befragung nicht nur diese 177 Beschäftigten, sondern alle 209 Beschäftigte des Kontroll- und Interventionsstandortes, die 2010 zum AE-Gespräch eingeladen wurden.

### 2.3 Verwendete Messinstrumente

Für die Hypothesenüberprüfung der vorliegenden Studie wurden Messinstrumente zur Erfassung der Anerkennung, der relationalen Gerechtigkeit, der Irritation als Indika-

tor psychischer Befindensbeeinträchtigung, der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch und der Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch verwendet. Eine Übersicht ist in Tabelle 16, Seite 107 aufgeführt. Für die offene Forschungsfrage 4: „Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?“ wurden eigene Items formuliert.

### 2.3.1 Anerkennung

Zur Erfassung der Anerkennung wurde die gleichnamige Subskala des Effort-Reward-Imbalance (ERI)-Fragebogens verwendet, der hier in der Kurzversion angewandt wurde (Leineweber et al., 2010; Siegrist, Wege, Pühlhofer, & Wahrendorf, 2009)<sup>12</sup>. Das Modell der Effort-Reward-Imbalance betrachtet die wahrgenommene Güte der sozialen Austauschbeziehung zwischen der erbrachten Arbeitsleistung des Arbeitnehmers und den Gratifikationsformen des Arbeitgebers, von denen Anerkennung eine ist. Die Subskala Anerkennung besteht aus den 2 Items „Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.“ und „Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.“ Die Skalierung besteht aus 4stufigen Likertskalen, mit den Antwortstufen 1 (stimme gar nicht zu) bis 4 (stimme voll zu). Der Skalenwert wurde durch die Addition der beiden Itemwerte gebildet.

Die interne Konsistenz für Anerkennung beträgt in dieser Studie Cronbachs  $\alpha = 0,61$  ( $T_1$ ) und  $0,68$  ( $T_2$ ). Die Test-Retest-Korrelation für die längere Version des ERI-Fragebogens wird für Anerkennung (5 Items) in einer Studie von de Jonge et al. (2008) bei zwei Studien (Studie 1,  $N=383$ , Befragungsabstand 1 Jahr und Studie 2,  $N = 267$ , Befragungsabstand 2 Jahre) mit  $r = 0,24$  (Studie 1) bzw.  $r = 0,30$  (Studie 2) angegeben. Diese geringe Stabilität spricht nach Ansicht der Autoren jedoch eher für die Instabilität von Anerkennung als für eine geringe Testreliabilität.

Die Skala hat sich in zahlreichen Studien als valides Instrument erwiesen. So wurden signifikante Zusammenhänge mit muskuloskeletalen Beschwerden (Dragano et

---

<sup>12</sup> Stocker et al. (2010, S. 117), die nach Durchführung der vorliegenden Studie ein differenzierteres Messinstrument für Anerkennung vorstellten, stellten als Begründung für ihre Studie fest: „Although the role of appreciation is hardly disputed, to our knowledge no scale exists that goes beyond only mentioning appreciation in general as part of other constructs (such as leadership) to also focus on appreciation and distinguish between the various forms in which it is communicated.“

al., 2003), mit Erschöpfung und psychosomatischen Beschwerden (van Vegchel et al., 2002), mit kardiovaskulären Krankheiten (Siegrist, 2010b) oder auch mit dem Depressionsrisiko beobachtet (Kivimäki et al., 2007; Kuhnke-Wagner et al., 2011; Lang et al., 2010; Lehr et al., 2009; Siegrist, 2009; Stansfeld & Candy, 2006).

Um die erfahrene Anerkennung im AE-Gespräch zu erfassen, wurden zusätzlich mangels etablierter Instrumente 4 Fragen formuliert, welche die anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs nach Geißler et al. (2003, S. 166) aufgreifen: „Im AE-Gespräch habe ich mich als Person wertgeschätzt gefühlt“, „Im AE-Gespräch hat mein Betriebshofmanager mein Engagement für [Unternehmensname] gewürdigt“, „Ich habe das AE-Gespräch als Anerkennung empfunden“ und „Mein Betriebshofmanager war im AE-Gespräch an meinen Einschätzungen in Bezug auf Stärken/Schwächen der [Unternehmensname] bzw. die Arbeitsfähigkeit bis zur Rente interessiert.“ Die Skalierung besteht aus 5 stufigen-Skalen mit den Antwortstufen 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt voll und ganz). Die interne Konsistenz für erfahrene Anerkennung im AE-Gespräch beträgt für die Interventionsgruppe in dieser Studie Cronbachs  $\alpha = 0,92$  ( $T_2$ )

Für die vorliegende Studie wurde die Anerkennung des ERI-Fragebogens für die Erfassung des Anerkennungsempfindens über die zwei Messzeitpunkte  $T_1$  und  $T_2$  verwendet. Die Fragen nach den anerkennungsbezogenen Zielen des AE-Gesprächs dienten zur vertieften Bewertung des AE-Gesprächs selber.

### **2.3.2 Relationale Gerechtigkeit**

Die relationale Gerechtigkeit wurde mit der Skala von Kivimäki et al. (2003) in der Übersetzung von Nübling, Stöbel, Hasselhorn, Michaelis, und Hofmann (2005) erhoben. Die relationale Gerechtigkeit bezieht sich auf die Qualität des Umgangs, den Beschäftigte im Rahmen ihrer zwischenmenschlichen Interaktionen mit der Führungskraft erfahren: Inwiefern z. B. die Führungskraft den Standpunkt des Beschäftigten berücksichtigt, persönliche Sympathien und Abneigungen ausblendet oder sie freundlich behandelt (Elovainio et al., 2002; Kivimäki et al., 2003; Moorman, 1991). Die Skala besteht aus 4 Items (Beispiel-Item: „Ihr Vorgesetzter berücksichtigt Ihren Standpunkt.“) mit 5 Antwortstufen von 1 (stimme nicht zu) bis 5 (stimme voll zu). Der Skalenwert wurde über die Mittelwerte der vier Items gebildet. Die interne Konsistenz beträgt in dieser Studie Cronbachs  $\alpha = 0,90$  ( $T_1$ ) bzw.  $0,88$  ( $T_2$ ). Die Test-Retest-Korrelation von relationaler Gerechtigkeit betrug in einer Studie von Paterson et al. (2002) innerhalb

von 3 Monaten  $r = 0.89$ . Die Skala relationale Gerechtigkeit hat sich in zahlreichen Studien als valides Instrument erwiesen. So wurden signifikante Zusammenhänge mit koronarer Herzkrankheit (Kivimäki et al., 2005), Depression (Kivimäki et al., 2007) oder Fehlzeiten (Elovainio et al., 2002; Head et al., 2007; Kivimäki et al., 2003) beobachtet.

### 2.3.3 Wohlbefinden

Zur Messung des Wohlbefindens wurde die Irritationsskala von Müller, Mohr, und Rigotti (2004) verwendet. Irritation ist ein Indikator emotionaler und kognitiver psychischer Befindensbeeinträchtigung im Kontext der Erwerbsarbeit und scheint als Mediator zwischen akutem Stress und psychischer Störung zu fungieren (Dormann & Zapf, 2002). Damit kann Irritation nicht mit psychischer Störung gleichgesetzt werden, sondern ist als psychische Befindensbeeinträchtigung einzuordnen. Irritation besteht aus der emotionalen und kognitiven Irritation. Erstere beschreibt eine milde Form verbal-aggressiven Verhaltens, kognitive Irritation eine Form des gedanklichen Nicht-Abschalten-Könnens.

Die Skala Irritation besteht aus 8 Items. Die Subskala emotionale Irritation umfasst dabei fünf Items, von denen aus untersuchungsökonomischen Gründen die drei Items mit der besten Trennschärfe verwendet wurden (z. B. „Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.“). Kognitive Irritation wird mit drei Items erfasst (z. B. „Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.“). Die Skala verwendet eine 7-stufige Skalierung mit den Antwortstufen 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft fast völlig zu). Der Skalenwert wurde über die Mittelwerte der einzelnen Items gebildet. Cronbachs  $\alpha$  beträgt in der vorliegenden Studie für die Gesamtskala 0,88 (T<sub>1</sub>) bzw. 0,89 (T<sub>2</sub>). Für die Subskala emotionale Irritation beträgt Cronbachs  $\alpha$  0,87 (T<sub>1</sub>) bzw. 0,87 (T<sub>2</sub>), für kognitive Irritation 0,80 (T<sub>1</sub>) bzw. 0,85 (T<sub>2</sub>). Die Test–Retest-Reliabilität für den Gesamtindex beträgt bei einem 4monatigen Abstand der Messzeitpunkte  $r = 0,70$  (Garst et al., 2000, S. 431). In einer Untersuchung zeigte Mohr (1997), dass die Test-Retest-Reliabilität nach sieben Jahren mit  $r = 0,28$  deutlich geringer als bei Instrumenten zur Erfassung von Angst ( $r = 0,47$ ) oder Depressivität ( $r = 0,68$ ) ist. Die Skala Irritation scheint daher zum einen sensibel genug für nichtklinische Befindensschwankungen zu sein, ohne wiederum zu stark von aktuellen Stimmungsveränderungen beeinflusst zu werden (Mohr, Rigotti, & Müller, 2005).

Die Konstruktvalidität wurde in verschiedenen Studien geprüft und belegt (Mohr, Müller, & Rigotti, 2005). Danach indiziert kognitive Irritation vornehmlich tätigkeits-spezifische Stressoren, während emotionale Irritation eher mit sozialen Stressoren verknüpft zu sein scheint. Zu Konstrukten psychischer Beanspruchungsfolgen (psychosomatische Beschwerden und Depressivität) besteht ein positiver Zusammenhang. Im Vergleich zu kognitiver Irritation weist emotionale Irritation stärkere Zusammenhänge mit Gesundheitsindikatoren bei der Arbeit auf (allgemeine und berufliche Selbstwirksamkeitserwartung, Belastbarkeit, Optimismus, emotionale Stabilität, allgemeine Gesundheit und Lebenszufriedenheit). Mit Leistungs- und Führungsmotivation sowie mit organisationalem Commitment korreliert kognitive Irritation positiv, emotionale Irritation negativ (Mohr, Rigotti, & Müller, 2007).

Eine Reduktion von Irritation wurde im Rahmen eines Belastungsbewältigungstraining bei Lehrern innerhalb von 10 Wochen (Stück, Rigotti, & Mohr, 2004) oder in einem Training zur Verbesserung individueller und paarspezifischer Stressbewältigung (Schaer, Bodenmann, & Klink, 2008) festgestellt. Irritation kann daher als sensitives Kriterium für die Ergebnisevaluation von Interventionen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens betrachtet werden. Damit erschien diese Skala abgesehen von ihrer Reliabilität und Validität besonders geeignet für diese Studie zu sein.

#### **2.3.4 Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch**

Die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zu Beginn und am Ende der Studie wurde mit einer Skala von Alberternst und Moser (2007) gemessen. Die Skala erfasst kognitive, affektive und verhaltensbezogene Komponenten gegenüber einem Mitarbeitergespräch und beruht auf dem Dreikomponenten-Modell der Einstellung von Rosenberg, Hovland, McGuire, Abelson, und Brehm (1960). Die kognitive Komponente beinhaltet Überzeugungen, Gedanken und Eigenschaften, die man mit dem Einstellungsgegenstand verbindet. Die affektive Komponente besteht aus Gefühlen, die mit dem Gegenstand verbunden sind und die Verhaltenskomponente beinhaltet Verhaltensweisen in Bezug auf den Gegenstand. Die Skala von Alberternst und Moser (2007) umfasst 11 Items, 4 für die kognitive und affektive Komponente, 3 für die verhaltensbezogene Komponente.

In der vorliegenden Studie wurden je 3 Items für die kognitive Komponente (z. B. „Ich glaube, dass die Einführung von AE-Gesprächen vorwiegend positive Auswirkun-



gen auf meine Arbeitssituation haben wird.“) und für die affektive Komponente (z. B. „Ich freue mich, dass es die Möglichkeit zur Führung eines AE-Gesprächs gibt.“) verwendet und an den Untersuchungskontext angepasst. Ein Item erfasst die verhaltensbezogene Komponente (z. B. „Ich habe vor, mir Zeit zu nehmen, um mich auf das (nächste) AE-Gespräch vorzubereiten.“).

Bei der kognitiven und affektiven Komponente wurden jeweils 1 Item, bei der verhaltensbezogenen Komponente 2 Items ausgeschlossen, da diese inhaltlich nicht auf das AE-Gespräch anwendbar waren, z. B.: „Ich habe vor, die im Mitarbeitergespräch vereinbarten Maßnahmen und Ziele umzusetzen“ (Alberternst & Moser, 2007).

Die Skala verwendet eine 5stufige Likertskalierung mit den Antwortstufen 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt voll und ganz). Der Skalenwert wurde über die Mittelwerte der einzelnen Items gebildet.

Die interne Konsistenz der adaptierten Skala beträgt Cronbachs  $\alpha = 0,92$  ( $T_1$ ) bzw.  $0,88$  ( $T_2$ ), bei Alberternst und Moser (2007)  $r = 0,92$ . Eine Test-Retest-Reliabilität wird von Alberternst und Moser (2007) nicht angegeben. Alberternst und Moser (2007) zeigen in ihrer Studie, dass die Tatsache, ob bereits ein Mitarbeitergespräch geführt wurde, keinen Zusammenhang mit der Einstellung zum Mitarbeitergespräch hat. Die Mitarbeiter, die mit der Kommunikation im Arbeitsalltag unzufrieden waren, hatten dann eine positivere Einstellung zum Mitarbeitergespräch, wenn sie ein hohes Commitment, bzw. eine negativere Einstellung, wenn sie ein geringes Commitment hatten. Alberternst und Moser (2007) führen dies darauf zurück, dass bei mit der Kommunikation unzufriedenen Mitarbeitern hohes Commitment dazu führt, im Mitarbeitergespräch eine Chance für ihre bessere Informationsversorgung zu sehen, um ihre Aufgaben noch besser bewältigen zu können. Zudem hätten sie ein starkes Bedürfnis, weiterhin der Organisation anzugehören, und damit ein Interesse, ihre berufliche Zukunft in der Organisation aktiv mitzugestalten.

### **2.3.5 Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch**

Die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch wurde durch die Skala von Korsgaard und Roberson (1995) in der Übersetzung von Alberternst (2003) erfasst. Die Skala besteht aus zwei Items „Das AE-Gespräch war eine zufriedenstellende Erfahrung für mich“ und „Generell bin ich mit dem AE-Gespräch zufrieden.“ Die Interkorrelation der Items betrug in dieser Studie  $r = 0,95$ , bei Alberternst (2003)  $r = 0,86$ . Alberternst

(2003, S. 136) geht davon aus, „dass die Zufriedenheit mit dem Mitarbeitergespräch nicht so facettenreich ist, dass sie mit mehr als zwei Items erfasst werden muss“. Die Skala verwendet eine 5stufige Likertskalierung mit den Antwortstufen 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 5 (stimmt voll und ganz). Der Skalenwert wurde über die Mittelwerte der beiden Items gebildet. Die interne Konsistenz liegt in dieser Studie bei Cronbachs  $\alpha = 0,98$ , bei Alberternst (2003) 0,92 und bei Korsgaard und Roberson (1995) 0,90. Eine Test-Retest-Korrelation ist nicht publiziert. In einer Studie von Alberternst (2003) korrelierte die Zufriedenheit mit dem Mitarbeitergespräch mit dem Vertrauen zur Führungskraft vor dem Mitarbeitergespräch mit  $r = 0,31$ , bei Korsgaard und Roberson (1995) betrug die Korrelation mit Vertrauen zur Führungskraft  $r = 0,71$ .

## 2.4 Datenanalyse

### 2.4.1 Quantitative Datenanalyse

Die quantitative Datenanalyse wurde mittels *SPSS® Statistics Version 19* durchgeführt. Um sicherzustellen, dass hinsichtlich relevanter soziodemografischen Charakteristiken weder zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe, noch innerhalb der Gruppen, die am Interventionsstandort zum AE-Gespräch während bzw. nach der Studie eingeladen waren systematische Unterschiede bestehen, wurden Chi-Quadrat- und t-Tests durchgeführt.

Zur Analyse der Hypothese 1 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens bei.), der Hypothese 2 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung der relationalen Gerechtigkeit bei.), der Hypothese 3 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Wohlbefindens bei.) und der Forschungsfrage 3 (Wie hat sich die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch entwickelt?) wurden zweifaktorielle Varianzanalysen (Faktor  $A_1$ = Befragungszeitpunkt  $T_1$ , Faktor  $A_2$ = Befragungszeitpunkt  $T_2$ . Faktor  $B_1$ = Interventionsgruppe, Faktor  $B_2$ = Kontrollgruppe) mit einem Wiederholungsfaktor (Anerkennung bzw. relationale Gerechtigkeit bzw. Irritation bzw. Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch) berechnet. Ein Effekt der Intervention wurde im Falle eines signifikanten Interaktionseffekts von Befragungszeitpunkt und Gruppe auf die Kriteriumsvariablen Anerkennung, relationale Gerechtigkeit und Irritation angenommen.

Die Forschungsfrage 1 (Wie zufrieden waren die Beschäftigten mit dem AE-Gespräch?), die Forschungsfrage 2 (Wie war die Einstellung der Beschäftigten gegen-

über dem AE-Gespräch zu Beginn der Studie?) und die Forschungsfrage 4 (Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?) wurden deskriptiv ausgewertet.

Da eine listen- oder paarweise Löschung der Daten aufgrund der kleinen Stichprobe die statistische Power weiter verringern würde, wurden die fehlenden Werte per Mittelwert der Gesamtstichprobe substituiert. Diese Methode hat nach Schlomer, Bauman, und Card (2010, S. 3f.) jedoch eine Voraussetzung und auch Nachteile: „This method assumes that data are MCAR and results in biased means when this assumption is false. Furthermore, imputing the mean value into cases tends to reduce the variance of the variable, which also attenuates covariances that the variable has with other variables.“ Für die Analyse, ob Werte in völlig zufälliger Weise (MCAR<sup>13</sup>) fehlen, wurde Little’s MCAR-Test<sup>14</sup> angewandt (Lüdtke et al., 2007, S. 105).

Den Empfehlungen von Schlomer et al. (2010) entsprechend, wurde der prozentuale Anteil der fehlenden Werte bei beiden Messzeitpunkten angegeben (s. Tabelle 4, S. 50). Die Empfehlung der Überprüfung hinsichtlich etwaiger Muster der fehlenden Werte wurde, wie oben beschrieben, ebenfalls umgesetzt.

### 2.4.2 Qualitative Datenanalyse

Für die Analyse der Forschungsfrage 5 (Werden in AE-Gesprächen arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen thematisiert?) wurden eine qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) aller AE-Gesprächsnotizen nach Kriterien für Stressoren und Ressourcen mit Hilfe der Softwareanwendung *Weft QDA Version 1.0.1*. (Fenton, 2006) durchgeführt. Die Benennung von Kriterien für Stressoren erfolgte über eine Synopse bestehender Forschungsarbeiten (s. Tabelle 15, S. 105) von Stadler und Silo (2004) zu psychomentalen Fehlbelastungen bei Busfahrern im Öffentlichen Perso-

---

<sup>13</sup> MCAR (missing completely at random) ist nach Lüdtke, Robitzsch, Trautwein, und Köller (2007, S. 104) folgendermaßen definiert: „Personen mit fehlenden Werten stellen eine Zufallsstichprobe dar; das Auftreten von fehlenden Werten hängt weder von der Ausprägung der Variablen selbst noch von der Ausprägung anderer Variablen des Datensatzes ab.“ Sind Muster in Bezug auf die behandelten Variablen eines Datensatzes vorhanden, wird von missing at random (MAR) gesprochen

<sup>14</sup> Little’s MCAR-Test prüft die Annahme, „ob das Auftreten von fehlenden Werten in einer Variablen nicht von der Ausprägung auf anderen beobachteten Variablen innerhalb des Datensatzes abhängt. Es wird hiermit also die Nullhypothese getestet, dass MCAR gegenüber MAR – unter der Annahme der im Datensatz vorhandenen Variablen – haltbar ist“ (Lüdtke et al., 2007, S. 105).

nennahverkehr, von Aust (2002) zur Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen, von Tse et al. (2006) zur Erkenntnis von Faktoren für Busfahrgesundheit aus über 27 Studien und von Geißler und Geißler-Gruber (2002) zur Analyse von busfahrerspezifischen Stressoren und Ressourcen über Anerkennungsgespräche.

Die Kriterien für Stressoren waren: »Schwierige oder aggressive Fahrgäste«; »Schichtlänge«, »Schichtrhythmus« (geteilter Dienst, Schichtwechsel), »Fahrplanbedingte Belastungen« (Wendezeiten, Übergänge, Pausen, widersprüchliche Arbeitsanforderungen wie z. B. Einhalten des Fahrplans und sicheres Fahrten/Kundenfreundlichkeit, keine Toiletten dort, wo der Fahrplan eine Pause vorsieht), »Arbeitsplatzergonomie/-ausstattung/-zustand«, »Unternehmens- und Lohnentwicklungen«, »Behinderungen« (illegal geparkte Autos, Staus, Straßenumgehungen, -verhältnisse), »eingeschränkte Einflussmöglichkeiten« (kaum Einfluss auf Schichtenteilung, Fahrplanerstellung), »monotone Tätigkeit«, »Isolation am Arbeitsplatz und mangelnde soziale Unterstützung«, »Unfälle/Risiko/Verantwortung (Verantwortung für die Fahrgäste, Risikobehaftete Fahrsituationen, belastende Situationen bei Unfällen oder Suiziden).

Die Kriterien für die Analyse der im AE-Gespräch benannten busfahrerspezifischen Ressourcen wurden von einer Studie von Geißler und Geißler-Gruber (2002) abgeleitet. Ausgehend von dieser Studie wurden die Kriterien »Umgang mit Fahrgästen«, »Fahrfreude«, »Abwechslung« und »Eigenverantwortlichkeit« verwendet. Die weiteren Kriterien sind abgeleitet von Ressourcen, die sich nach Bakker, van Veldhoven, und Xanthopoulou (2010, S. 5) berufsgruppenübergreifend als bedeutsam erwiesen haben: „These specific [...] resources have been consistently recognized as crucial for the majority of employees across different occupations“: »colleague support«, »leader support«, »participation in decisionmaking«, »skill utilization«. Als Kriterium für »colleague support« wurde »Kollegialität, Unterstützung durch Kollegen« festgelegt, für »leader support« »gute Zusammenarbeit mit Vorgesetzten/Diensteinteilern«, für »participation in decisionmaking« »Partizipation bei Dienstreihenfolge« und für »skill utilization« »Fahrkönnen«. Für die restlichen Nennungen aus den AE-Gesprächen wurden folgende Kriterien gebildet: »Flexibilität für Urlaub/freien Tag«, »das Unternehmen zu vertreten/beim Unternehmen zu arbeiten«, »Arbeitsplatzergonomie, -ausstattung, -zustand«, »sicherer Arbeitsplatz«, »sichere, pünktliche Bezahlung«.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Teilnehmercharakteristiken

An der Studie nahmen zu beiden Messzeitpunkten insgesamt 41,3 % (N = 33) der Interventionsgruppe und 46,4 % (N = 45) der Kontrollgruppe teil. Die Interventions- und Kontrollgruppe war mit 90 % (N = 70) vornehmlich mit männlichen Busfahrern besetzt und wies mit 97 % (N = 76) einen sehr hohen Anteil an Vollzeit arbeitenden Personen mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von ca. 45 h/Woche auf. In der Interventionsgruppe war das Durchschnittsalter 47,5 Jahre und in der Kontrollgruppe 44,0 Jahre. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit war mit 14,8 Jahren (Interventionsgruppe) bzw. 12,7 (Kontrollgruppe) fast so lange, wie die Berufsdauer selbst. Damit war die Fluktuation bei dem Unternehmen sehr gering. Eine Vertragsbefristung wiesen nur 9,4 % (N=3) der Interventions- und 2,2 % (N=1) der Kontrollgruppe auf.

Wie aus Tabelle 3, Seite 46, ersichtlich ist, bestanden für die soziodemografischen Charakteristiken keine signifikanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe innerhalb eines 95 % Konfidenzintervalls.

Die Anzahl der Beschäftigten der Interventions- und Kontrollgruppe, die sich an der Befragung zu T<sub>1</sub>, aber nicht bei T<sub>2</sub> beteiligten (Drop-out-Gruppe) betrug bei der Interventionsgruppe 12 % (N = 4), bei der Kontrollgruppe 22 % (N = 10) und damit insgesamt 18 % (N = 14). Zwischen der Drop-out-Gruppe und der Interventions- bzw. Kontrollgruppe wurden keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der soziodemografischen Charakteristiken und den Skalenwerten für Anerkennung (ERI), relationale Gerechtigkeit, Irritation und der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zum Messzeitpunkt T<sub>1</sub> festgestellt.

Eine Verzerrung der Studienergebnisse aufgrund von systematischen Unterschieden zwischen den Versuchsgruppen hinsichtlich soziodemografischer Merkmale und der Anerkennung, Irritation, relationale Gerechtigkeit und Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe ist somit unwahrscheinlich. Beschäftigte am Interventionsstandort, die während der Studie zum AE-Gespräch eingeladen wurden, sind repräsentativ für die Gesamtheit der Beschäftigten am Interventionsstandort, die 2010 zum AE-Gespräch eingeladen wurden.

Tabelle 3: Charakteristiken und Vergleich der Interventions- und Kontrollgruppe

		Interventionsgruppe		Kontrollgruppe		Testgröße	p-Wert
Teilnehmer an Mitarbeiterbefragung 1 (T <sub>1</sub> )	n (%)	39 von 80	(49 %)	55 von 97	(57 %)		
Teilnehmer an Mitarbeiterbefragung 2 (T <sub>2</sub> )	n (%)	56 von 80	(70 %)	56 von 97	(58 %)		
Teilnehmer an T <sub>1</sub> und T <sub>2</sub>	n (%)	33 von 80	(41 %)	45 von 97	(46 %)		
Geschlecht						$\chi^2 = 1,09$	p = 0,30
Frauen	n (%)	2	(6 %)	6	(13 %)		
Männer	n (%)	31	(94 %)	39	(87 %)		
Vollzeit	n (%)	32	(97 %)	44	(98 %)	$\chi^2 = 1,35$	p = 0,25
Vertragsbefristung	n (%)	3	(9 %)	1	(2 %)	$\chi^2 = 1,94$	p = 0,16
Alter	MW (SD; MIN-MAX)	47,5	(9,9; 24-63)	44,0	(8,4; 27-63)	t = 1,67	p = 0,10
Berufsdauer inkl. Ausbildung	MW (SD; MIN-MAX)	15,2	(8,2; 1-28)	13,5	(9,8; 1-35)	t = 0,78	p = 0,44
Betriebszugehörigkeit	MW (SD; MIN-MAX)	14,8	(8,0; 1-28)	12,7	(9,9; 1-34)	t = 0,95	p = 0,34
Arbeitszeit pro Woche inkl. Überstunden	MW (SD; MIN-MAX)	45,0	(5,9; 38-60)	45,2	(4,8; 38-60)	t = -0,15	p = 0,88

Anmerkung: N=177, T<sub>1</sub>=Zeitpunkt 1, T<sub>2</sub>=Zeitpunkt 2, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MIN=Minimalwert, MAX=Maximalwert,  $\chi^2$ = Chi-Quadrat-Abweichung t= ungepaarter t-Test (zweiseitig)

### 3.2 Deskriptive Statistik

Im Folgenden werden die Ergebnisse der deskriptiven Statistik für Anerkennung (ERI), relationale Gerechtigkeit, Irritation und der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch dargelegt (s.a. Tabelle 4, Tabelle 5 und Tabelle 6 ab S. 50). Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die Werte zumeist über den gesamten Skalenwertbereich verteilten und keine Decken- oder Bodeneffekte<sup>15</sup> zu beobachten waren. Positive Zusammenhänge bestanden zwischen den Ressourcen Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit. Diese korrelierten jeweils negativ mit Irritation. Bei der Interventionsgruppe korrelierte die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch zu T<sub>2</sub> erwartungsgemäß positiv mit der vorherigen Anerkennung, relationaler Gerechtigkeit, sowie mit der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch.

Die empfundene Anerkennung (ERI) zu T<sub>1</sub> war gruppenübergreifend mit 5,1 Punkten auf einer Skala von 2–8 Punkten mittelmäßig-positiv ausgeprägt. Die Interventionsgruppe empfand geringfügig, aber nicht signifikant mehr Anerkennung als die Kontrollgruppe. Positive Zusammenhänge bei T<sub>1</sub> sind in starker Ausprägung ( $r = 0,71; p < 0,01$ ) mit relationaler Gerechtigkeit und in schwacher Ausprägung ( $r = 0,23; p < 0,05$ ) mit der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch festzustellen. Mit Irritation bestand ein negativer, schwacher, nicht signifikanter ( $r = -0,06; n. s.$ ) Zusammenhang. Bei der Interventionsgruppe ist ein mittelstarker positiver ( $r = 0,53; p < 0,001$ ) Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch, gemessen bei T<sub>2</sub>, zu sehen.

Die relationale Gerechtigkeit zu T<sub>1</sub> war gruppenübergreifend mit 3,73 Punkten auf einer Skala von 1–5 Punkten positiv ausgeprägt. Die Interventionsgruppe bewertete die relationale Gerechtigkeit leicht, aber nicht signifikant besser als die Kontrollgruppe. Positive Zusammenhänge bei T<sub>1</sub> sind in starker Ausprägung ( $r = 0,71; p < 0,01$ ) mit Anerkennung (ERI) und in schwacher Ausprägung mit der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = 0,31; p < 0,01$ ) zu sehen. Mit Irritation bestand ein negativer,

---

<sup>15</sup> Boden- und Deckeneffekten „sind Effekte, die das »Zusammendrängen« vieler Objekte mit starker, aber unterschiedlicher Merkmalsausprägung in der obersten Kategorie – der »Decke« – oder mit schwacher, aber unterschiedlicher Merkmalsausprägung in der untersten Kategorie – dem »Boden« – bezeichnen“ (Bortz & Döring, 2006, S. 182) Z.B. kreuzen fast alle Befragten „trifft voll zu“ (Deckeneffekt) oder „trifft gar nicht zu“ (Bodeneffekt) an.

schwacher ( $r = -0,25; p < 0,05$ ) Zusammenhang. Bei der Interventionsgruppe ist ein starker positiver ( $r = 0,74; p < 0,01$ ) Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch, gemessen bei  $T_2$ , zu sehen.

Die Irritation als Gesamtskala zu  $T_1$  war gruppenübergreifend mit 2,96 Punkten auf einer Skala von 1–7 Punkten niedrig ausgeprägt. Negative Zusammenhänge bei  $T_1$  sind in sehr schwacher, nicht signifikanter Ausprägung mit Anerkennung ( $r = -0,06; n. s.$ ) und in schwacher Ausprägung mit relationaler Gerechtigkeit ( $r = -0,25; p < 0,05$ ) sowie mit der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = -0,23; p < 0,05$ ) zu sehen.

Die emotionale Irritation war bei der Kontrollgruppe mit 2,53 Punkten etwas stärker ausgeprägt als bei der Interventionsgruppe mit 2,46 Punkten. Bei der Interventionsgruppe bestanden zu  $T_1$  keine Zusammenhänge mit Anerkennung ( $r = 0,01; n. s.$ ), negative Zusammenhänge in schwacher, nicht signifikanter Ausprägung für die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch ( $r = -0,31; n. s.$ ) und für die relationale Gerechtigkeit ( $r = -0,25; n. s.$ ), sowie in mittlerer Ausprägung für die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = -0,55; p < 0,01$ ). Bei der Kontrollgruppe bestanden zu  $T_1$  negative Zusammenhänge in schwacher Ausprägung für die Anerkennung ( $r = -0,28; n. s.$ ), die relationale Gerechtigkeit ( $r = -0,35; p < 0,05$ ), sowie für die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = -0,12; n. s.$ ).

Die kognitive Irritation war bei der Kontrollgruppe mit 2,94 Punkten ebenfalls etwas stärker ausgeprägt als bei der Interventionsgruppe mit 2,74 Punkten. Bei der Interventionsgruppe bestanden zu  $T_1$  keine Zusammenhänge mit Anerkennung ( $r = -0,01; n. s.$ ), negative Zusammenhänge in schwacher, nicht signifikanter Ausprägung für die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch ( $r = -0,29; n. s.$ ) und für die relationale Gerechtigkeit ( $r = -0,24; n. s.$ ), sowie in mittlerer Ausprägung für die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = -0,49; p < 0,01$ ). Bei der Kontrollgruppe bestanden zu  $T_1$  positive Zusammenhänge in sehr schwacher Ausprägung für Anerkennung ( $r = 0,07; n. s.$ ) und für die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch ( $r = 0,02; n. s.$ ), sowie negative Zusammenhänge in sehr schwacher Ausprägung für die relationale Gerechtigkeit ( $r = -0,11; p < 0,05$ ).



Die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zu T<sub>1</sub> war gruppenübergreifend mit 3,72 Punkten auf einer Skala von 1–5 Punkten positiv ausgeprägt. Die Interventionsgruppe hatte mit 3,67 Punkten im Mittel eine etwas, aber nicht signifikant schlechter ausgeprägte Einstellung als die Kontrollgruppe mit 3,72 Punkten. Positive Zusammenhänge bei T<sub>1</sub> sind in schwacher Ausprägung mit Anerkennung ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,05$ ) und relationaler Gerechtigkeit ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ) zu sehen. Mit Irritation besteht ein negativer, schwacher ( $r = -0,23$ ;  $p < 0,05$ ) Zusammenhang. Bei der Interventionsgruppe ist ein schwach positiver, nicht signifikanter ( $r = 0,32$ ; *n. s.*) Zusammenhang zur Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch, gemessen bei T<sub>2</sub>, zu sehen.

Für die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch, welche zum Zeitpunkt T<sub>2</sub> bei der Interventionsgruppe erhoben wurde, kann folgendes beobachtet werden:

Mit 3,92 Punkten auf einer Skala von 1–5 Punkten war die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch positiv ausgeprägt. Positive Zusammenhänge zu den Skalen bei T<sub>1</sub> sind in mittlerer Ausprägung für Anerkennung ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,01$ ), in starker Ausprägung für relationale Gerechtigkeit ( $r = 0,74$ ;  $p < 0,01$ ) und in schwacher, nicht signifikanter Ausprägung ( $r = 0,32$ ; *n. s.*) mit der vorangegangenen Einstellung zum AE-Gespräch zu sehen. Mit Irritation besteht ein schwacher negativer, nicht signifikanter ( $r = -0,31$ ; *n. s.*) Zusammenhang. Mit der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch bei T<sub>2</sub> besteht ein positiver Zusammenhang mittlerer Ausprägung ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,01$ ).

Tabelle 4: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> für die Gesamtstichprobe

	MW	SD	MIN	MAX	Schiefe	Kurtosis	FW (%)	$\alpha$	1 T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	2 T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	3 T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	4 T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	5 T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	6 T <sub>1</sub>	
1 Anerkennung (ERI)																				
T <sub>1</sub>	5,11	1,44	2,00	8,00	-,27	-,22	5,1	,61												
T <sub>2</sub>	5,15	1,36	2,00	8,00	-,465	-,07	5,1	,68	,66**											
2 Relationale Gerechtigkeit																				
T <sub>1</sub>	3,73	,99	1,00	5,00	-,69	,12	6,4	,90	,71**	,60**										
T <sub>2</sub>	3,65	,92	1,00	5,00	-,70	,45	0	,88	,63**	,71**	,77**									
3 Irritation																				
T <sub>1</sub>	2,69	1,33	1,00	6,67	,74	-,05	3,8	,88	-,06	-,36**	-,25*	-,23*								
T <sub>2</sub>	2,71	1,36	1,00	6,33	,62	-,27	3,8	,89	-,14	-,26*	-,23*	-,22*	,76**							
4 Emotionale Irritation																				
T <sub>1</sub>	2,53	1,42	1,00	6,67	1,0	,37	2,6	,87	-,14	-,38**	-,30**	-,27*	,90**	,65**						
T <sub>2</sub>	2,48	1,37	1,00	6,00	,83	,10	2,6	,87	-,22	-,24*	-,24*	-,21	,65**	,89**	,68**					
5 Kognitive Irritation																				
T <sub>1</sub>	2,85	1,52	1,00	6,67	,71	-,30	1,3	,80	,03	-,27*	-,17	-,16	,91**	,72**	,64**	,51**				
T <sub>2</sub>	2,93	1,63	1,00	7,00	,62	-,42	1,3	,85	-,04	-,24*	-,19	-,19	,72**	,92**	,52**	,64**	,78**			
6 Einstellung ggü. AE-Gespräch																				
T <sub>1</sub>	3,72	,75	1,29	5,00	-,60	,69	6,4	,92	,23*	,08	,31**	,16	-,23*	-,12	-,27*	-,20	-,14	-,03		
T <sub>2</sub>	3,62	,69	2,00	5,00	-,06	,00	10,3	,88	,26*	,22	,35**	,26*	-,26*	-,22	-,36**	-,34**	-,11	-,08	,63**	

Anmerkung: N=78, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MIN=Minimalwert, MAX=Maximalwert, FW= Fehlende Werte,  $\alpha$  = Cronbach's  $\alpha$ ,

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (zweiseitig) signifikant, \*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (zweiseitig) signifikant

Tabelle 5: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> für die Interventionsgruppe

	MW	SD	MIN	MAX	Schiefe	Kurtosis	1	2	3	4	5	6							
							T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	
1 Anerkennung (ERI)																			
T <sub>1</sub>	5,34	1,33	2,00	8,00	-0,69	0,89													
T <sub>2</sub>	5,44	1,28	2,00	8,00	-0,92	1,75	,60**												
2 Relationale Gerechtigkeit																			
T <sub>1</sub>	3,81	0,99	1,00	5,00	-0,83	0,46	,68**	,56**											
T <sub>2</sub>	3,72	1,01	1,00	5,00	-1,04	0,62	,54**	,70**	,77**										
3 Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,60	1,52	1,00	6,67	1,11	0,52	,00	-,44*	-,26	-,25									
T <sub>2</sub>	2,44	1,37	1,00	5,67	0,62	-0,75	-,03	-,26	-,25	-,13	,78**								
4 Emotionale Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,46	1,68	1,00	6,67	1,22	0,52	,01	-,38*	-,25	-,22	,95**	,75**							
T <sub>2</sub>	2,35	1,45	1,00	6,00	0,74	-0,48	,00	-,16	-,14	,01	,73**	,96**	,74**						
5 Kognitive Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,74	1,53	1,00	6,67	0,77	-0,07	-,01	-,45**	-,24	-,24	,94**	,73**	,79**	,64**					
T <sub>2</sub>	2,53	1,42	1,00	5,33	0,43	-1,17	-,05	-,33	-,34	-,26	,76**	,96**	,69**	,83**	,76**				
6 Einstellung ggü. AE-Gespräch																			
T <sub>1</sub>	3,67	0,59	2,14	4,71	-0,74	0,32	,11	,25	,28	,08	-,55**	-,31	-,55**	-,33	-,49**	-,25			
T <sub>2</sub>	3,68	0,74	2,00	5,00	-0,35	-0,07	,07	,29	,37*	,18	-,52**	-,55**	-,60**	-,54**	-,38*	-,51**	,69**		
7 Zufriedenheit mit AE-Gespräch																			
T <sub>2</sub>	3,92	0,93	1,00	5,00	-0,92	1,50	,53**	,66**	,74**	,64**	-,31	-,25	-,31	-,13	-,29	-,36*	,32	,47**	

Anmerkung: N=33, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MIN=Minimalwert, MAX=Maximalwert, \* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (zweiseitig) signifikant, \*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (zweiseitig) signifikant

Tabelle 6: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> für die Kontrollgruppe

	MW	SD	MIN	MAX	Schiefe	Kurtosis	1		2		3		4		5		6		
							T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	
1 Anerkennung (ERI)																			
T <sub>1</sub>	4,95	1,51	2,00	8,00	0,00	-0,45													
T <sub>2</sub>	4,94	1,39	2,00	8,00	-0,19	-0,55	,69**												
2 Relationale Gerechtigkeit																			
T <sub>1</sub>	3,68	1,00	1,00	5,00	-0,62	0,10	,72**	,64**											
T <sub>2</sub>	3,59	0,86	1,00	5,00	-0,41	0,66	,70**	,74**	,78**										
3 Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,76	1,19	1,00	5,00	0,32	-0,86	-,10	-,29	-,25	-,22									
T <sub>2</sub>	2,90	1,34	1,00	6,33	0,72	0,13	-,18	-,23	-,21	-,29	,76**								
4 Emotionale Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,58	1,21	1,00	5,17	0,67	-0,36	-,28	-,40**	-,35*	-,33*	,84**	,58**							
T <sub>2</sub>	2,59	1,32	1,00	6,00	1,02	0,79	-,37*	-,28	-,32*	-,41**	,57**	,84**	,62**						
5 Kognitive Irritation																			
T <sub>1</sub>	2,94	1,52	1,00	6,33	0,69	-0,33	,07	-,13	-,11	-,08	,90**	,72**	,52**	,40**					
T <sub>2</sub>	3,22	1,73	1,00	7,00	0,59	-0,54	,00	-,14	-,08	-,14	,73**	,91**	,42**	,53**	,81**				
6 Einstellung ggü. AE-Gespräch																			
T <sub>1</sub>	3,77	0,86	1,29	5,00	-0,63	0,49	,30*	,02	,34*	,23	-,05	-,05	-,12	-,15	,02	,04			
T <sub>2</sub>	3,57	0,66	2,00	5,00	0,18	0,39	,38*	,16	,33*	,32*	,03	,07	-,11	-,15	,12	,23	,63**		

Anmerkung: N=45, MW=Mittelwert, SD=Standardabweichung, MIN=Minimalwert, MAX=Maximalwert, \* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (zweiseitig) signifikant, \*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (zweiseitig) signifikant

### 3.3 Fehlende Werte

Nach Schlomer et al. (2010, S. 2) gibt es unter Experten keinen Konsens, ab welchem prozentualen Anteil fehlender Werte das Ergebnis einer Untersuchung kritisch zu hinterfragen ist. Sie selber empfehlen a) zu berücksichtigen, ob die gegebenen Stichproben groß genug sind, um die erwarteten Effekte aufzuzeigen (Mächtigkeit, power) und b) ob die fehlenden Werte Muster aufweisen, die auf einen systematischen Bias hinweisen könnten.

Der Anteil fehlender Werte (s. Tabelle 4, S. 50) lag für Anerkennung (ERI) zu T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> bei 5,1 %, für relationale Gerechtigkeit zu T<sub>1</sub> bei 6,4 % und zu T<sub>2</sub> bei 0 %, für Irritation zu T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> bei 3,8 %, für die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zu T<sub>1</sub> bei 6,4 % und zu T<sub>2</sub> bei 10,3 %.

Um zu berechnen, ob die bestehenden Werte auch ohne die fehlenden Angaben genügend Power zur statistischen Absicherung der zu untersuchenden Effekte haben, wird wie zu Beginn von folgenden Werten ausgegangen: ein mittlerer Effekt  $E = 0.25$  des AE-Gesprächs, eine Teststärke von  $1 - \beta = 80 \%$ , ein Signifikanzniveau von  $\alpha = 0,05$ . Berücksichtigt man die in Kapitel 2.2, S. 35 geschätzte Test-Retest-Korrelation von  $r = 0,5$  würde der optimale Stichprobenumfang  $N = 34$  betragen. Der reale Stichprobenumfang ist folglich bei allen Skalen höher als der optimale Stichprobenumfang. Dies gilt auch für die Skala Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch, welche bei T<sub>2</sub> mit 10,3 % den höchsten Anteil fehlender Werte verzeichnet und damit eine Stichprobengröße von  $N = 70$  aufweist. Folglich würde unter diesen Annahmen die Anzahl der Werte ausreichen.

Die fehlenden Werte weisen keine Muster auf. Die Nullhypothese des Little's MCAR-Tests, dass die fehlenden Werte vollständig zufällig (missing completely at random, MCAR) sind, wird für den vorliegenden Datensatz beibehalten, da der Signifikanzwert größer als 0,05 ist ( $\chi^2 = 34,126$ ;  $DF = 56$ ;  $Sig. = 0,991$ ). Nach Lüdtke et al. (2007, S. 104) wird daher auch für die vorliegende Studie davon ausgegangen, dass das Auftreten von fehlenden Werten weder von der Ausprägung der Variablen selbst abhängt, noch von der Ausprägung anderer Variablen des Datensatzes. Damit ist auch die wichtige Voraussetzung für die Mittelwertsubstitution gegeben.

Insgesamt wird davon ausgegangen, dass die Anzahl und das Muster der fehlenden Werte keine Grundlage für eine systematische Verzerrung der Ergebnisse liefern. Bei den nachfolgenden Analysen wurden Mittelwertersetzungen vorgenommen.

### 3.4 Statistische Hypothesentestung

#### 3.4.1 Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf Anerkennung

Tabelle 7 zeigt den Beitrag, den die Hauptfaktoren Zeit (4 Monate) und Gruppe (Kontroll- bzw. Interventionsgruppe) zur Aufklärung der Varianz der abhängigen Variable Anerkennung leisten, bzw. welcher Beitrag durch die Interaktion dieser Faktoren erklärt werden kann.

Hinsichtlich der Variation von Anerkennung können auf den Hauptfaktor Zeit 0,2 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 3,1 % und auf den Interaktionseffekt 0,2 %. Keiner dieser Faktoren leistet einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz.

Tabelle 7: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Anerkennung

Varianzquellen	QS	F	P	$\eta^2$
Zeit	0,080	0,118	0,732	0,002
Gruppe	7,762	2,415	0,124	0,031
Zeit x Gruppe	0,118	0,175	0,677	0,002

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

Wie aus Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52 hervorgeht, erhöht sich die empfundene Anerkennung bei der Interventionsgruppe im Mittel um 0,1 Punkte von 5,34 auf 5,44 Punkte, bei der Kontrollgruppe verringert sie sich um 0,01 Punkte von 4,95 auf 4,94 Punkte.

Die Hypothese 1: „Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens bei.“ wird damit verworfen.

#### 3.4.2 Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf relationale Gerechtigkeit

Hinsichtlich der Variation von empfundener relationaler Gerechtigkeit können auf den Hauptfaktor Zeit 1,9 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 0,05 % und auf den Interaktionseffekt 0 %. Kein Faktor leistet einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz.

Tabelle 8: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für relationale Gerechtigkeit

Varianzquellen	QS	F	p	$\eta^2$
Zeit	0,318	1,501	0,224	0,019
Gruppe	0,684	0,420	0,519	0,005
Zeit x Gruppe	0,000	0,000	0,995	0,000

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

Wie aus Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52 hervorgeht, verringerte sich die empfundene relationale Gerechtigkeit mit Mittel um jeweils 0,09 von 3,81 auf 3,72 Punkte bei der Interventions- und von 3,68 auf 3,59 Punkte bei der Kontrollgruppe.

Die Hypothese 2: „Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung der relationalen Gerechtigkeit bei.“ wird damit verworfen.

### 3.4.3 Ergebnisse zu den Interventionseffekten auf Irritation

Hinsichtlich der Variation von Irritation können auf den Hauptfaktor Zeit 0 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 1,5 % und auf den Interaktionseffekt 2,6 %. Kein Faktor leistet einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz.

Tabelle 9: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Irritation

Varianzquellen	QS	F	p	$\eta^2$
Zeit	0,004	0,009	0,924	0,000
Gruppe	3,666	1,149	0,287	0,015
Zeit x Gruppe	0,885	2,065	0,155	0,026

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

Wie aus Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52 hervorgeht, verringert sich die Irritation bei der Interventionsgruppe im Mittel um 0,16 Punkte von 2,60 auf 2,44 Punkte, bei der Kontrollgruppe erhöht sie sich um 0,14 Punkte von 2,76 auf 2,90 Punkte.

Hinsichtlich der Variation von emotionaler Irritation können auf den Hauptfaktor Zeit 0,02 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 0,05 % und auf den Interaktionseffekt 0,03 %. Kein Faktor leistet einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz.

Tabelle 10: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für emotionale Irritation

Varianzquellen	QS	F	p	$\eta^2$
Zeit	0,116	0,183	0,670	0,002
Gruppe	1,175	0,357	0,552	0,005
Zeit x Gruppe	0,152	0,240	0,625	0,003

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

Wie aus Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52 hervorgeht, verringert sich die emotionale Irritation bei der Interventionsgruppe im Mittel um 0,11 Punkte von 2,46 auf 2,35 Punkte, bei der Kontrollgruppe erhöht sie sich um 0,01 Punkte von 2,58 auf 2,59 Punkte.

Hinsichtlich der Variation von kognitiver Irritation können auf den Hauptfaktor Zeit 0,1 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 2,2 % und auf den Interaktionseffekt 5,3 %. Bei der kognitiven Irritation leisten die beiden Hauptfaktoren damit keinen signifikanten Beitrag zur Erklärung der Variation. Die Interaktion dieser beiden Faktoren leistet jedoch einen signifikanten Beitrag.

Tabelle 11: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für kognitive Irritation

Varianzquellen	QS	F	p	$\eta^2$
Zeit	0,046	0,088	0,768	0,001
Gruppe	7,535	1,715	0,194	0,022
Zeit x Gruppe	2,226	4,248	0,043	0,053

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

Wie aus Abbildung 4, S. 57, hervorgeht, verringert sich die kognitive Irritation bei der Interventionsgruppe im Mittel um 0,21 Punkte von 2,74 auf 2,53 Punkte, bei der Kontrollgruppe erhöht sie sich um 0,24 Punkte von 2,94 auf 3,22 Punkte.



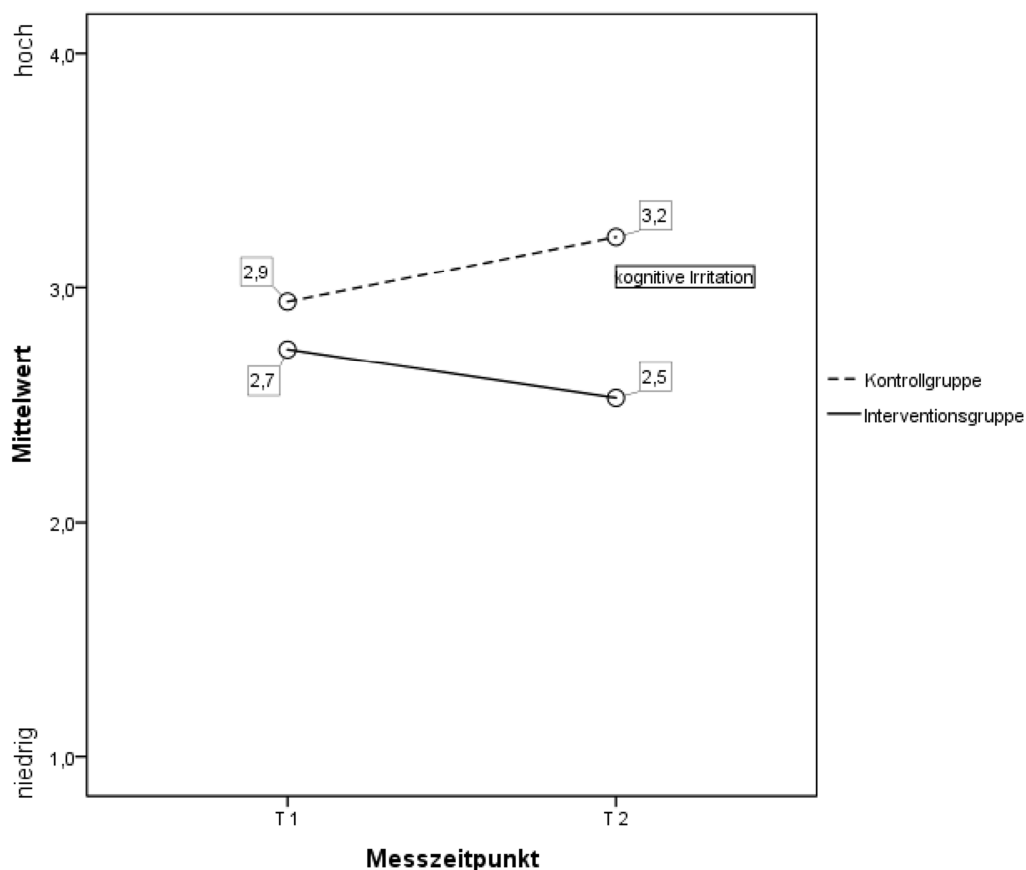


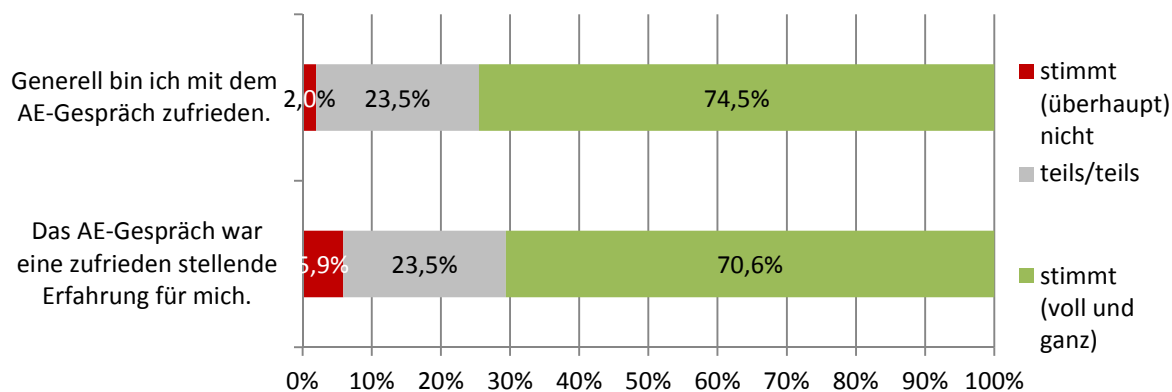
Abbildung 4: Entwicklung der kognitiven Irritation in der Kontroll- und Interventionsgruppe von Befragungszeitpunkt T<sub>1</sub> zu T<sub>2</sub>.

Die Hypothese 3: „Das AE-Gespräch trägt zu Verbesserung des Wohlbefindens bei.“ wird damit partiell für die kognitive Irritation bestätigt.

### 3.5 Ergebnisse zu den offenen Fragestellungen

#### 3.5.1 Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch

Bezüglich der Forschungsfrage 1: „Wie zufrieden waren die Beschäftigten mit dem AE-Gespräch?“ kann festgestellt werden, dass 74,5 % der Teilnehmer überwiegend mit dem AE-Gespräch zufrieden waren und 70,6 % es als zufriedenstellende Erfahrung bezeichneten. Teilweise zufrieden waren 23,5 % der Befragten und zwischen 2 % und 5,9 % waren (überhaupt) nicht zufrieden (s. Abbildung 5, S. 58).



Anmerkung: N=52

Abbildung 5: Beurteilung der Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch

### 3.5.2 Entwicklung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch

Wie aus Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52 hervorgeht, hatte die Kontrollgruppe mit 3,77 Punkten gegenüber der Interventionsgruppe mit 3,67 Punkten bei T<sub>1</sub> eine vergleichsweise positivere Einstellung. Zum Zeitpunkt T<sub>2</sub> fiel der Wert bei der Kontrollgruppe von 3,77 Punkten um 0,2 Punkte auf 3,57 Punkte und erhöhte sich bei der Interventionsgruppe von 3,67 Punkten um 0,01 Punkte auf 3,68 Punkte.

Bezüglich der Forschungsfrage 2: „Wie war die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch zu Beginn der Studie?“ kann festgestellt werden, dass die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch gruppenübergreifend bei beiden Zeitpunkten T<sub>1</sub> und T<sub>2</sub> leicht positiv ausgeprägt war. Bezüglich der Forschungsfrage 3: „Wie hat sich die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch entwickelt?“ kann festgestellt werden, dass das AE-Gespräch nicht zu einer Verbesserung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch in der Interventionsgruppe geführt hat. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe, bei der sich ein leicht negativer Trend abzeichnete, blieb die Einstellung bei der Interventionsgruppe im Mittel stabil, mit leichter positiver Tendenz.

Hinsichtlich der Variation der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch können auf den Hauptfaktor Zeit 2,0 % zurückgeführt werden, auf den Hauptfaktor Gruppe 2,8 % und auf den Interaktionseffekt 0 %. Kein Faktor leistet einen signifikanten Beitrag zur Aufklärung der Varianz.

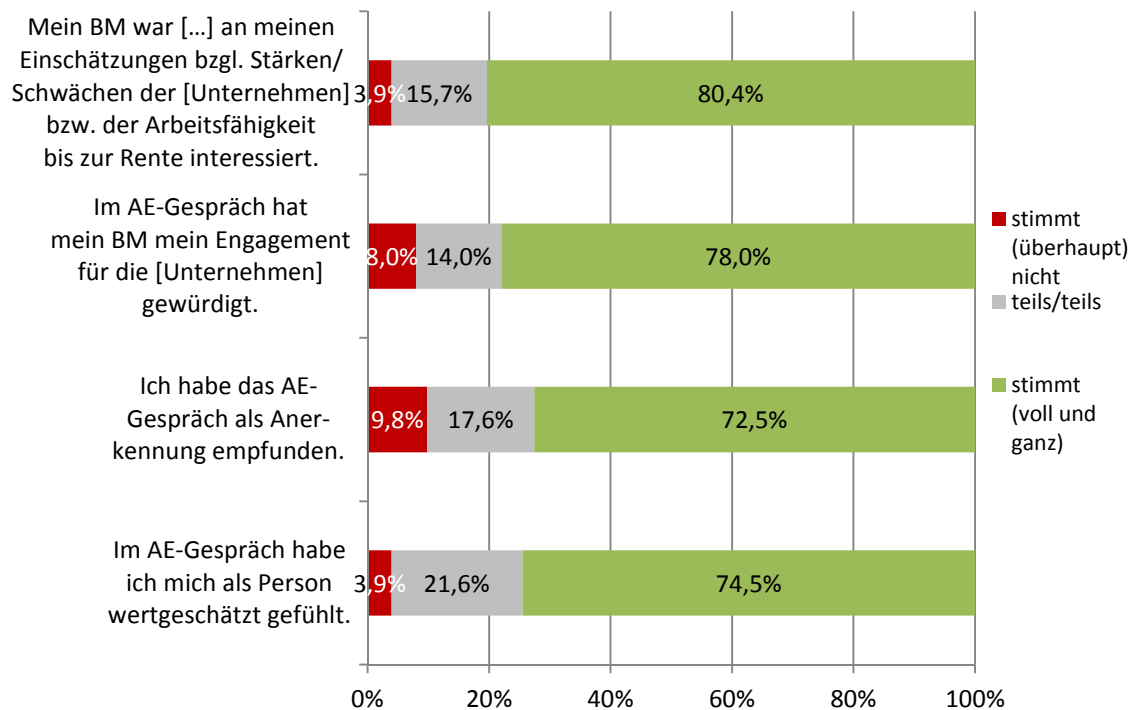
Tabelle 12: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch

Varianzquellen	QS	F	p	$\eta^2$
Zeit	0,299	1,55	0,218	0,020
Gruppe	0,423	2,19	0,143	0,028
Zeit x Gruppe	0,002	0,002	0,955	0,000

Anmerkung: QS=Quadratsumme vom Typ III, 1 Freiheitsgrad

### 3.5.3 Erreichung anerkennungsbezogener Ziele des AE-Gesprächs

Bezüglich der Forschungsfrage 4: „Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?“ ist festzustellen, dass diese, von Geißler et al. (2003, S. 166) formulierten Ziele insgesamt deutlich positiv beantwortet wurden (s. Abbildung 6, S.60). 78 % der Beschäftigten hatten den Eindruck, dass der Betriebshofmanager ihr Engagement für das Unternehmen würdigte, 80,4 % dass er an ihren Einschätzungen bezüglich der Stärken bzw. Schwächen des Unternehmens und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente interessiert war und 74,5 % fühlten sich auch als Person wertgeschätzt. Das AE-Gespräch als Anerkennung empfanden 72,5 % der Personen (voll und ganz), 17,6 % teilweise und 9,8 % (überhaupt) nicht.



Anmerkung: N = 52, BM-Betriebshofmanager

Abbildung 6: Bewertung anerkennungsbezogener Ziele des AE-Gesprächs

### 3.5.4 Thematisierung von Stressoren und Ressourcen durch das AE-Gespräch

Die qualitative Auswertung der AE-Gespräche zeigt (s. Tabelle 13, S. 61), dass in diesen Gesprächen von 11 bekannten busfahrerspezifischen Stressoren 6 Bereiche auch benannt wurden. 5 Stressorbereiche wurden nicht genannt.

Auf die Frage „Was belastet und stört Sie?“ wurden von der Teilnehmern mit 41 % die häufigsten Stressoren im Bereich der fahrplanbedingten Belastungen gesehen, wie z. B. Übergänge von einer Fahrlinie zur nächsten, Pausen, widersprüchliche Arbeitsanforderungen (Einhalten des Fahrplans und sicheres Fahren/Kundenfreundlichkeit). Als weitere Stressoren wurden von 37 % der Teilnehmer Aspekte der Arbeitsplatzergonomie, der Arbeitsplatzausstattung bzw. des Zustands des Arbeitsplatzes bezeichnet und von 33 % die schwierigen Fahrgäste. Die Unternehmens- und Lohnentwicklung sowie mögliche Belastungen durch Unfälle, durch risikobehaftete Fahrsituationen oder durch die Verantwortung für die Fahrgäste wurden nicht benannt.

Dies galt auch für die Stressoren „Isolation am Arbeitsplatz und mangelnde soziale Unterstützung“ sowie „eingeschränkte Einflussmöglichkeiten“.

Als Ressource bei der Frage „Auf was sind Sie stolz im Unternehmen?“ wurden von 36 % die Kollegialität und Unterstützung durch die Kollegen hervorgehoben und von 44 % die gute Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten und den Diensteteilern. Als Einflussmöglichkeit benannten 13 % die Partizipationsmöglichkeit bei der Dienstreihenfolge und 10 % die Flexibilität des Betriebs, wenn Urlaub oder ein freier Tag benötigt wird. Busfahrerspezifische Ressourcen, die erstmals Geißler und Geißler-Gruber (2002) benannten, wurden auch in dieser Studie von den Beschäftigten beschrieben. Auf die Frage „Was gefällt Ihnen bei der Arbeit?“ benannten 70 % den Umgang mit den Fahrgästen, 44 % die Fahrfreude und 40 % die Eigenverantwortlichkeit.

Insgesamt kann damit bezüglich der Forschungsfrage 5 (Werden in AE-Gesprächen arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen thematisiert?) gefolgert werden, dass ein Großteil arbeitswissenschaftlich bekannter Stressoren und Ressourcen bei Busfahrern im AE-Gespräch benannt werden.

Tabelle 13: Nennungen der Ressourcen und Stressoren im AE-Gespräch

		n	%
Ressourcen	Was gefällt Ihnen bei der Arbeit?		
	Umgang mit Fahrgästen	49	70
	Fahrfreude	31	44
	Eigenverantwortlichkeit	28	40
	Abwechslung	9	13
	Auf was sind Sie stolz im Unternehmen?		
	Das Unternehmen zu vertreten/Beim Unternehmen zu arbeiten	38	54
	Gute Zusammenarbeit mit Vorgesetzten/Diensteteilern	31	44
	Kollegialität, Unterstützung durch Kollegen	25	36
	sichere, pünktliche Bezahlung	17	24
Stressoren	Gute Arbeitsplatzergonomie.-ausstattung, -zustand	13	19
	Partizipation bei Dienstreihenfolge	11	16
	Flexibilität für Urlaub/Freien Tag	9	13
	Sicherer Arbeitsplatz	7	10
	Fahrkönnen	4	6
	Was belastet und stört Sie?		
	Fahrplanbedingte Belastungen	29	41
	Schlechte Arbeitsplatzergonomie/-ausstattung/-zustand	26	37
Schwierige Fahrgäste	23	33	
Schichtlänge	9	13	
Behinderungen beim Fahren	9	13	
Mich belastet/stört nichts	9	13	
Zusammenarbeit mit Leitstelle	5	7	
Schichtrythmus	3	4	

Anmerkung: N = 70

## 4 Diskussion

Hinsichtlich der Implementierung und Evaluation von praxistauglichen Interventionen zur Erhöhung des Anerkennungsempfindens, der Unterstützung einer relational gerechten Beziehung zwischen Führungskraft und den Beschäftigten sowie der Thematisierung von verhältnisbezogenen Stressoren und Ressourcen und deren Optimierung besteht Forschungsbedarf. Eine mögliche Interventionsmethode hierfür stellt die Methode des AE dar. Ein elementarer Bestandteil ist das AE-Gespräch, welches zwischen der Führungskraft und den einzelnen Beschäftigten stattfindet. In diesem Gespräch fungieren die jeweiligen Beschäftigten als Berater ihrer Führungskraft hinsichtlich der Ressourcen und Stressoren im Unternehmen sowie in Bezug auf Verbesserungsvorschläge. Anerkennung soll dabei vermittelt werden, „weil Führungskräfte Fragen stellen, um die Meinungen und Einschätzungen ihrer Gesprächspartner zu erfahren“ (Geißler et al., 2007, S. 27).

Die Hauptfragestellung der Studie war: Verbessert sich durch das AE-Gespräch die wahrgenommene Anerkennung, die relationale Gerechtigkeit und das Wohlbefinden? Da dies die erste wissenschaftliche Untersuchung zu gesundheitsrelevanten Wirkungen des AE-Gesprächs war, wurden ergänzend einige offene Fragestellungen untersucht, z. B. inwiefern die anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs aus Sicht der Teilnehmer erreicht werden oder im Rahmen des AE-Gesprächs arbeitswissenschaftlich relevante Stressoren und Ressourcen thematisiert werden.

Die Hypothesen und offenen Fragestellungen wurden mit einer prospektiven Kohortenstudie mit Kontroll- und Interventionsgruppe und zwei Messzeitpunkten im Abstand von 4 Monaten geprüft. Das Untersuchungskollektiv bestand aus 209 Busfahrern eines Nahverkehrsunternehmens in Norddeutschland.

### 4.1 Diskussion der Methoden

Im Vergleich mit anderen Interventionsstudien ist der 4-monatige Zeitraum als relativ kurz einzuordnen, da zum einen nicht alle zum AE-Gespräch eingeladenen Beschäftigten des Interventionsstandortes das Gespräch führen konnten. Zum anderen konnten in dieser Zeit keine verhältnisbezogenen Maßnahmen aus dem AE-Gespräch heraus umgesetzt werden. Veränderungsprozesse benötigen jedoch meist Zeit, bis sie Wirkung zeigen. Das Studiendesign konnte aber aufgrund der betrieblichen Gegeben-

heiten nur in diesem Zeitraum durchgeführt werden. Auch waren Praxisanwender des AE der Auffassung, dass sich in dem geplanten Zeitraum psychosoziale Effekte feststellen lassen könnten (Geißler, 2009). Die meisten in dieser Studie zitierten Interventionen dauerten mit 6 Monaten (Greenberg, 2006), einem Jahr (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al., 2006; Lavoie-Tremblay et al., 2005) oder 2 Jahren (Linna et al., 2011) deutlich länger. Dennoch zeigt z. B. die Intervention von Skarlicki und Latham (1997), dass ein Training von Führungskräften schon innerhalb von 3 Monaten signifikante Effekte bei Beschäftigten zeigen kann (s. 1.6.2, S. 24).

Zukünftige Studien sollten möglichst einen längeren Studienzeitraum wählen, da die partizipative Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse vermutlich einen positiven Effekt auf die Anerkennung und relational gerechte Behandlung hat. Auf Basis der umgesetzten Maßnahmen könnten ggf. auch nachfolgende AE-Gespräche stärkere Effekte haben, da die Erfahrung gemacht wurde, dass die Meinungen der Beschäftigten ernst genommen wurden. Betrachtet man die Erfahrungen der Abfallwirtschaft Wiesbaden (Zorbach, 2009) oder weiterer Interventionsstudien (Linna et al., 2011), wäre ein Zeitraum von 2-3 Jahren sinnvoll, möglichst mit einer jährlichen Messung. Somit entstünde ein vertieftes Verständnis der Wirkung des AEs.

Positiv zu bewerten ist das längsschnittliche Untersuchungsdesign mit einer Kontrollgruppe. Externe zeitliche Einflüsse wie Veränderungen, welche das gesamte Unternehmen betreffen und Reifungsprozesse werden mit diesem Plan durch die Berücksichtigung einer Kontrollgruppe kontrolliert. Falls derartige Effekte wirksam sind, würden sie beide Gruppen in gleicher Weise beeinflussen, es sei denn, eine der beiden Gruppen ist für diese Störeffekte anfälliger als die andere. Ein Störeinfluss könnte darin bestehen, dass die Kontrollgruppe glaubt, gar kein AE-Gespräch zu erhalten und dies als Geringschätzung empfindet. Um diesen beeinträchtigenden Reaktionen entgegenzuwirken, wurden die Beschäftigten schriftlich durch einen Artikel des Personalprokuristen (s. Abbildung 8, S. 109) und mündlich durch die Führungskraft und den Betriebsrat informiert, dass nach der zweiten Befragung auch bei ihnen die AE-Gespräch durchgeführt werden würden. Ebenfalls wurde kommuniziert, dass die Auswahl des Interventionsstandortes per Los bestimmt wurde, um auch hier keinen Eindruck der Bevorzugung zu erwecken. Alle Beschäftigten wurden durch einen Artikel des Personalprokuristen in der Unternehmenszeitschrift (s. Abbildung 8, S. 109) über das Ziel des AEs und die

vorliegende Studie informiert. Die Rahmenbedingungen des AE-Gesprächs (Teilnahme am AE-Gespräch war Arbeitszeit, Gespräch im selben Zimmer, Bewirtung) waren gleich. Mit einer Mindestdauer des AE-Gesprächs von 30 Minuten wird davon ausgegangen, dass keine Beeinflussung des Ergebnisses durch eine zu kurze Interventionszeit gegeben ist.

Ebenfalls positiv ist die randomisierte Zuordnung der Beschäftigten innerhalb der Interventionsgruppe zu dem AE-Gespräch zwischen bzw. nach den beiden Befragungszeitpunkten zu werten, da somit personengebundene Störvariablen in der Interventionsgruppe kontrolliert werden und gewährleistet ist, dass die zunächst zum AE-Gespräch zugeteilten Personen repräsentativ für diese Gruppe sind.

Hinsichtlich der fehlenden Werte wurde in der vorliegenden Studie gemäß den aktuellen Empfehlungen von Schlomer et al. (2010) die Anzahl fehlender Werte berichtet und eine Analyse vorgenommen, um Muster bei den fehlenden Werten zu entdecken und gegebenenfalls zu berücksichtigen.

Ein Kritikpunkt ist die a priori überschätzte Effektgröße des AE-Gesprächs, was bei der Berechnung in einer zu geringen Stichprobengröße resultierte. In Kombination mit der geringen Rücklaufquote reduzierte sich so die statistische Power. Zum Zeitpunkt des Studienbeginns gab es keine Angaben zur Effektgröße des AE-Gesprächs zur Effektgröße einer Intervention, die dem AE-Gespräch ähnlichen war. Somit beruhte die Annahme der Effektgröße auf Schätzung von Praxisanwendern (Geißler, 2009). Zukünftige Studien sollten eher von einer kleinen Effektgröße  $E = .10$  des AE-Gesprächs ausgehen.

Ein weiterer Kritikpunkt sind die unterschiedlichen Kriterien für die Zuordnung der Beschäftigten zum AE-Gespräch an den beiden Standorten, welche durch die Betriebshofmanager selbst erfolgte. Am Interventionsstandort wurden Beschäftigte mit durchschnittlich weniger als 15 Fehltagen pro Jahr innerhalb der letzten 5 Jahre eingeladen (75 % aller Beschäftigten). Am Kontrollstandort wurden Beschäftigte eingeladen, die aufgrund der persönlichen Einschätzung des Betriebshofmanagers dem Ansatz des AEs entsprachen. Dabei orientierte sich der Betriebshofmanager ebenfalls am Krankenstand, gab jedoch an, keine genaue Berechnungsformel zu verwenden. Insgesamt wurden am Kontrollstandort 78 % aller Beschäftigten zum AE-Gespräch eingeladen. Trotz dieses potentiell kritischen Einflussfaktors wird davon ausgegangen, dass kein systematischer Bias vorliegt, da sich zu  $T_1$  weder in den erhobenen Skalen noch in den sozio-



demographischen Faktoren signifikante Unterschiede zeigten. Zudem wurde jeweils ein hoher Prozentsatz der Beschäftigten zu den Gesprächen zugeordnet, sodass sich die Gruppen relativ ähnlich waren.

In der vorliegenden Studie wurden Wirkungen des AE-Gesprächs nur von einer Führungskraft untersucht. Damit konnte nicht untersucht werden, wie sehr die Wirkung des AE-Gesprächs von einer Person abhängt. Aus betriebsorganisatorischen Gründen konnten nur zwei Standorte untersucht werden, wobei gemäß dem Studiendesign eine Gruppe als Kontrollgruppe fungierte. Da die Führungskraft einen sehr wichtigen Einflussfaktor bei den AE-Gesprächen darstellt, sollten zukünftige Studien anstreben, diesen Einfluss durch die Einbeziehung mehrerer Führungskräfte zu ermitteln. Sinnvoll wäre auch die Berücksichtigung der Art (z. B. eher verbal oder eher über Privilegien, s. Kapitel 4.1, S. 62), mit der die jeweiligen Führungskräfte Anerkennung ausdrücken.

Um gesundheitsrelevante Wirkungen des AE-Gesprächs zu erheben, ist es vernünftig, dies aus der Perspektive der Beschäftigten zu betrachten. Dies gilt im Besonderen, da es sich hier um Einschätzungen der Denk- und Wahrnehmungsweise der jeweiligen Person handelt. Jedoch beschränkt sich damit die Erhebung der Daten auf eine Quelle (common method bias) und stellt einen Schwachpunkt dieser Studie dar. Durch die Verwendung einer Quelle könnte die Stärke der gefundenen Beziehungen unter- oder überschätzt werden (Podsakoff, MacKenzie, Jeong-Yeon, & Podsakoff, 2003). So ist denkbar, dass manche Beschäftigte bei der ersten Befragung stärker sozial erwünschte Antworten ankreuzten, z.B. aus datenschutzbedingten Gründen und bei der zweiten Befragung aufgrund stärkeren Vertrauens durch die Wahrnehmung des Umgangs mit den Daten offenere und kritischere Antworten gaben. Weiter könnten spezielle Ereignisse am Befragungszeitpunkt wie eine besonders (un)freundliche Bemerkung eines Fahrgasts, Kollegen oder des Vorgesetzten Beschäftigte in eine bestimmte Stimmung versetzt haben und zu einer verzerrten Beantwortung der Fragen beigetragen haben.

Da diese Studie einen ersten Schritt hinsichtlich der Wirkungen des AE-Gesprächs darstellt, wurde aus untersuchungsökonomischen Gründen auf die Erhebung mehrerer Datenquellen verzichtet. Um in weiteren Studien den common method bias zu verringern, könnte die Führungskraft gebeten werden, die Qualität der jeweiligen Gespräche zu bewerten, um nachfolgend die Wirkung „sehr guter“ mit „schlechten“ AE-Gesprächen zu vergleichen. Eine weitere Maßnahme könnte eine Videoaufzeichnung der AE-Gespräche mit nachfolgender Auswertung durch Experten beinhalten.

Da die Studie nicht an mehreren Berufskollektiven durchgeführt wurde, kann keine Aussage hinsichtlich der Verallgemeinerung der Ergebnisse getroffen werden. So haben Busfahrer beispielsweise durch ihre häufige Einzelarbeit und geringe Interaktionsmöglichkeit mit Führungskräften ein Tätigkeitsprofil, welches sich von anderen Arbeitsplätzen unterscheidet. Zukünftige Studien sollten daher möglichst mehrere Berufsgruppen erfassen und damit die Übertragbarkeit prüfen.

#### 4.2 Ergebnisse zu Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit

Es konnte nicht gezeigt werden, dass das AE-Gespräch im Zeitraum von 4 Monaten zu einer signifikanten Verbesserung des Anerkennungsempfindens beiträgt. Die einzelnen anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs wurden dagegen von einer deutlichen Mehrheit der Teilnehmenden positiv beurteilt. So gaben jeweils mindestens 75 % der am AE-Gespräch teilnehmenden Beschäftigten an, sich im AE-Gespräch als Person wertgeschätzt gefühlt zu haben, dass der Betriebshofmanager das Engagement der Beschäftigten gewürdigt habe und an den Einschätzungen der Beschäftigten interessiert war. Das Gespräch selber wurde von 72,5 % *voll und ganz* als Anerkennung empfunden, von 10 % dagegen nicht oder überhaupt nicht. Auch die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch war relativ hoch. So waren 74,5 % der Teilnehmer überwiegend mit dem AE-Gespräch zufrieden und 70,6 % bezeichneten es als zufriedenstellende Erfahrung. Teilweise zufrieden waren 23,5 % der Befragten und zwischen 2 % und 5,9 % waren (überhaupt) nicht zufrieden.

Bei der relationalen Gerechtigkeit konnte kein signifikanter Effekt des AE-Gesprächs festgestellt werden. Vielmehr verringerte sich der Mittelwert der relationalen Gerechtigkeit um jeweils 0,09 von 3,81 auf 3,72 Punkte bei der Interventions- und von 3,68 auf 3,59 Punkte bei der Kontrollgruppe (s. Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52).

Im Folgenden werden mögliche Gründe für die beiden nicht signifikanten Ergebnisse diskutiert und praktische Konsequenzen erörtert. 1. Könnte der Führungsstil ursächlich sein? 2. Ist es möglich, dass ein (erstes) AE-Gespräch allein nicht ausreichend ist, um eine messbare Steigerung der Anerkennung und der relationalen Gerechtigkeit zu erzeugen, sondern dass weitere Maßnahmen erforderlich sind? 3. Könnte für Anerkennung das verwendete Messinstrument zu unsensibel sein, um einen Effekt des AE-Gesprächs zu detektieren?

Zu 1.: Führungskräfte unterscheiden sich in dem Grad, in dem sie verbal persönliche Anerkennung, Wertschätzung und Lob ausdrücken. So artikuliert nach Göll und Rettler (2010) der wenig aufgaben- und mitarbeiterorientierte, delegierende Führungsstil Anerkennung mehr durch Statussymbole oder Gestaltungsspielraum für die Beschäftigten und eher nicht durch persönliche Wertschätzung im Gespräch. Im fördernden Führungsstil ist die verbale Artikulation von Anerkennung hingegen ein wichtiger Bestandteil. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass weibliche Führungskräfte ihre Anerkennung häufiger durch direkte Wertschätzung im persönlichen Gespräch ausdrücken als ihre männlichen Kollegen. Bestimmte Führungskräfte könnten daher ihrem Führungsstils und Geschlecht entsprechend im AE-Gespräch weniger gut Anerkennung zeigen, was sich dann in einem nicht signifikant veränderten Anerkennungsempfinden widerspiegeln könnte.

Auch in Bezug auf relationale Gerechtigkeit weisen die Ergebnisse von Mayer, Nishii, Schneider, und Goldstein (2007) darauf hin, dass Führungskräfte unterschiedlich gut ein Gefühl relationaler Gerechtigkeit vermitteln können: Beschäftigte, die ein positives Klima hinsichtlich relationaler, informationeller und prozeduraler Gerechtigkeit empfanden, wurden von Vorgesetzten geführt, die Verständnis für Gefühle anderer hatten. Beschäftigte, welche dieses Klima weniger positiv beschrieben, hatten eher Führungskräfte, denen es an emotionaler Stabilität mangelte. Mayer et al. (2007) gingen davon aus, dass die Eigenschaften der Führungskräfte das Gerechtigkeitsklima erzeugten und keine umgekehrte Kausalität vorlag, auch wenn diese aufgrund des querschnittlichen Designs nicht belegbar war.

Der hohe Zusammenhang zwischen der vor dem AE-Gespräch wahrgenommenen Anerkennung ( $r = 0,53; p < 0,01$ ) bzw. relational gerechten Behandlung ( $r = 0,74; p < 0,01$ ) und der Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch weist darauf hin, dass diese beiden wahrgenommenen Beziehungsaspekte zur Führungskraft wichtig für das AE-Gespräch sind. Je stärker eine Anerkennung oder relational gerechte Behandlung wahrgenommen wurde, desto höher war die Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch. Damit ist zu vermuten, dass die Zufriedenheit mit AE-Gesprächen bei Beschäftigten hoch sein wird, wenn Führungskräfte schon im Vorfeld Anerkennung gut artikulieren und zeigen, dass sie am Standpunkt des Beschäftigten interessiert sind und einen ehrlichen Umgang mit den Beschäftigten pflegen. Diese Beobachtung steht im Einklang mit den Ergebnissen der Meta-Analyse von Pichler (2010). In dieser wurde der Einfluss des

vorangegangenen sozialen Kontextes bezüglich der Reaktion von Beschäftigten auf Mitarbeiter(beurteilungs)gespräche bestätigt. Alle sozialen Kontextvariablen vor dem Gespräch wie Beziehungsqualität zur Führungskraft, Vertrauen in und Unterstützung durch die Führungskraft sowie Zufriedenheit mit der Führungskraft wiesen einen Zusammenhang mit den Reaktionen der Beschäftigten auf diese Gespräche auf. „Employees react differently to appraisals not just because of their feedback or rating – but because of the way in which they are treated interpersonally by their supervisors both before and during (and probably after) the appraisal.“ (Pichler, 2010, S. 92).

Hinsichtlich der Anerkennung beschreibt Voswinkel (2001) einen weiteren möglichen Einflussfaktor. So weist er darauf hin, dass die Anerkennung von einer Person insbesondere dann für Andere erstrebenswert sein kann, wenn diese wiederum von vielen weiteren Akteuren anerkannt ist. Diesen Zusammenhang bezeichnet Voswinkel (2001, S. 62) als Anerkennungspotential. Anerkennung ist daher in einer sozialen Konstellation zu betrachten. Führungskräfte verfügen zwar im Vergleich mit Kollegen meist über ein hohes Anerkennungspotential (Rettler & Göll, 2010), jedoch ist anzunehmen, dass unterschiedlichen Führungskräften unterschiedliches Anerkennungspotential zugemessen wird. Zudem ist wichtig, ob die Person, die anerkannt wird, auch diese Anerkennung erhalten möchte. Anerkennung von einer Person, die man selber nicht anerkennt, wäre eher unangenehm (Voswinkel, 2001, S. 62). Auch in der vorliegenden Studie vermerkte eine Person in der Befragung, dass sie ihre Anerkennung aus dem Austausch mit den Fahrgästen und nicht mit der Führungskraft beziehe. Insgesamt kann jedoch über das Anerkennungspotential der in dieser Studie beteiligten Führungskraft keine Aussage getroffen werden.

Zukünftige Studien zu Anerkennungs- und Gerechtigkeitseffekten durch das AE-Gespräch sollten daher AE-Gespräche von mehreren Führungskräften mit ihren Beschäftigten einschließen. Auch sollte gemessen werden, inwiefern die Führungskraft aufgrund ihres Führungsstils verbal Anerkennung ausdrücken kann, wie die sozialen Kontextvariablen (z.B. Beziehungsqualität, Vertrauen) ausgeprägt sind und wie hoch das Anerkennungspotential der Führungskraft für die Beschäftigten ist.

Zu 2.: Ein einziges AE-Gespräch könnte allein nicht ausreichend sein, um eine messbare Steigerung der Anerkennung oder der relationalen Gerechtigkeit zu erzeugen. Erfahrungen aus Praxis und Wissenschaft weisen auf die Bedeutung eines länger andauernden, partizipativen Prozesses hin, in welchem die Beschäftigten auch konkret er-

fahren, dass die erhobenen Themen ernst genommen, d.h. dass Vorschläge aufgegriffen und in Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt werden. So hebt Byrne (2009, S. 218) hinsichtlich der Wirkmechanismen zu Gerechtigkeit hervor: „However, interactional justice appears to be more than just verbal communication of dignity and respect because people seem to infer respect via mechanisms other than words“.

Der Praxisbericht von Zorbach (2009), der als Bereichsleiter der Abfallwirtschaft Wiesbaden 2006 alle vier Gesprächsformen nach Geißler et al. (2003) einführte, unterstützt die Bedeutung eines kontinuierlichen, partizipativen Prozesses und die Umsetzung von Maßnahmen. So stellte Zorbach (2009, S. 15f.) fest, dass die AE-Gespräche insgesamt im dritten Jahr wesentlich offener und die Antworten erheblich differenzierter waren, als zu Beginn. Er führte dies darauf zurück, dass eine Fülle von Maßnahmen umgesetzt wurden, die jeweils aufgrund der vorher stattgefundenen Gespräche erfolgten und dass die Beschäftigten dies wahrgenommen und anerkannt hätten. Diese Erfahrung bestand an dem Interventionsstandort der vorliegenden Studie noch nicht, da die AE-Gespräche hier erstmalig durchgeführt wurden. So berichtete der Betriebshofmanager, dass trotz der vorherigen Information über das AE-Gespräch viele Beschäftigte im Gespräch selbst verunsichert waren, sich wunderten, gelobt zu werden und auch Sorge hatten, was mit dem Gesprächsergebnis passiert. Passend zu dieser Beobachtung ist, dass zunächst nur wenige Beschäftigte der Bitte des Betriebshofmanagers folgten, für einen Gesprächstermin auf ihn zuzukommen. Sechs Wochen nach Beginn der Gespräche wurden daher nur 19 von 30 geplanten Gesprächen durchgeführt.

Auch die Studie von Linna et al. (2011) weist darauf hin, dass die relationale Gerechtigkeit in einem partizipativen Prozess und durch umgesetzten Maßnahmen gesteigert werden kann, dies aber ein langsamer Prozess ist. Diese zweijährige, quasiexperimentelle Interventionsstudie mit Pretest-Posttest umfasste drei gleich große Städte (2 Interventionsstädte, eine Kontrollstadt). In den Interventionsstädten wurden zweitägige Trainings für die Gruppenvertreter und Führungskräfte veranstaltet, in denen der bestehende Entwicklungsprozess, Problemlösungsstrategien, Evaluationsmethoden und Führungsverhalten thematisiert wurden. Die Methodik des Trainings beinhaltete Vorträge, Übungen, Fallstudien und Gruppendiskussionen. Darauf aufbauend musste jede der 114 Arbeitsgruppen mit insgesamt 1584 Beschäftigten einen Maßnahmenplan erstellen und durchführen.

Die Ergebnisse zeigten zum einen, dass sich die Wahrnehmung der relationalen Gerechtigkeit bei den Beschäftigten durch die Intervention signifikant, aber mit 0,12 Punkte von 3,27 auf 3,39 Punkte (5stufige Skala), nicht stark verbesserte. Zum anderen war die Wahrnehmung einer verbesserten relationalen Gerechtigkeit davon abhängig, ob die Beschäftigten die Implementierung der Intervention als erfolgreich ansahen oder nicht<sup>16</sup>.

In Bezug auf das Belohnungsempfinden, zu dem auch das Anerkennungsempfinden gehört, weisen Studien (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al., 2006; Lavoie-Tremblay et al., 2005) ebenfalls darauf hin, dass in einem längeren partizipativen Prozess eine Steigerung bzw. positive Tendenzen erzielt werden können. In einer Studie von Lavoie-Tremblay et al. (2005) steigerte sich in einer einjährigen, partizipativen Intervention bei Personen einer Pflegestation (N = 60) das Belohnungsempfinden signifikant. Prioritäre Maßnahmen zielten auf die Verbesserung der Kommunikation und des Vertrauens innerhalb des Teams durch extern begleitete Teamentwicklung und auf die Verbesserung der Arbeitsbeziehung zu dem medizinischen Team und der Apotheke. Kritisch ist anzumerken, dass durch das Fehlen einer Kontrollgruppe in dem Pretest-Posttest-Design die interne Validität der Studie als gering einzustufen ist. Die Ergebnisse von Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006) zeigen jedoch eine ähnliche Tendenz in Bezug auf das Belohnungsempfinden durch einen einjährigen partizipativen Prozess. In dieser quasiexperimentellen Interventionsstudie in zwei Krankenhäusern mit Pretest-Posttest, Interventions- und Kontrollgruppe (Interventionskrankenhaus N = 302, Kontrollkrankenhaus N = 311) zeigten sich durch Maßnahmen für eine verbesserte Teamkommunikation und Anerkennung der Arbeit (s. Tabelle 2, S. 23) eine leichte, wenn auch nicht signifikante Verbesserung des Belohnungsempfindens. Ein Hinweis, dass auch bezüglich des Belohnungsempfindens der Grad der Umsetzung von Maßnahmen eine wichtige Rolle spielen könnte, ergibt sich auch durch die genannten Studien von Lavoie-Tremblay et al. (2005) und Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006). Die jeweils beobachtete signifikante Reduktion in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung der Führungskräfte wurde so interpretiert,

---

<sup>16</sup> Evaluationsfragen hinsichtlich der Implementierung waren z.B. 'There are well-defined developmental plans in our work group' bzw. 'All of the activities carried out have been necessary and successful for our work group' (Linna et al., 2011, S. 712).

dass die Beschäftigten diese Unterstützung aufgrund der langsamen Umsetzung der Maßnahmen niedriger einschätzten.

Die geschilderten Beobachtungen von Linna et al. (2011), Lavoie-Tremblay et al. (2005) und Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al. (2006) zeigen, dass es wichtig ist, ob die Beschäftigten eine Umsetzung von Maßnahmen wahrnehmen. Dies könnte auch ein Grund für die unterschiedliche Entwicklung der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch bei der Interventions- und Kontrollgruppe gewesen sein. In beiden Gruppen war die Einstellung anfangs leicht positiv ausgeprägt (s. Tabelle 5, S. 51, bzw. Tabelle 6, S. 52). Die mit 0,1 Punkten leichte positive Tendenz in der Interventionsgruppe zum Zeitpunkt T<sub>2</sub> kann so interpretiert werden, dass die Beschäftigten der Interventionsgruppe ein erstes, relativ positiv bewertetes AE-Gespräch hatten und abwarten, was im Ergebnis passiert. Bei der Kontrollgruppe könnte die relativ geringe Verschlechterung von 0,2 Punkten zum Zeitpunkt T<sub>2</sub> durch die Wartedauer bedingt sein.

Damit ist zu vermuten, dass für einen positiven Effekt bezüglich der Anerkennung und der relationalen Gerechtigkeit eine partizipative Maßnahmenplanung und rasche Umsetzung von spürbaren Maßnahmen durch die Führungskräfte nötig ist. Dies ist im weiteren Prozess des AEs auch vorgesehen, aber nicht innerhalb dieser Studie erfasst (vgl. Kapitel 1.5.2, S. 17). Neben der partizipativen Maßnahmenplanung und deren Umsetzung sind eine gute Kommunikation über den Stand der Umsetzung von Maßnahmen sehr wichtig (Lewis, Schmisser, Stephens, & Weir, 2006). Möglicherweise kann nach einem ersten AE-Gespräch, dem spürbare Maßnahmen folgten, auch in einem zweiten AE-Gespräch mehr Anerkennung und relationale Gerechtigkeit vermittelt werden, da zwischenzeitlich gezeigt wurde, dass der Anerkennende Erfahrungsaustausch mehr als nur ein Gespräch ist. Jedoch weisen sowohl die Studie von Linna et al. (2011) als auch die Beobachtungen von Zorbach (2009) mit dem AE darauf hin, dass die Veränderungsprozesse Zeit benötigen und auch positive Effekte bezüglich der Anerkennung oder der relationalen Gerechtigkeit sich langsam entwickeln.

Zu 3.: Ein weiterer Grund für die fehlende Verbesserung der Anerkennung könnte in dem verwendeten Messinstrument liegen. Als einziges validiertes Messinstrument für Anerkennung im Setting Arbeit lag der Fragebogen zur Effort-Reward-Imbalance (ERI) vor. Aus untersuchungsökonomischen Gründen wurde die Kurzfassung des ERI verwendet, in dem Anerkennung mit zwei Items erfasst wird. In einem dieser beiden Items wird nach der angemessenen Anerkennung in Bezug auf all die erbrachten Leistungen

und Anstrengungen gefragt. Es könnte daher möglich sein, dass diese Frage nicht sensitiv für die Anerkennungsmessung eines einzigen AE-Gesprächs ist. Insbesondere wenn man all seine erbrachten Leistungen und Anstrengungen zu der gefühlten Anerkennung in Beziehung setzen soll, könnte der Anerkennungseffekt eines AE-Gesprächs nicht ausreichend sein, um bei dieser Fragestellung eine messbare Wirkung zu entfalten. Die Test-Retest-Korrelationen für Anerkennung ( $r = 0,24$  bzw.  $r = 0,30$ ), welche de Jonge et al. (2008) in ein- bzw. zweijährigen Längsschnittstudien ohne Intervention maßen, weisen auf eine geringe Stabilität hin. Die in dieser Studie vorliegende Test-Retest-Korrelation ist dagegen mit  $r = 0,66$  deutlich höher, was eher auf ein stabileres Merkmal in diesem kurzen Zeitraum hinweist. Wäre dies der Fall, könnte auch hier das AE-Gespräch einen zu geringen Effekt auf die Anerkennung haben.

Mit dem anderen Anerkennungs-Item des ERI-Fragebogens wird die erhaltene Anerkennung von dem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person erfragt. Für die Busfahrer dieser Studie sind jedoch neben der Führungskraft noch die Dienstenteiler wichtige Personen, da sie die Busse und Dienstfahrpläne einteilen. Diese nehmen dadurch in Bezug auf Anerkennung auch eine wichtige Position ein, beispielsweise wenn ein Wunschkonzeptplan (nicht) berücksichtigt wird. Folglich könnte das Item für rein führungskraftbezogene Anerkennungseffekte zu unsensibel sein.

Aus den vorhergegangenen Ausführungen werden im Folgenden mögliche Maßnahmen bei der praktischen Durchführung des AEs abgeleitet:

Es wäre sinnvoll, die Führungskräfte in der Schulung für das AE-Gespräch zu unterstützen, ihr eigenes Anerkennungs- und relationales Gerechtigkeitsverhalten zu hinterfragen, damit diese hierbei bewusster handeln können. Der hohe Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch und einer, vor dem Gespräch wahrgenommenen freundlichen, trotz möglicher Antipathien am Standpunkt des Beschäftigten interessierten Haltung, sollte vermittelt werden. Dabei ist in dieser Haltung nicht impliziert, dass jedem Vorschlag der Beschäftigten vorbehaltlos zuzustimmen ist. Vielmehr steht nach Geißler et al. (2007, S. 92f) im AE-Gespräch das Verstehen der Sichtweise der Beschäftigten im Vordergrund. Die Führungskraft hat vornehmlich die Aufgabe, mit den Leitfragen das Gespräch zu lenken und eine aktiv-zuhörende, nachfragende Rolle einzunehmen. Dass ein Training von Führungskräften hinsichtlich organisationaler Gerechtigkeit signifikante Effekte auf die Wahrnehmung der relationalen



Gerechtigkeit bei den Beschäftigten haben kann, zeigen die Studien von Skarlicki und Latham (1997) sowie Greenberg (2006) (s. Kapitel 1.6.2, S. 24).

Über die individuelle Ebene der Führungskräfte hinaus ist vermutlich für den Erfolg des AEs auch wichtig, dass es eine gelebte Kultur der Anerkennung und relational gerechten Behandlung im Unternehmen gibt. Beispielsweise scheint eine entsprechende Kultur direkten Führungskräften gesundheitsförderliches Führen zu erleichtern. So berichten Führungskräfte, die angeben, in relativ hohem Ausmaß gesundheitsförderlich zu führen, eher von einer Kultur gesundheitsförderlichen Führens im Unternehmen als diejenigen, die angeben, in relativ geringem Ausmaß gesundheitsförderlich zu führen (Wilde, Dunkel, Hinrichs, & Menz, 2010). Ein Widerspruch zwischen dem Verhalten des direkten Vorgesetzten und den vermittelten Werten der Unternehmensführung kann problematisch sein. Wie aus einer Fallstudie von Stummer, Nöhammer, und Schusterschitz (2010, S. 5) hervorgeht, „kann der sonst salutogene Effekt des Kontaktes mit der unmittelbaren Führungskraft bei unklaren oder wenig Wertschätzung vermittelnden Botschaften der Unternehmensführung zu pathogenen Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen führen, wenn selbige im Widerspruch zu Botschaften der direkten Führungskraft stehen“. Die Unternehmensleitung sollte daher hinter der Haltung des AEs stehen, in der die Beschäftigten als interne Berater der Führung in Sachen Arbeit und Gesundheit gesehen werden (Geißler et al., 2007, S. 162). Ebenso wäre es wichtig, dass die Unternehmensleitung den AE selber mit ihren Mitarbeitern durchführt (s. a. Geißler et al. (2007, S. 39) und ihr Verständnis des AEs an die Führungskräfte und Beschäftigte kommuniziert. Damit könnten widersprüchliche Botschaften eher vermieden werden.

Wenn Unternehmen sich entschließen, den AE durchzuführen, ist es wichtig, diesen Prozess kontinuierlich über einen längeren Zeitraum und partizipativ fortzusetzen und Maßnahmen zu ergreifen, die spürbar sind und gut kommuniziert werden. Darauf weisen die Erkenntnisse aus der Praxis mit dem AE (Zorbach, 2009) und Interventionsstudien zu Anerkennung und Gerechtigkeit hin (Bourbonnais, Brisson, Vinet, Vézina, Abdous, et al., 2006; Lavoie-Tremblay et al., 2005; Linna et al., 2011).

### **4.3 Ergebnisse zu Irritation**

Bezüglich Irritation als Gesamtkonstrukt und emotionaler Irritation wurde kein signifikanter Haupt- oder Interaktionseffekt festgestellt. Für die kognitive Irritation

zeigte sich dagegen ein signifikanter, wenn auch kleiner Interaktionseffekt von  $\eta^2 = ,053$  (s. Tabelle 11, S. 56). Insgesamt war das Irritationsniveau der Gruppen nicht sehr hoch. Die Mittelwerte der verwendeten Items in der Interventions- oder Kontrollgruppe lagen zwischen 0,2 und 0,7 Punkten unter den Mittelwerten, die Mohr, Müller, et al. (2005) in einer Zusammenfassung von mehreren berufsübergreifenden Teilstichproben für die jeweiligen Items angegeben haben. Die Irritation als Gesamtskala erhöhte sich bei der Kontrollgruppe leicht (um 0,14 Punkte von 2,76 auf 2,90 Punkte) und verringerte sich etwas bei der Interventionsgruppe (um 0,16 Punkte von 2,60 auf 2,44 Punkte).

Dieser Beobachtung können mehrere Ursachen zugrunde liegen. Nach Mohr et al. (2007) ist die kognitive Irritation im Sinne einer arbeitsbezogenen Rumination zu verstehen. Martin und Tesser (1996, S. 4) bezeichneten mit Rumination wiederkehrende, sich aufdrängende Gedanken an ein arbeitsbezogenes Thema. Rumination wird initiiert, wenn auf dem Weg zur Zielerreichung eine unvorhergesehene Entwicklung eintritt, sich z. B. Probleme ergeben, welche die Zielerreichung verlangsamen oder gefährden.

In dem AE-Gespräch, welches durchschnittlich 35 Minuten dauerte, wurden insbesondere arbeitsbezogene Stressoren zwischen der Führungskraft und den Beschäftigten besprochen. Der Betriebshofmanager berichtete, dass während des AE-Gesprächs manche arbeitsbezogene Themen sogar teilweise geklärt werden konnten. Somit ist es plausibel, dass das Gespräch zu einer Reduktion der Rumination bzw. kognitiven Irritation beigetragen hat. Die Erhöhung der kognitiven Irritation in der Kontrollgruppe könnte möglicherweise damit zusammenhängen, dass zum Zeitpunkt der zweiten Befragung intern bekannt wurde, dass die Stelle des Betriebshofleiters neu ausgeschrieben wird, was zu einer verstärkten kognitiven Beschäftigung mit dieser Situation geführt haben könnte.

Da emotionale Irritation im Vergleich zu kognitiver Irritation stärker mit schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen (wie Depression) korreliert, vermuteten Mohr et al. (2007), dass emotionale Irritation eine schwerwiegendere Befindensbeeinträchtigung darstellt als kognitive Irritation. Es kann folglich angenommen werden, dass aufgrund des vermuteten höheren Schweregrades eine niedrigschwellige, sehr kurze Intervention wie das AE-Gespräch nicht ausreicht, um emotionale Irritation zu vermindern. Darüber hinaus wurde in früheren Studien (Mohr, Müller, & Rigotti, 2004) beobachtet, dass höhere emotionale Irritation mit negativeren Einstellungen gegenüber der

Arbeit einhergeht (etwa mit verringertem organisationalem Commitment oder einer verringerten Arbeitszufriedenheit). Es ist demzufolge möglich, dass Personen mit höherer emotionaler Irritation weniger stark auf organisationsbezogene Interventionen „ansprechen“. Passend dazu wurden in dieser Studie ein mittelstarker, negativer Zusammenhang ( $r = -0,27$ ;  $p < 0,05$ ) zwischen emotionaler Irritation und der Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch beobachtet (s. Tabelle 4, S. 50). Das heißt, je höher die emotionale Irritation, desto negativer die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch. Für die kognitive Irritation war dieser negative Zusammenhang hingegen schwächer ausgeprägt und nicht signifikant ( $r = -0,14$ ; *n. s.*).

Die für die Gesamtskala Irritation nicht signifikante Veränderung aufgrund eines zu kurzen Messzeitabstands ist eher unwahrscheinlich, denn Interventionsstudien zeigten, dass auch in kürzerer Zeit eine signifikante Reduktion der Irritation möglich ist. Dies gilt sowohl für die kognitive, als auch für die emotionale Irritation. Im Unterschied zu dem AE-Gespräch waren die Interventionen jedoch deutlich intensiver: Einmal 15 Stunden eines Couples Coping Enhancement Trainings (Schaer et al., 2008) und ein Coping- und Entspannungstraining für Lehrer, welches jeweils zweistündig über 10 Wochen durchgeführt wurde (Stück et al., 2004).

#### **4.4 Ergebnisse zur Thematisierung von Stressoren und Ressourcen durch das AE-Gespräch**

Die Auswertung der AE-Gesprächsprotokolle zeigte, dass ein Großteil arbeitswissenschaftlich bekannter Stressoren und Ressourcen von Busfahrern durch die aggregierte Analyse der geführten AE-Gespräche thematisiert wurden. Die Schwerpunkte zeigten dabei Ähnlichkeiten mit einer Studie von Geißler und Geißler-Gruber (2002), die in drei Verkehrsunternehmen 118 qualitative Interviews mit Busfahrern durchführten. Die Interviewfragen bezogen sich u. a. auf Belastungen im Fahrdienst, auf Umgang mit Ärger und Zeitdruck, auf Anerkennung (durch Fahrgäste, Vorgesetzte, KollegInnen, das Management), Sinnhaftigkeit der Arbeit und beinhalteten Fragen nach Verbesserungsvorschlägen. Damit ähnelten die Interviews dem jetzigen Konzept des AE-Gesprächs. Die dort am stärksten belastenden Themen waren die Dienstlänge bzw. -übergänge, Pauseneinteilung und Wendezeiten.

In der vorliegenden Studie wurden fahrplanbedingte Belastungen von 41 % genannt und bilden damit einen Schwerpunkt (s. Tabelle 13, S. 61). Fahrplanbedingte Be-

lastungen werden in der Review von Tse et al. (2006) als entscheidende gesundheitliche Ansatzpunkte eingeordnet und beinhalteten Aspekte wie: Wendezeiten, Übergänge von einer Fahrlinie zur nächsten, Pausen, widersprüchliche Arbeitsanforderungen wie z. B. Einhalten des Fahrplans und sicheres Fahren/Kundenfreundlichkeit oder keine Toiletten, wo der Fahrplan Pause vorsieht. Aber auch weitere häufige Probleme von Busfahrern wie Arbeitsplatzergonomie und schwierige Fahrgäste (vgl. Tse et al., 2006) werden von 33 %–37 % der Beschäftigten als Belastung angegeben. Damit werden einige – auch aus der Literatur bekannte – Stressoren im AE-Gespräch thematisiert und sollten im weiteren Prozess des AEs bearbeitet werden.

Eine wichtige Ergänzung zur Thematisierung von Stressoren besteht in den Fragen nach Ressourcen, da sie für die Vermeidung von Fehlbeanspruchungen und Krankheiten sowie für die Gesundheitsförderung von besonderer Bedeutung sind (Bakker & Demerouti, 2007; Ulich & Wülser, 2010, S. 38). So betonten viele Teilnehmer (s. Tabelle 13, S. 61) die Kollegialität und Unterstützung durch die Kollegen, die gute Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten und den Diensteteilern, die Partizipationsmöglichkeit bei der Dienstreihenfolge oder die Fahrfreude und Eigenverantwortlichkeit. Dies sind Aspekte von Ressourcen, die sich beständig als berufsübergreifend sehr bedeutsam erwiesen haben (Bakker et al., 2010, S. 5): *colleague support*, *leader support*, *participation in decisionmaking*, *skill utilization*, *task autonomy*. Das AE-Gespräch macht damit gesundheitsrelevante Ressourcen deutlich, die bei einer reinen Stressorientierung nicht wahrgenommen worden wären und die weiter verstärkt werden könnten.

Da im öffentlichen Personennahverkehr insbesondere der Anteil der über 50jährigen Beschäftigten stark zunehmen wird und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen zum Abbau gesundheitlicher Belastungen eine der wichtigsten Aufgaben darstellt (Beutler, Langhoff, Marino, Sistenich, & Weber-Wernz, 2007), sind Informationen über mögliche Ansatzpunkte, mit Stressoren und Ressourcen umzugehen, für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung sicher wertvoll.

#### **4.5 Diskussion der Methodik Anerkennender Erfahrungsaustausch**

Wie in der Einleitung dargestellt wurde, liegt mit dem AE möglicherweise ein Instrument vor, welches die Stärken bekannter partizipativer, verhältnisbezogener Methoden des betrieblichen Gesundheitsmanagements beibehält und deren Schwächen ausgleicht.

Dies soll im Folgenden am Beispiel des Gesundheitszirkels als eines der am häufigsten eingesetzten Methoden genauer dargelegt werden. Im Anschluss daran werden weitere methodische Aspekte des AEs kritisch gewürdigt.

#### **4.5.1 Positive Aspekte des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs im Vergleich mit Gesundheitszirkeln**

„Der Gesundheitszirkel ist ein Instrument, mit dem betroffene Mitarbeitende ihre Arbeitssituation hinsichtlich gesundheitsrelevanter Merkmale beurteilen, Belastungen und Ressourcen identifizieren sowie mögliche Handlungsfelder und konkrete Maßnahmen zur Belastungsoptimierung und Ressourcenstärkung (mit)entwickeln“ (Ulich & Wülser, 2010, S. 151). Kernelemente von Gesundheitszirkeln sind der Status der Beschäftigten als Experten für ihre Arbeitssituation und die Befähigung der Beschäftigten, durch Benennung von Stressoren und Ressourcen sowie Verbesserungsvorschlägen selbst auf die Bedingungen Einfluss zu nehmen, die ihre Gesundheit betreffen (vgl. Aust & Ducki, 2004; Ulich & Wülser, 2010). In ihrem Review zu Gesundheitszirkeln kommen Aust und Ducki (2004) zu dem Schluss, dass Gesundheitszirkel ein effektives Werkzeug zu sein scheinen, um physische und psychosoziale Arbeitsbedingungen zu verbessern und einen positiven Effekt auf die Gesundheit und das Wohlbefinden zu erreichen. Insgesamt werden die wissenschaftlichen Qualitäten der vorliegenden Studien zum Gesundheitszirkel jedoch bemängelt.

In dem AE-Gespräch werden Kernelemente des Gesundheitszirkels, der Expertenstatus der Beschäftigten und die Einflussnahme auf gesundheitsrelevante Faktoren durch Thematisierung von Stressoren und Ressourcen aufgegriffen. Verbesserungsvorschläge werden in dem AE-Gespräch ebenfalls thematisiert, jedoch nicht so ausführlich wie in Gesundheitszirkeln. Dies soll erst im Verlauf des weiteren Prozesses geschehen, wobei verschiedene Methoden, wie Workshops mit unterschiedlichen Graden der Partizipation der Beschäftigten und anderer betrieblicher Akteure, möglich sind. Auch entsteht im AE-Gespräch keine intensive Gruppensituation wie im Gesundheitszirkel, sondern eher in den darauffolgenden Workshops. Das AE-Gespräch greift jedoch wie folgt einige Kritikpunkte von Gesundheitszirkeln auf (s.a. Auflistung in Tabelle 14, S. 79).

Die geringe Beteiligungsmöglichkeit: Bei Gesundheitszirkeln können durch die Limitierung der Gruppengröße nur ca. 8-15 Personen teilnehmen (Industriegewerkschaft-Metall-Vorstand, 1998). Im AE-Gespräch wird zwar bewusst eine Selektion vorgenommen, jedoch

werden ca. 75 %-80 % der Beschäftigten beteiligt<sup>17</sup>. Die anderen Beschäftigten werden nach dem Modell von Geißler et al. (2007) ergänzend zu den anderen Gesprächsformen eingeladen.

Eigenselektion von Beschäftigten und folglich mögliche Ergebnisverzerrung: Preußner (2004) identifizierte drei Motive derjenigen, die an Gesundheitszirkeln teilnahmen: Stressbewältigung, Mitsprachewunsch und Gesundheitsbewusstsein. Die Motivation für die Nicht-Teilnehmer war, dass bereits Einflussmöglichkeiten vorhanden waren, dass betriebliches Engagement bereits anderweitig eingesetzt wurde, Beschwerdefreiheit vorlag oder eine mangelnde Kontroll- und Kompetenzerwartung vorlag. Preußner (2004, S. 5) folgert daher, „dass allein mit einem Gesundheitszirkel nicht alle Teile der Belegschaft erreicht werden können, so dass auch andere Angebote zur Partizipation in der Gesundheitsförderung genutzt werden sollten“. Im AE-Gespräch werden dagegen viele Beschäftigte eingeladen, wodurch auch unterschiedlichste Ansichten deutlich werden und damit weniger potentielle Verzerrungen entstehen.

Zeitlicher und flächendeckender Einsatz: Gesundheitszirkel sind konzeptionell meist zeitlich befristet und werden in Unternehmen oft nicht flächendeckend eingesetzt (Ulich & Wülser, 2010, S. 156), u. a., da hiermit die Beschäftigung von externen Moderatoren oder Fortbildung und Freistellung von internen Moderatoren verbunden ist. Der AE ist dagegen als dauerhaftes, organisatorisch eingebettetes Instrument konzipiert und aufgrund der jährlichen Durchführung durch alle Führungskräfte auch für den flächendeckenden Einsatz gedacht. Der finanzielle Aufwand für die externe oder interne fachliche Moderation bei Gesundheitszirkeln entfällt zumindest im AE-Gespräch, verursacht jedoch auf Seiten der Führungskraft einen zeitlichen Mehraufwand.

---

<sup>17</sup> Bei den Entsorgungsbetrieben der Landeshauptstadt Wiesbaden waren 2006 75 % der Beschäftigten zu einem AE-Gespräch eingeladen mit einer Steigerung auf 80,8 % im Jahr 2008. In dieser Studie wurden 78 % bzw. 75 % der Beschäftigten zum AE-Gespräch eingeladen.

Tabelle 14: Vergleich von Gesundheitszirkeln und dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch

Charakteristiken	Gesundheitszirkel (GZ)	Anerkennender Erfahrungsaustausch
Interventions- und Analyseinstrument	Ja	Ja
Beschäftigte als Experten	Ja	Ja
Thematisierung übergreifender Themen	GZ-Teilnehmer vertreten Bereich & thematisieren übergreifende Stressoren/Ressourcen	AE-Teilnehmer schätzen unternehmensbezogene Ressourcen und Stressoren ein und somit ebenfalls übergreifende Themen
Anzahl der Treffen, Dauer	Meist 6–12 pro Gesundheitszirkel, ca. 1½–3h	1 mal jährlich, ca. ¼–1½ h
Gruppensituation	Ja	Im AE-Gespräch nein, bei partizipativer Maßnahmenplanung
Zeitlicher Einsatz, unternehmensbezogene Verbreitung, organisatorische Einbindung	Konzeptionell meist nicht auf Dauer angelegt und selten feste organisatorische Einbindung. Meist keine flächendeckende, sondern bereichsspezifische & nach Handlungsbedarf priorisierte Installation	Konzeptionell auf Dauer, flächendeckende und jährliche Durchführung angelegt.
Geschulte Moderation (extern/intern)	Ja	Nein für AE-Gespräch, ggf. Ja im Folgenden
Teilnahmemöglichkeit	Theoretisch Jede/r; Oft Zufallsauswahl oder Teilnahme der Freiwilligen in den betroffenen Arbeitsbereichen oder Wahl durch die Mitarbeitenden	Auswahl der Beschäftigten durch Führungskraft/Personalvertretung nach festgelegten Kriterien
Beteiligungsgrad der Beschäftigten	Geringer Prozentsatz, max. 8–15 Beschäftigte pro Zirkel	Hoher Prozentsatz, ca. 80 % der Beschäftigten
Partizipation aller direkten Führungskräfte (FK)	Keine bei hierarchiefreien Zirkeln, mittel bei hierarchieübergreifende Zirkeln, da nicht alle FK teilnehmen	Sehr hoch aufgrund der Teilnahme aller direkten Führungskräfte bei den AE-Gesprächen
Potential für positive Interaktion mit der direkten Führungskraft	Gering bei hierarchiefreien-, mittel bei hierarchieübergreifende Zirkeln	Hoch, da bilaterales Gespräch mit Fokus auf Anerkennung der Person und Verständnis für Wahrnehmung der Beschäftigten
Thematisierung von belastendem Vorgesetztenverhalten	Eher leichter (bei hierarchiefreien Zirkeln), Eher schwierig (bei hierarchieübergreifenden Zirkeln)	Eher schwierig
Inhaltliches Ergebnis	Anonyme Analyse der bereichs- bzw. unternehmensbezogenen Stressoren, ggf. der Ressourcen, Maßnahmenvorschläge  Maßnahmenfestlegung bzw. -modifizierung durch Entscheidungskreis	Individuelle Analyse der bereichs- bzw. unternehmensbezogenen Stressoren & Ressourcen, prioritäre Maßnahmenvorschläge für Führungskraft (AE-Gespräche) Anonymisierte, aggregierte Analyse der bereichs- bzw. unternehmensbezogenen Stressoren & Ressourcen, prioritäre Maßnahmenvorschläge für Führungskraft (Auswertung aller AE-Gespräche) Maßnahmenfestlegung oder (partizipative) Maßnahmenentwicklung und -festlegung (z. B. durch Workshop), Beteiligung unterschiedlich je nach Vorgehen

Anmerkung: Aufgrund der Vermischung in der Praxis sind das Berliner- und das Düsseldorfer Modell der Gesundheitszirkel nicht getrennt dargestellt; FK=Führungskräfte, GZ=Gesundheitszirkel

Beteiligung der Führungskräfte: Die Beteiligung von direkten Führungskräften und dem Top-Management in Gesundheitszirkeln hat sowohl Vor- als auch Nachteile. Nach Schröder und Sochert (1997) können in hierarchiefreien Zirkeln heikle Themen, wie z. B. ein belastendes Vorgesetztenverhalten eher zur Sprache kommen, ohne dass Sanktionen befürchtet werden müssen. Damit wird der direkte Austausch mit der Führungskraft bei einem heiklen Thema umgangen. Ein hierarchiefreier Gesundheitszirkel bietet damit Artikulationsmöglichkeiten, die im AE-Gespräch nicht bestehen.

Bei hierarchieübergreifenden Gesundheitszirkeln oder im AE-Gespräch sind günstige Voraussetzungen nötig, um auch hier kritische, führungsbezogene Aspekte zu äußern. Die Untersuchung von Smith und Fortunato (2008) zeigt verschiedene Bedingungen auf, die positiv mit einem ehrlichen Feedback an ihre Führungskraft korrelieren: a) die Einstellung des Beschäftigten, dass seine Stellung und Rolle angemessen ist, um der Führungskraft eine Rückmeldung zu geben, b) die Möglichkeit, das Verhalten der Führungskraft zu erleben und c) die Kenntnis über die Funktion des Feedbacks an den Vorgesetzten (z. B. Entwicklung der Führungskraft). Der Effekt dieser Bedingungen für ein ehrliches Feedback wurde vollständig bzw. teilweise mediiert durch das Selbstvertrauen der Beschäftigten, die Furcht vor der Rache des Vorgesetzten oder durch den vermuteten positiven Nutzen eines ehrlichen Feedbacks. Analog hierzu berichtete der Betriebshofmanager im Rahmen der vorliegenden Studie auch von einer hohen Unsicherheit bei vielen Beschäftigten in dem AE-Gespräch. Dies spiegelt auch die Erfahrungen der Entsorgungsbetriebe Wiesbaden bei der Anwendung des AEs wider: „Zusammenfassend kann jedoch festgestellt werden, dass die erstmaligen Gespräche teilweise darunter litten, dass viele Mitarbeiter sehr zurückhaltend antworteten. In der dritten Runde traf dies jedoch nur noch für einzelne Gesprächsteilnehmer zu [...]“ (Zorbach, 2009, S. 18). Es ist daher sehr wichtig, eine Vertrauensbasis zu den Beschäftigten herzustellen.

In Anlehnung an Smith und Fortunato (2008) könnte dies mit verschiedensten Maßnahmen erreicht werden, z. B. durch

- die Schulung der Führungskraft hinsichtlich der Bedingungen für ein ehrliches Feedback,
- die Bitte der direkten Führungskraft an ihre Beschäftigten um ein ehrliches Feedback (nicht nur in AE-Gesprächen), verbunden mit der Versicherung, dass hierdurch keine Nachteile entstehen,



- die Demonstration des oberen Managements, dass auch ihm eine ehrliche Kommunikation sehr wichtig ist, bis hin zu
- Möglichkeiten für die Beschäftigten, willkürliches Verhalten der Führungskraft geschützt anzeigen zu können oder durch Befragungen zu erheben.

Die direkte Interaktion mit der Führungskraft im AE-Gespräch bietet jedoch auch die Möglichkeit, positive zwischenmenschliche Aspekte zu fördern. Unter Berücksichtigung der hohen Beteiligung der Beschäftigten ist daher das Potential positiver Effekte zwischen Beschäftigten und der Führungskraft theoretisch höher als bei Gesundheitszirkel. Dass positive Interaktionen im AE-Gespräch geschehen, zeigt beispielsweise, dass sich in der vorliegenden Studie 75 % der Teilnehmer als Person wertgeschätzt fühlten.

Die intensive Einbindung der Führungskraft in dem AE-Gespräch kann weitere Vorteile beinhalten. Die Führungskraft erhält durch die einzelnen AE-Gespräche direkt Informationen über die Wahrnehmung der jeweiligen Beschäftigten hinsichtlich ihrer arbeitsbezogenen Ressourcen und Stressoren sowie über ihre Verbesserungsvorschläge. Diese Informationen können für die Führungsarbeit von Bedeutung sein und der Führungskraft ermöglichen, individuelle Besonderheiten zukünftig besser zu berücksichtigen. Die intensive Einbindung der Führungskraft zu Beginn des AE-Prozesses kann auch für die Umsetzung von Maßnahmen vorteilhaft sein, da bei zu geringer Einbindung Widerstand entstehen kann. So zeigte die Evaluation von partizipativen Verkehrszirkeln (Trimpop, Kalveram, & Lau, 2000) in 14 Unternehmen, dass deutlich weniger Wirkungen in Unternehmen auftraten, in denen die oberste Managementebene nicht hinter der Maßnahme und deren Umsetzung stand und die mittleren Führungskräfte nicht bei der Umsetzung beteiligt wurden.

Durch die Gruppensituation kann die Methodik des Gesundheitszirkels wie folgt in bestimmten Bereichen stärkere Wirkungen entfalten als die AE-Gespräche. So benannten z. B. Teilnehmer von Gesundheitszirkeln drei Bereiche, in denen der Gesundheitszirkel aus ihrer Sicht nützlich war (Preußner, 2004, S. 135):

1. Stärkung der Problemlösekompetenz: z. B. konnten durch gemeinsames Brainstorming mehr Ideen gesammelt werden und gelernt werden, wie Kompromisse mit der Geschäftsleitung ausgehandelt werden

2. Stärkung der persönlichen und sozialen Kompetenz: z. B. erhöhte die Teilnahme die Sensibilität gegenüber Beschwerden, die durch die Arbeit verursacht werden können und das Verständnis gegenüber Kollegen, die Beschwerden hatten.
3. Gelegenheit zur Aussprache und Anteilnahme: z. B. bot der Zirkel für einen weiteren Teil der Beteiligten erstmals die Möglichkeit, über die Probleme am Arbeitsplatz und deren Belastungen zu reden und sich gegenseitig Unterstützung zu geben.

Im AE-Gespräch selber besteht keine Gruppensituation, weshalb diese genannten positiven Aspekte nicht wirksam werden können. Möglicherweise können durch eine anonymisierte Veröffentlichung der aggregierten Stressoren und Ressourcen der AE-Gespräche (Geißler et al., 2007, S. 115) eine erhöhte Sensibilität gegenüber arbeitsbezogenen Beschwerden entstehen, sowie durch partizipative Prozesse (z. B. Workshops), die dem AE-Gespräch folgen, Problemlösekompetenzen erworben werden. Es ist jedoch zu vermuten, dass häufige Gesundheitszirkel-Treffen eine tiefer gehende Gruppendynamik erzeugen und die gleichen Effekte, wie z. B. Gelegenheit zur Aussprache und Anteilnahme nicht durch einen Workshop mit kurzer Dauer ersetzt werden können.

Die genannten Vor – und Nachteile des AE im Vergleich mit Gesundheitszirkeln lassen keinen eindeutigen Schluss zu, dass eine Methode besser ist. So könnte ein hierarchiefreier Gesundheitszirkel insbesondere bei einem belasteten Verhältnis zur Führungskraft sinnvoller sein. Bei einer normalen oder sogar vertrauensvollen Beziehung zum Vorgesetzten könnten die Vorteile des AE überwiegen: zu nennen sind hier insbesondere der hohe Beteiligungsgrad der Beschäftigten, die positive Begegnungsmöglichkeit mit der Führungskraft sowie die intensive Einbindung der Führungskraft in den Prozess.

#### **4.5.2 Kritische Aspekte des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs und der weiteren Gesprächsformen**

Neben den positiven Aspekten sind aufgrund der Konzeption der verschiedenen Gesprächsformen inklusive des AE (s. Kapitel 1.5.1, S. 14) und der praktische Umsetzung auch kritische Aspekte zu nennen.

Beschäftigte ohne Gespräch: Die Leitidee von Geißler et al. (2007, S. 37f.) „Fast alle sind da, das wird gesehen, anerkannt und mit allen wird geredet“ kann nicht eingelöst werden, wenn das AE-Gespräch allein eingesetzt wird, oder das AE-Gespräch

so mit anderen schon im Unternehmen bestehenden Gesprächsformen kombiniert wird, das mit manchen Beschäftigten gar kein Gespräch geführt wird. Dies kann in der Praxis vorkommen (Geißler & Bökenheide, 2011) und birgt das Risiko, dass bei den Beschäftigten, die zu keinem Gespräch eingeladen werden ein Gefühl der Gleichgültigkeit oder schlimmer der Missachtung entsteht. Ist es nach Voswinkel (2001, S. 100) noch möglich, eine passive Nichtbeachtung zu ignorieren, kann eine gefühlte direkte Missachtung zu Scham gegen sich selbst führen oder sich als Empörung äußern und einen Kampf um Anerkennung auslösen. Psychologisch kann Missachtung (insbesondere bei Männern) häufig zu aggressivem Verhalten und Ärger führen (Blincoe & Harris, 2011; Folger & Skarlicki, 1998), der sich in gesundheitlich riskantem Verhalten (z. B. Alkohol-, Tabakkonsum) äußern kann oder in Form von Diebstahl (Greenberg, 1997) bzw. juristischen Auseinandersetzungen (Lind, Greenberg, Scott, & Welchans, 2000).

Systematische Erfassung der Gesprächsinhalte bei den Gesprächsformen: In den Veröffentlichungen zum Anerkennden Erfahrungsaustausch und den weiteren drei Gesprächsformen (Geißler et al., 2007; Geißler et al., 2003) werden zwar systematische Gespräche mit allen Beschäftigten dargelegt. Die Inhalte werden jedoch nur bei den AE-Gesprächen in anonymisierter Form aggregiert und damit für das Unternehmen und als Basis für Verbesserungsmöglichkeiten zugänglich gemacht. Bei einer Beteiligung von ca. 75 %-80 % der Beschäftigten am AE-Gespräch bleiben damit von den übrigen Beschäftigten wichtige Informationen für das Unternehmen auf einer individuellen Ebene. Es ist jedoch anzunehmen, dass auch die Sicht dieser eingeschränkt leistungsfähigen (ggf. auch eingeschränkt leistungswilligen) Personen auf Ressourcen und Stressoren des Unternehmens wertvoll sind. Beispielsweise könnten Unternehmen von den Beschäftigten im Stabilisierungs- oder Arbeitsbewältigungsgespräch Information über Ressourcen erhalten, welche den Beschäftigten bei der Bewältigung von gesundheitlichen Schwierigkeiten helfen/geholfen haben. Bei einer zunehmenden Alterung von Belegschaften, in der das Risiko gesundheitlicher Schwierigkeiten zunimmt, könnten Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil haben, wenn sie solche Ressourcen bewusst einsetzen.

AE-Gespräch nur für ausgewählte Beschäftigte: Als Begründung für die Bildung der Gruppe des Anerkennden Erfahrungsaustauschs wird von Geißler et al. (2003, S. 162f.) und Hansmann (2007, S. 18) dargelegt, dass

1. Unternehmen eben nur von der Beschäftigtengruppe, die gesund oder gesundet sind, über Arbeit und Gesundheit etwas lernen können,
2. es de facto Unterschiede gibt und eine Gleichbehandlung von Ungleichen niemanden nützt,
3. Unterschiede zu benennen beziehungsklärend wirkt und die Basis bildet, um dem einzelnen Menschen gerecht zu werden,
4. die Nicht-Anerkennung bzw. Nicht-Würdigung von Personen, die ihre Gesundheit soweit aufrechterhalten, dass sie fast immer da sind, langfristig zu einer Schwächung der Organisation führt,
5. die AE-Gespräche dadurch attraktiv werden, dass sie nicht automatisch erreicht werden und die Beschäftigten sich daher bemühen, die geforderten Kriterien zu erreichen, damit den höherwertigen Status des internen Beraters zu erreichen und letztlich z. B. die Anwesenheitsquote steigt.

Zu 1.: Es ist einerseits nicht belegt, dass Beschäftigte in den anderen Gruppen eine gänzlich andere Sicht auf Ressourcen und Stressoren des Unternehmens haben und andererseits können Informationen dieser Gruppen (z.B. „Kranke“), wie oben ausgeführt, ebenfalls relevant für Unternehmen sein (z.B. durch Angabe von belastenden Arbeitsbedingungen). Daher könnte es sinnvoll sein, allen Beschäftigten die Leitfragen des AE-Gesprächs zu stellen und bei der anonymisierten Aggregation der Antworten zu analysieren, ob die Beschäftigten der unterschiedlichen Gruppen andere Wahrnehmungen hinsichtlich unternehmensbezogener Ressourcen und Stressoren aufweisen.

Zu 2. und 3.: Den Unterschieden der jeweiligen Beschäftigten könnte dadurch Rechnung getragen werden, dass in den Nicht-AE-Gruppen zusätzlich zu den AE-Leitfragen die Fragen der weiteren Gesprächsformen gestellt werden.

Zu 4. und 5.: Sicher ist es wichtig, diejenigen Beschäftigten anzuerkennen, die (fast) immer da sind. Durch die höhere Wertschätzung der einen Gruppe ergibt sich jedoch automatisch die relativ geringere Wertschätzung der anderen Gruppen. Die dadurch mögliche Konkurrenz zwischen den Gruppen könnte im positiven Sinn die unter 5. beschriebene Sogwirkung haben. Die Gefahr einer negativen, abstoßenden Wirkung, z. B. durch innere Kündigung, Verschlechterung des Betriebsklimas, etc. könnte jedoch kostspieliger für das Unternehmen sein. Das Gefühl der Anerkennung

wird sich wahrscheinlich insbesondere durch ein gutes Gespräch mit der Führungskraft ergeben und weniger durch die Abgrenzung gegenüber anderen betriebsinternen Gruppen.

Die unter Punkt 5 genannte Steigerung der Anwesenheitsquote durch einen höheren sozialen Status impliziert indirekt, dass Fehlzeiten motivational bedingt sind. Teilweise ist dies zutreffend, stellt aber eine eingeschränkte Perspektive dar. Brandenburg und Nieder (2009) geben für ein Callcenter mit 9 % Fehlzeitenstand einen Anteil motivationsbedingter Fehlzeiten von 2 % und einen medizinisch bedingten Anteil von 3 % an. Dies legt sowohl medizinische und arbeitsverhältnisbezogene Maßnahmen, als auch motivationsbezogene Ansätze nahe. Inwiefern Beschäftigte motivational bedingte Fehlzeiten aufgrund des AE-Gesprächs verringern, wird stark von der Qualität der Beziehung zur Führungskraft abhängen und von der Bedeutung, die mit dem Status als „interner Berater“ einhergeht. Der Wert des höheren sozialen Status wird neben einem angenehmen Gespräch dann erkennbar, wenn man hierdurch eine reale Einflussnahme auf die Arbeitssituation erhält.

Auswahlkriterien für das AE-Gespräch im untersuchten Unternehmen: In dem untersuchten Unternehmen sind die Auswahlkriterien nicht standardisiert und können entweder nur Fehlzeiten berücksichtigen (wie bei der Interventionsgruppe), nur der Einschätzung der Führungskraft unterliegen (wie bei der Kontrollgruppe) oder beide zugleich angewandt werden. Diese unterschiedliche Anwendung der Kriterien kann den Eindruck von Willkür erwecken, damit als prozedural ungerecht empfunden werden und die Beziehung zur Führungskraft beeinträchtigen (Streicher, Maier, Jonas, & Reisch, 2008). Um den Eindruck von Willkür möglichst gering zu halten, wäre es daher wichtig, in Unternehmen gleiche, nachvollziehbare Kriterien für das AE-Gespräch anzulegen und diese zu kommunizieren. Wenn in Einzelfällen Beschäftigte zu dem AE-Gespräch eingeladen werden, welche die Kriterien für das AE-Gespräch nicht erfüllen, wird bei nachvollziehbaren Gründen vermutlich auch kein Gefühl der Willkür entstehen. Nur sollte das die Ausnahme bleiben.

## 5 Zusammenfassung

### Hintergrund

Psychische Erkrankungen sind nicht nur weltweit (World Health Organization, 2008), sondern auch in Europa häufig (Wittchen et al., 2011). Damit verbunden sind persönliches Leid, aber auch hohe Kosten für Krankenkassen (Bundespsychotherapeutenkammer, 2011), für Unternehmen, z. B. durch Fehlzeiten und Präsentismus (Schultz et al., 2009; Smit et al., 2006) und für Rententräger (Dannenberg et al., 2010). Es besteht folglich auch ein hoher Handlungsbedarf für primärpräventive Interventionsmethoden. Die Ergebnisse von Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit, die mehrere Ebenen kombinieren (z. B. die individuelle und die Gruppen- bzw. Organisationsebene), sind häufig positiv, trotzdem besteht hier noch Forschungsbedarf (Kuoppala, Lamminpää, & Husman, 2008; McDaid & Park, 2011). Die Förderung von Anerkennung, organisationaler Gerechtigkeit sowie organisational und strukturell gesundheitsförderlichen Arbeitsverhältnissen scheinen dabei wichtige Ansatzpunkte zu sein (Elovainio, Heponiemi, Sinervo, et al., 2010; Greenberg, 2010; Siegrist, 2005).

Eine Interventionsmethode zur Erhöhung des Anerkennungsempfindens, der Unterstützung einer relational gerechten Beziehung zwischen Führungskraft und Beschäftigten, der Verbesserung des psychischen Wohlbefindens, sowie der Thematisierung von verhältnisbezogenen Stressoren und Ressourcen und deren Optimierung stellt möglicherweise die Methode des *Anerkennenden Erfahrungsaustauschs* (AE) dar. Diese Methode ist als Prozess zu verstehen, die mit einem bilateralen Gespräch zwischen der Führungskraft und den jeweiligen Beschäftigten beginnt (AE-Gespräch). Das Ziel des AE-Gesprächs ist die Vermittlung von Anerkennung gegenüber den Beschäftigten, welche vor allem durch das Interesse an ihren Einschätzungen vermittelt werden soll, die die Stressoren und Ressourcen des Unternehmens und der Arbeit betreffen. Die genannten Sachinformationen werden jeweils notiert. Durch anonymisierte Aggregation dieser Informationen werden die häufigsten Stressoren und Ressourcen analysiert und dienen im weiteren Prozess der Planung von geeigneten Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsverhältnisse.

Ziel der vorliegenden Studie war es, mögliche gesundheitsrelevante Effekte durch die Methodik des AE-Gesprächs zu untersuchen. Die Fragestellungen waren:

Trägt das AE-Gespräch zur Verbesserung a) des Anerkennungsempfindens, b) der relationalen Gerechtigkeit und c) des Wohlbefindens bei?

Da dies die erste wissenschaftliche Untersuchung zu gesundheitsrelevanten Wirkungen des AE-Gesprächs ist, wurden ergänzend einige offene Fragestellungen untersucht:

- Wie war die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zu Beginn der Studie?
- Wie hat sich die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch entwickelt?
- Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?
- Wie zufrieden waren die Beschäftigten mit dem AE-Gespräch?
- Werden in AE-Gesprächen arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen thematisiert?

### **Methoden**

Die Hypothesen und offenen Fragestellungen wurden mit einer prospektiven Kohortenstudie mit Kontroll- und Interventionsgruppe und zwei Messzeitpunkten im Abstand von 4 Monaten geprüft. Das Untersuchungskollektiv bestand aus 209 Busfahrern eines Nahverkehrsunternehmens in Norddeutschland. Das AE-Gespräch wurde von dem Betriebshofmanager des Interventionsstandortes geführt und dauerte im Mittel (Median) 35 Minuten, minimal 30 Minuten und maximal 60 Minuten.

Für die Hypothesenüberprüfung der vorliegenden Studie wurden Messinstrumente zur Erfassung der Anerkennung, der relationalen Gerechtigkeit, zur Irritation als Indikator psychischer Befindensbeeinträchtigung, zur Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch und zur Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch verwendet. Für die offene Forschungsfrage „Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?“ wurden eigene Items formuliert.

Zur Analyse der Hypothese 1 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Anerkennungsempfindens bei.), der Hypothese 2 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung der relationalen Gerechtigkeit bei.), der Hypothese 3 (Das AE-Gespräch trägt zur Verbesserung des Wohlbefindens bei.) und der Forschungsfrage 3 (Wie hat sich die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch entwickelt?) wurden zwei-

faktorielle Varianzanalysen berechnet. Das relevante Kriterium war ein signifikanter Interaktionseffekt von Befragungszeitpunkt und Gruppe.

Die Forschungsfrage 1 (Wie zufrieden waren die Beschäftigten mit dem AE-Gespräch?), die Forschungsfrage 2 (Wie war die Einstellung der Beschäftigten gegenüber dem AE-Gespräch zu Beginn der Studie?) und die Forschungsfrage 4 (Wie wird die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs von den Beschäftigten bewertet?) wurden deskriptiv ausgewertet.

Für die Analyse der Forschungsfrage 5 (Werden in AE-Gesprächen arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen thematisiert?) wurden eine qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) der Inhalte der gesammelten AE-Gespräche nach Kriterien für Stressoren und Ressourcen durchgeführt. Die Benennung von Kriterien für Ressourcen und Stressoren erfolgte anhand einer Synopse bestehender Forschungsarbeiten im Hinblick auf Erkenntnisse über Faktoren für Busfahrer\*innen-Gesundheit.

### **Ergebnisse**

An der Studie nahmen zu beiden Messzeitpunkten insgesamt 41,3 % (N = 33) der Interventionsgruppe und 46,4 % (N = 45) der Kontrollgruppe teil. Die Interventions- und Kontrollgruppe war vornehmlich mit männlichen Busfahrern (N = 70) besetzt und wiesen einen sehr hohen Anteil an Vollzeit arbeitenden Personen (N = 76) mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von ca. 45 h/Woche auf. In der Interventionsgruppe lag das Durchschnittsalter bei 47,5 Jahren und in der Kontrollgruppe bei 44,0 Jahren. Die Analysen zeigten, dass eine Verzerrung der Studienergebnisse aufgrund von systematischen Unterschieden zwischen den Versuchsgruppen hinsichtlich soziodemografischer Merkmale und der Anerkennung, Irritation, relationalen Gerechtigkeit und Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe unwahrscheinlich ist. Beschäftigte am Interventionsstandort, die während der Studie zum AE-Gespräch eingeladen wurden, sind repräsentativ für die Gesamtheit der Beschäftigten am Interventionsstandort, die 2010 zum AE-Gespräch eingeladen wurden.

Im Ergebnis konnte kein Interaktionseffekt für Anerkennung, relationale Gerechtigkeit und Irritation als Gesamtkonstrukt gefunden werden. Für die Subskala kognitive Irritation konnte ein Interaktionseffekt bei der Interventionsgruppe festgestellt werden. Die Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch war gruppenübergreifend bei beiden Messzeitpunkten leicht positiv ausgeprägt. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe,



bei der sich ein negativer Trend abzeichnete, blieb die Einstellung bei der Interventionsgruppe im Mittel stabil mit positiver Tendenz. Die Erreichung der anerkennungsbezogenen Ziele des AE-Gesprächs wurden insgesamt deutlich positiv beantwortet. So hatten z. B. 80,4 % der Beschäftigten den Eindruck, dass der Betriebshofmanager an ihren Einschätzungen bezüglich der Stärken bzw. Schwächen des Unternehmens und der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bis zur Rente interessiert war und 74,5 % fühlten sich auch als Person wertgeschätzt. Das AE-Gespräch empfanden 72,5 % der Personen *voll und ganz*, 17,6 % *teilweise* und 9,8 % *überhaupt nicht* als Anerkennung. Überwiegend zufrieden mit dem AE-Gespräch waren 74,5 % der Teilnehmer und 70,6 % bezeichneten es als zufriedenstellende Erfahrung. Die qualitative Auswertung der AE-Gespräche zeigt, dass in den AE-Gesprächen ein Großteil arbeitswissenschaftlich bekannter Stressoren und Ressourcen bei Busfahrern benannt wurden.

### **Schlussfolgerung**

Die vorliegende Studie untersuchte gesundheitsrelevante Effekte des AE-Gesprächs, welches darauf abzielt Anerkennung und Gerechtigkeit zu erhöhen, das psychische Wohlbefinden zu steigern, sowie Stressoren und Ressourcen zu thematisieren und nachfolgend zu verringern bzw. zu verbessern.

Die hohe Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch und bezüglich der anerkennungsbezogenen Aspekte in dem Gespräch ergibt ein insgesamt positives Bild dieses Teils des AE-Prozesses. Erste positive Wirkungen des AE-Gesprächs innerhalb des 4-monatigen Studienzeitraums könnten sich durch die Verringerung der kognitiven Irritation gezeigt haben. Weitere signifikante Veränderungen bei Irritation insgesamt, bei Anerkennung und relationaler Gerechtigkeit waren jedoch nicht festzustellen. Diese Ergebnisse und auch die leicht positive Tendenz in der Einstellung der Interventionsgruppe bezüglich des AE-Gesprächs weisen darauf hin, dass das AE-Gespräch zwar eine erste gute, aber allein nicht ausreichende Intervention für signifikante Ergebnisse bei Anerkennung, relationaler Gerechtigkeit und psychischem Wohlbefinden darstellt. Mögliche Ansatzpunkte auf Seiten der Führungskräfte oder des Managements zur Verbesserung der Wirkung des AE-Gesprächs in Bezug auf Anerkennung und relational gerechte Beziehung werden diskutiert.

Es hat sich gezeigt, dass viele arbeitswissenschaftlich bekannte Stressoren und Ressourcen von Busfahrern thematisiert wurden. Die aggregierte Analyse der AE-

Gespräche bietet damit eine gute Grundlage für die Verbesserung von Arbeitsverhältnissen im weiteren Prozess des AE, was wiederum eine gute Basis für folgende AE-Gespräche bieten dürfte.

Diese Ergebnisse und die methodischen Vorteile gegenüber etablierten Instrumenten des betrieblichen Gesundheitsmanagements weisen darauf hin, dass weitere Studien zu gesundheitsrelevanten Wirkungen des AE-Gesprächs und insbesondere zu dem gesamten AE lohnend wären.

## 6 Literatur

- Adams, J. S. (1966). Inequity In Social Exchange. In B. Leonard (Hrsg.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 2, S. 267-299): Academic Press.
- Alberternst, C. (2003). *Evaluation von Mitarbeitergesprächen*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Alberternst, C., & Moser, K. (2007). Vertrauen zum Vorgesetzten, organisationales Commitment und die Einstellung zum Mitarbeitergespräch. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 51(3), 116-127.
- Aust, B. (2002). *Gesundheitsförderung in Verkehrsunternehmen*. Hamburg: Berufsgenossenschaft der Straßen-, U-Bahnen und Eisenbahnen.
- 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.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi: 10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model: Thriving on high job demands and resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 3-16.
- Ban, K.-m. (2011). *Message on world mental health day*. United Nations Organization Verfügbar unter [http://www.who.int/mental\\_health/mentalhealthday2011\\_english.pdf](http://www.who.int/mental_health/mentalhealthday2011_english.pdf).
- Beil, C. (2007). *Duden - Das Synonymwörterbuch* (4. Auflage). Mannheim [u.a.]: Dudenverl.
- Benjamin, J. (1990). *Die Fesseln der Liebe. Psychoanalyse, Feminismus und das Problem der Macht*. Basel u.a.: Stroemfeld/Roter Stern.
- Beutler, K., Langhoff, T., Marino, D., Sistenich, D., & Weber-Wernz, M. (2007). Branchenleitfaden Demografie – Alternsgerechte Arbeitsgestaltung in Verkehrsunternehmen. Köln: VDV-Akademie e. V.
- Blincoe, S., & Harris, M. J. (2011). Status and inclusion, anger and sadness: Gendered responses to disrespect. *European Journal of Social Psychology*, 41(4), 508-517. doi: 10.1002/ejsp.811
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin: Springer.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational And Environmental Medicine*, 63(5), 335-342.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., & Lower, A. (2006). Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occupational And Environmental Medicine*, 63(5), 326-334.
- Brandenburg, U., & Nieder, P. (2009). *Betriebliches Fehlzeiten-Management*: Gabler.
- Bundespsychotherapeutenkammer. (2011). BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit - Psychische Erkrankungen - Keine Frage des Alters. Verfügbar unter [http://www.bptk.de/uploads/media/2011\\_BPtK-Studie\\_Arbeitsunf%C3%A4higkeit-2010.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/2011_BPtK-Studie_Arbeitsunf%C3%A4higkeit-2010.pdf)

- Byrne, Z. S. (2009). What we don't know about justice: Behaviors and bridging the scientist-practitioner gap. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 2(2), 217-220. doi: 10.1111/j.1754-9434.2009.01137.x
- Cawley, B. D., Keeping, L. M., & Levy, P. E. (1998). Participation in the performance appraisal process and employee reactions: A meta-analytic review of field investigations. *Journal of Applied Psychology*, 83(4), 615-633.
- Cole, N. D., & Latham, G. P. (1997). Effects of training in procedural justice on perceptions of disciplinary fairness by unionized employees and disciplinary subject matter experts. *Journal of Applied Psychology*, 82(5), 699-705. doi: 10.1037/0021-9010.82.5.699
- Corbière, M., Shen, J., Rouleau, M., & Dewa, C. S. (2009). A systematic review of preventive interventions regarding mental health issues in organizations. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 33(1), 81-116.
- Cropanzano, R., Byrne, Z. S., Bobocel, D. R., & Rupp, D. E. (2001). Moral Virtues, Fairness Heuristics, Social Entities, and Other Denizens of Organizational Justice. *Journal of Vocational Behavior*, 58(2), 164-209. doi: 10.1006/jvbe.2001.1791
- Danesh, J., Kaptoge, S., Mann, A. G., Sarwar, N., Wood, A., Angleman, S. B., . . . Gudnason, V. (2008). Long-term interleukin-6 levels and subsequent risk of coronary heart disease: two new prospective studies and a systematic review. *Plos Medicine*, 5(4), e78-e78.
- Dannenber, A., Hofmann, J., Kaldybajewa, L., & Kruse, E. (2010). Rentenzugang 2009: Weiterer Anstieg der Zugänge in Erwerbsminderungsrenten wegen psychischer Erkrankungen. *RVaktuell*, 09(2010).
- de Jonge, J., van der Linden, S., Schaufeli, W., Peter, R., & Siegrist, J. (2008). Factorial invariance and stability of the Effort-Reward Imbalance Scales: a longitudinal analysis of two samples with different time lags. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15(1), 62-72.
- Dormann, C., & Zapf, D. (2002). Social stressors at work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 75(1), 33-58.
- Dragano, N., von dem Knesebeck, O., Rödel, A., & Siegrist, J. (2003). Psychosoziale Arbeitsbelastungen und muskulo-skeletale Beschwerden: Bedeutung für die Prävention. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 11(3), 196-207.
- Elfering, A., Semmer, N. K., Tschann, F., Kälin, W., & Bucher, A. (2007). First years in job: A three-wave analysis of work experiences. *Journal of Vocational Behavior*, 70(1), 97-115. doi: 10.1016/j.jvb.2006.07.001
- Elovainio, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Gimeno, D., De Vogli, R., Shipley, M., . . . Kivimäki, M. (2010). Organisational justice and markers of inflammation: the Whitehall II study. *Occupational And Environmental Medicine*, 67(2), 78-83. doi: 10.1136/oem.2008.044917
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Kuusio, H., Sinervo, T., Hintsala, T., & Aalto, A.-M. (2010). Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine / American College Of Occupational And Environmental Medicine*, 52(11), 1068-1074.

- Elovainio, M., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Magnavita, N. (2010). Organizational justice and health; review of evidence. *Giornale Italiano Di Medicina Del Lavoro Ed Ergonomia*, 32(3 Suppl B), B5-B9.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*, 92(1), 105-108.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fenton, A. (2006). Weft QDA Zugriff 2011, unter <http://www.pressure.to/qda>
- Folger, R., & Skarlicki, D. P. (1998). A popcorn metaphor for employee aggression. In R. W. Griffin, A. O'Leary-Kelly & J. M. Collins (Hrsg.), *Dysfunctional behavior in organizations: Violent and deviant behavior*. (S. 43-81). US: Elsevier Science/JAI Press.
- Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung – Das Instrument „Health-oriented Leadership“. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (Vol. 2011, S. 3-13): Springer Berlin Heidelberg.
- Fraser, N. (2003). *Umverteilung oder Anerkennung? Eine politisch-philosophische Kontroverse* (1. Auflage.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Garst, H., Frese, M., & Molenaar, P. C. M. (2000). The Temporal Factor of Change in Stressor-Strain Relationships: Growth Curve Model on a Longitudinal Study in East Germany. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 417-438.
- Geißler, H. (2009). [Persönliche Kommunikation].
- Geißler, H., & Bökenheide, T. (2011). [persönliche Kommunikation].
- Geißler, H., Bökenheide, T., Schlünkes, H., & Geißler-Gruber, B. (2007). *Faktor Anerkennung. Betriebliche Erfahrungen mit wertschätzenden Dialogen*. Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Geißler, H., Bökenheide, T., Schlünkes, H., Geißler-Gruber, B., & Rinninsland, G. (2003). *Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument für die Führung*. Frankfurt/Main: Campus Verlag.
- Geißler, H., & Geißler-Gruber, B. (2002). Anerkennungsgespräche - ein Instrument gesundheitsförderlicher Führung. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 33(4), 403-418. doi: 10.1007/s11612-002-0035-1
- Göll, S., & Rettler, P. (2010). Anerkennung und Kritik in der modernen Personalführung - Ein empirischer Befund zum Einsatz von Anerkennung, Wertschätzung und Kritik als Führungsinstrumente. *Journal für Psychologie*, 18(2), 1-17.
- Greenberg, J. (1994). Using socially fair treatment to promote acceptance of a work site smoking ban. *Journal of Applied Psychology*, 79(2), 288-297. doi: 10.1037/0021-9010.79.2.288
- Greenberg, J. (1997). A social influence model of employee theft: Beyond the fraud triangle. In R. J. Lewicki, R. J. Bies & B. H. Sheppard (Hrsg.), *Research on negotiation in organizations*, Vol. 6. (S. 29-51). US: Elsevier Science/JAI Press.
- Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: Attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. *Journal of Applied Psychology*, 91(1), 58-69. doi: 10.1037/0021-9010.91.1.58

- Greenberg, J. (2010). Organizational Injustice as an Occupational Health Risk. *Academy of Management Annals*, 4, 205-243. doi: 10.1080/19416520.2010.481174
- Grobe, T., & Dörning, H. (2011). Gesundheitsreport 2011. Hannover: Techniker Krankenkasse.
- Hansmann, T. (2007). Der "Anerkennende Erfahrungsaustausch" - mit Anmerkungen aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive. Ein Beitrag zum gesundheitsförderlichen Management. Verfügbar unter [http://www.systworks.at/fileadmin/user\\_upload/downloads/Anerkennender\\_Erfahrungsaustausch.pdf](http://www.systworks.at/fileadmin/user_upload/downloads/Anerkennender_Erfahrungsaustausch.pdf)
- Härter, M., Berger, M., Schneider, F., & Ollenschläger, G. (2010). *S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie - Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression*: Springer Berlin Heidelberg.
- Head, J., Kivimäki, M., Siegrist, J., Ferrie, J. E., Vahtera, J., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (2007). Effort-reward imbalance and relational injustice at work predict sickness absence: The Whitehall II study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 433-440.
- Hegel, G. W. F. (1976). *Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundrisse mit Hegels eigenhändigen Notizen u. d. mündl. Zusätzen* (1. Auflage.). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J., Lane, C., & Geller, P. (1990). Conservation of social resources: Social support resource theory. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 465-478. doi: 10.1177/0265407590074004
- Holtgrewe, U., Voswinkel, S., & Wagner, G. (2000). *Anerkennung und Arbeit*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Honneth, A. (1994). *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte* (1. Auflage.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Honneth, A. (2005). *Verdinglichung - eine anerkennungstheoretische Studie* (1. Auflage.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Industriegewerkschaft-Metall-Vorstand. (1998). *Gesundheit Schützen und Fördern: Eine Handlungshilfe für die betriebliche Gesundheitspolitik*. Frankfurt: IG Metall.
- Jacobi, F. (2009). Nehmen psychische Störungen zu? *Report Psychologie*, 34(1), 16-28.
- Jacobshagen, N., & Semmer, N. K. (2009). Wer schätzt eigentlich wen? Kunden als Quelle der Wertschätzung am Arbeitsplatz. *Wirtschaftspsychologie*, 11(1), 11-19.
- Kaletta, B. (2008). *Anerkennung oder Abwertung: Über die Verarbeitung sozialer Desintegration.*: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage.
- Kälin, W., Semmer, N. K., Elfering, A., Tschan, F., Dauwalder, J.-P., Heunert, S., & Roten, F. C. v. (2000). Work characteristics and well-being of Swiss apprentices entering the labor market. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 59(4), 272-290. doi: 10.1024//1421-0185.59.4.272
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung*: Springer Berlin Heidelberg.
- Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Lowe, G., Pepys, M. B., Thompson, S. G., Collins, R., & Danesh, J. (2010). C-reactive protein concentration and risk of coronary heart disease, stroke, and mortality: an individual participant meta-analysis. *The Lancet*, 375(9709), 132-140. doi: 10.1016/s0140-6736(09)61717-7

- Karasek, R., Theorell, T., Schwartz, J. E., Schnall, P. L., Pieper, C. F., & Michela, J. L. (1988). Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal Of Public Health, 78*(8), 910-918.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly, 24*(2), 285-308.
- Kiesche, E. (2011). *Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement*. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Ferrie, J. E., & Theorell, T. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study (Vol. 60, S. 27-34): *Occup Environ Med*.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Brunner, E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2005). Justice at Work and Reduced Risk of Coronary Heart Disease Among Employees: The Whitehall II Study. *Archives of Internal Medicine, 165*(19), 2245-2251.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2004). Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *Journal Of Epidemiology And Community Health, 58*(11), 931-937.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J. (2007). Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of health: complementary or redundant models? *Occupational And Environmental Medicine, 64*(10), 659-665.
- Korsgaard, M. A., & Roberson, L. (1995). Procedural justice in performance evaluation: The role of instrumental and non-instrumental voice in performance appraisal discussions. *Journal of Management, 21*(4), 657-669.
- Kuhnke-Wagner, I.-A., Heidenreich, J., & Brauchle, G. (2011). Psychosoziale Arbeitsbelastungen und depressive Symptome bei Führungskräften: Ansatz für präventive Strategien. *Psychotherapeut, 56*(1), 26-33. doi: 10.1007/s00278-010-0794-z
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., & Husman, P. (2008). Work health promotion, job well-being, and sickness absences--a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med, 50*(11), 1216-1227.
- Lang, J., Bliese, P. D., Adler, A. B., & Hölzl, R. (2010). The role of effort-reward imbalance for reservists on a military deployment. *Military Psychology, 22*(4), 524-542. doi: 10.1080/08995605.2010.521730
- Lavoie-Tremblay, M., Bourbonnais, R., Viens, C., Vézina, M., Durand, P. J., & Rochette, L. (2005). Improving the psychosocial work environment. *Journal Of Advanced Nursing, 49*(6), 655-664.
- Lehr, D., Hillert, A., & Keller, S. (2009). What can balance the effort? Associations between effort-reward imbalance, overcommitment, and affective disorders in German teachers. *International Journal Of Occupational And Environmental Health, 15*(4), 374-384.
- Leineweber, C., Wege, N., Westerlund, H., Theorell, T., Wahrendorf, M., & Siegrist, J. (2010). How valid is a short measure of effort-reward imbalance at work? A replication study from Sweden. *Occup Environ Med, 67*(8), 526-531. doi: 10.1136/oem.2009.050930

- Leventhal, G. S. (1976). What Should Be Done with Equity Theory? New Approaches to the Study of Fairness in Social Relationships. In K. J. Gergen (Hrsg.), *Social Exchange Theory* (S. 52): John Wiley.
- Lewis, L. K., Schmisser, A. M., Stephens, K. K., & Weir, K. E. (2006). ADVICE ON COMMUNICATING DURING ORGANIZATIONAL CHANGE. *Journal of Business Communication*, 43(2), 113-137.
- Lind, E. A., Greenberg, J., Scott, K. S., & Welchans, T. D. (2000). The Winding Road from Employee to Complainant: Situational and Psychological Determinants of Wrongful-Termination Claims. *Administrative Science Quarterly*, 45(3), 557-590.
- Linna, A., Väänänen, A., Elovainio, M., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2011). Effect of participative intervention on organisational justice perceptions: A quasi-experimental study on Finnish public sector employees. *The International Journal of Human Resource Management*, 22(3), 706-721. doi: 10.1080/09585192.2011.543761
- Lüdtke, O., Robitzsch, A., Trautwein, U., & Köller, O. (2007). Umgang mit fehlenden Werten in der psychologischen Forschung. *Psychologische Rundschau*, 58(2), 103-117.
- Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 35(1), 7-18.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Hrsg.), *Ruminative thoughts*. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Mayer, D., Nishii, L., Schneider, B., & Goldstein, H. (2007). The precursors and products of justice climates: Group leader antecedents and employee attitudinal consequences. *Personnel Psychology*, 60(4), 929-963. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00096.x
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken* (11. Auflage.). Weinheim [u.a.]: Beltz.
- McDaid, D., & Park, A. L. (2011). Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(suppl\_1), i108-i139.
- Meyer, M., Stallauke, M., & Weirauch, H. (2011). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2010. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (Vol. 2011, S. 223-384): Springer Berlin Heidelberg.
- Mohr, G. (1997). *Erwerbslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und psychische Befindlichkeit* (Vol. 5). Frankfurt/M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien: Peter Lang - Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Mohr, G., Müller, A., & Rigotti, T. (2004). Differenzielle Aspekte psychischer Beanspruchung aus Sicht der Zielorientierung: Die Faktorstruktur der Irritations-Skala. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25(4), 213-225.
- Mohr, G., Müller, A., & Rigotti, T. (2005). Normwerte der Skala Irritation: Zwei Dimensionen psychischer Beanspruchung. *Diagnostica*, 51(1), 12-20.
- Mohr, G., Rigotti, T., & Müller, A. (2005). Irritation--Ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext. Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 49(1), 44-48.



- Mohr, G., Rigotti, T., & Müller, A. (2007). Irritations-Skala zur Erfassung arbeitsbezogener Beanspruchungsfolgen. Göttingen: Hogrefe.
- Mohr, G., & Wolfram, H.-J. (2008). Leadership and effectiveness in the context of gender: The role of leaders' verbal behaviour. *British Journal of Management*, 19(1), 4-16. doi: 10.1111/j.1467-8551.2007.00521.x
- Moorman, R. H. (1991). Relationship Between Organizational Justice and Organizational Citizenship Behaviors: Do Fairness Perceptions Influence Employee Citizenship? *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Müller, A., Mohr, G., & Rigotti, T. (2004). Differenzielle Aspekte psychischer Beanspruchung aus Sicht der Zielorientierung: Die Faktorstruktur der Irritations-Skala. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 25(4), 213-225.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). Workplace interventions that are effective for promoting mental wellbeing - Synopsis of the evidence of effectiveness and cost-effectiveness. London.
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M., & Hofmann, F. (Hrsg.). (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Forschungsbericht, Fb 1058 Auflage Vol. 1.). Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW.
- Osterloh, M., & Weibel, A. (2007). Vertrauensmanagement in Unternehmen: Grundlagen und Fallbeispiele. In M. Piwinger & A. Zerfaß (Hrsg.), *Handbuch Unternehmenskommunikation* (S. 189-203): Gabler.
- Paterson, J. M., Green, A., & Cary, J. (2002). The measurement of organizational justice in organizational change programmes: A reliability, validity and context-sensitivity assessment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(4), 393-408. doi: 10.1348/096317902321119565
- Pichler, S. M. (2010). *Employee reactions to performance appraisal: Development of an integrative framework and meta-analysis*. Michigan State University, Michigan.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Jeong-Yeon, L., & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879.
- Preußner, I. (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung durch Partizipation : Eine qualitative Studie zu den individuellen Voraussetzungen für eine Beteiligung an Gesundheitszirkeln*. Universität Hamburg, Hamburg.
- Rettler, P., & Göll, S. (2010). Anerkennung und Kritik als Erfolgskriterium moderner Personalführung. *Journal für Psychologie*, 18(2), 1-18.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93. doi: 10.1037/1076-8998.13.1.69
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P., & Brehm, J. W. (1960). *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components. (Yales studies in attitude and communication. Vol. III.)*. Oxford England: Yale Univer. Press.
- Schaer, M., Bodenmann, G., & Klink, T. (2008). Balancing work and relationship: Couples Coping Enhancement Training (CCET) in the workplace. *Applied Psychology: An International Review*, 57(Suppl 1), 71-89.

- Schlomer, G. L., Bauman, S., & Card, N. A. (2010). Best Practices for Missing Data Management in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 57(1), 1-10.
- Schröer, A., & Sochert, R. (1997). *Gesundheitszirkel im Betrieb*: Universum Verlagsanstalt.
- Schultz, A. B., Chen, C.-Y., & Edington, D. W. (2009). The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 27(5), 365-378.
- Schulz, P., Hellhammer, J., & Schlotz, W. (2003). Arbeitsstress, sozialer Stress und Schlafqualität: Differentielle Effekte unter Berücksichtigung von Alter, Besorgnisneigung und Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 11(1), 1-9. doi: 10.1026//0943-8149.11.1.1
- Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: New scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1033-1038. doi: 10.1016/j.psyneuen.2005.03.017
- Siegrist, J. (2009). Unfair exchange and health: Social bases of stress-related diseases. *Social Theory & Health*, 7(4), 305-317. doi: 10.1057/sth.2009.17
- Siegrist, J. (2010a). Berufliche Gratifikationskrisen und depressive Störungen. *Psychotherapeut*, 1-5. doi: 10.1007/s00278-010-0793-0
- Siegrist, J. (2010b). Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 279-285.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2008). Psychosocial stress and disease risks in occupational life. Results of international studies on the demand-control and the effort-reward imbalance models. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 51(3), 305-312.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* (1982), 58(8), 1483-1499.
- Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., & Wahrendorf, M. (2009). A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*, 82(8), 1005-1013 (There's a mistake in table two. The items ERI five and ERI eight have been confused).
- Skarlicki, D. P., & Latham, G. P. (1996). Increasing Citizenship Behavior Within a Labor Union: A Test of Organizational Justice Theory. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 161-169.
- Skarlicki, D. P., & Latham, G. P. (1997). Leadership training in organizational justice to increase citizenship behavior within a labor union: A replication. *Personnel Psychology*, 50(3), 617-633. doi: 10.1111/j.1744-6570.1997.tb00707.x
- Smit, F., Cuijpers, P., Oostenbrink, J., Batelaan, N., de Graaf, R., & Beekman, A. (2006). Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *The Journal Of Mental Health Policy And Economics*, 9(4), 193-200.
- Smith, A., & Fortunato, V. (2008). Factors Influencing Employee Intentions to Provide Honest Upward Feedback Ratings. *Journal of Business & Psychology*, 22(3), 191-207. doi: 10.1007/s10869-008-9070-4
- Stadler, P., & Silo, A. (2004). Psychomentele Fehlbelastungen bei Busfahrern im Öffentlichen Personennahverkehr. Coburg: Bayerische Gewerbeaufsicht.

- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*, 32(6), 443-462.
- Steinke, M., & Badura, B. (2011). Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung. In B. f. A. u. Arbeitsmedizin (Hrsg.), (Vol. 1, S. 128): Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stocker, D., Jacobshagen, N., Semmer, N. K., & Annen, H. (2010). Appreciation at work in the Swiss armed forces. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 69(2), 117-124. doi: 10.1024/1421-0185/a000013
- Streicher, B., Maier, G. W., Jonas, E., & Reisch, L. (2008). Organisationale Gerechtigkeit und Qualität der Führungskraft-Mitarbeiter-Beziehung. *Wirtschaftspsychologie*, 10(2), 54-64.
- Stück, M., Rigotti, T., & Mohr, G. (2004). Untersuchung der Wirksamkeit eines Belastungsbewältigungstrainings für den Lehrerberuf. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 51(3), 234-242.
- Stummer, H., Nöhammer, E., & Schusterschitz, C. (2010). Ein Essay über Wertschätzung und Double-bind: Operative Führungskräfte als ModeratorInnen von pathogener Firmenpolitik oder Paradoxie als Unternehmenskommunikationsmuster? (H. Stummer, E. Nöhammer & C. Schusterschitz, Trans.) (Vol. 18, S. 1-8): Journal für Psychologie.
- Thibaut, J., & Walker, L. (1975). *Procedural Justice: A psychological Analysis*. Hillsdale.
- Trimpop, R., Kalveram, A. B., & Lau, J. (2000). Praxisbeispiele zum DVR-Programm: Arbeitswelt und Verkehr. Bonn: Deutscher Verkehrssicherheitsrat.
- Tse, J. L. M., Flin, R., & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation Research: Part F*, 9(2), 89-114. doi: 10.1016/j.trf.2005.10.002
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Seitsamo, J., Huuhtanen, P., Martikainen, R., Nygard, C. H., & Klockars, M. (1997). Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health*, 23 Suppl 1, 66-71.
- Ulich, E., & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (Vol. 4). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- van Vegchel, N., de Jonge, J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2002). Testing global and specific indicators of rewards in the Effort--Reward Imbalance Model: Does it make any difference? *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 11(4), 403.
- Voswinkel, S. (2001). *Anerkennung und Reputation - Die Dramaturgie industrieller Beziehungen*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Voswinkel, S. (2009). *Anerkennung - was ist das? Anerkennung und Vertrauen als Wettbewerbsfaktoren in unsicheren Zeiten*. Frankfurt.
- Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S., & Menz, W. (2010). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen Fehlzzeiten-Report 2009. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), (Vol. 2009, S. 147-155): Springer Berlin Heidelberg.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., . . . Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679. doi: 10.1016/j.euroneuro.2011.07.018

- World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. *The global burden of disease*. Schweiz: World Health Organization.
- Zorbach, M. (2009). *Praxis der Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse interner Beratung. (Skript)* Präsentiert im Rahmen von Anerkennung und Vertrauen als Wettbewerbsfaktoren in unsicheren Zeiten, Frankfurt a.M. unter [www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-23091845-D380C64A/bst/Skript\\_Praxis\\_der\\_Auswertung\\_Umsetzung\\_Ergebnisse\\_Beratung.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-23091845-D380C64A/bst/Skript_Praxis_der_Auswertung_Umsetzung_Ergebnisse_Beratung.pdf)

**7 Anhang**

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Beschäftigten bei den 4 Formen der Mitarbeitergespräche nach Geißler et al. (2003).....	15
Abbildung 2: Prozessverlauf des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs.....	18
Abbildung 3: Ablaufschema der Studie .....	34
Abbildung 4: Entwicklung der kognitiven Irritation in der Kontroll- und Interventionsgruppe von Befragungszeitpunkt T <sub>1</sub> zu T <sub>2</sub> .....	57
Abbildung 5: Beurteilung der Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch.....	58
Abbildung 6: Bewertung anerkennungsbezogener Ziele des AE-Gesprächs.....	60
Abbildung 7: Einladung zum AE-Gespräch.....	104
Abbildung 8: Information der Beschäftigten in der Mitarbeiterzeitschrift .....	109
Abbildung 9: Notizblatt mit den Leitfragen für das AE-Gespräch .....	110

## Abkürzungsverzeichnis

AE	Anerkennender Erfahrungsaustausch
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BEK	Barmer Ersatzkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
EM-Rente	Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
ERI	Effort-Reward-Imbalance
GEK	Gmünder Ersatzkasse
n.s.	nicht signifikant
T <sub>1</sub>	Zeitpunkt der Erstbefragung
T <sub>2</sub>	Zeitpunkt der Zweitbefragung
TK	Techniker Krankenkasse
WHO	World Health Organisation

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesprächsform und -ziel, idealtypische Charakteristika der Zielgruppen .....	16
Tabelle 2: Probleme und Lösungsansätze in den Kategorien Belohnung/Unterstützung .....	23
Tabelle 3: Charakteristiken und Vergleich der Interventions- und Kontrollgruppe ....	46
Tabelle 4: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T <sub>1</sub> und T <sub>2</sub> für die Gesamtstichprobe .....	50
Tabelle 5: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T <sub>1</sub> und T <sub>2</sub> für die Interventionsgruppe .....	51
Tabelle 6: Deskriptive Statistik der Skalen zum Zeitpunkt T <sub>1</sub> und T <sub>2</sub> für die Kontrollgruppe .....	52
Tabelle 7: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Anerkennung .....	54
Tabelle 8: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für relationale Gerechtigkeit .....	55
Tabelle 9: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Irritation.....	55
Tabelle 10: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für emotionale Irritation ....	56
Tabelle 11: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für kognitive Irritation.....	56
Tabelle 12: Ergebnis der zweifaktoriellen Varianzanalyse für Einstellung gegenüber dem AE-Gespräch .....	59
Tabelle 13: Nennungen der Ressourcen und Stressoren im AE-Gespräch .....	61
Tabelle 14: Vergleich von Gesundheitszirkeln und dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch .....	79
Tabelle 15: Synopse der arbeitswissenschaftlichen Literatur zu Stressoren und Ressourcen von Busfahrern .....	105
Tabelle 16: Übersicht über die verwendeten Messinstrumente .....	107





Tabelle 15: Synopse der arbeitswissenschaftlichen Literatur zu Stressoren und Ressourcen von Busfahrern

	Geißler & Geißler-Gruber (2002)	Tse, J. L. M., Flin, R., & Mearns, K (2006)	Stadler & Silo (2004)	Aust, B. (2002)	Kriterien für vorliegende Studie
Stressoren	Schwierige oder aggressive Fahrgäste	Demanding passengers, Difficult interaction with passengers, (threats of) physical assault from passengers	Schwierige Fahrgäste	Gefahren durch Aggression und Gewalttätigkeit von Fahrgästen	Schwierige oder aggressive Fahrgäste
	Dienstlänge	Long working hours			Schichtlänge
	Dienstübergänge/-wechsel	Shift work, Split-shifts, repeated shift changes	Schichtarbeit	Ungünstige Schichtarbeitsformen und Überstunden	<b>Schichtrhythmus</b> (geteilter Dienst, Schichtwechsel)
	Fahrpläne – Individualverkehr Pauseneinteilung – Wendezeiten	Time pressure, tight schedules	Zeitdruck, striktes Zeitregime (nicht zu früh oder zu spät) Eingeschränkte Verfügbarkeit von Toiletten	Ständiger Zeitdruck (z. B. Einhaltung des Fahrplans im dichten Innenstadtverkehr), nicht miteinander zu vereinbarende Arbeitsanforderungen (z. B. Einhalten des Fahrplans, sicheres Fahren und Kundenservice)	<b>Fahrplanbedingte Belastungen:</b> Wendezeiten, Übergänge, Pausen, widersprüchliche Arbeitsanforderungen (Einhalten des Fahrplans & sicheres Fahren/ Kundenfreundlichkeit), Keine Toiletten, wo Fahrplan Pause vorsieht
	Defekte Busse – Probleme mit Fahrerarbeitsplatz	Cabin ergonomics , Mechanical problems, poorly maintained equipment	Klimatische Bedingungen		Arbeitsplatzergonomie/-ausstattung/-zustand
	Unternehmens- und Lohnentwicklungen		Eingeschränkte Aufstiegsmöglichkeiten		Unternehmens- und Lohnentwicklungen
		Impediments like illegally parked vehicles, traffic, road diversions	Straßenverhältnisse		<b>Behinderungen</b> (z. B. illegal geparkte Autos, Staus, Straßenumgehungen, -verhältnisse)
		a distinct lack of input into management decisions and shift allocation		Eingeschränkte Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten (z. B. kaum Einfluss auf Fahrplanerstellung)	<b>Eingeschränkte Einflussmöglichkeiten</b> (z. B. kaum Einfluss auf Schichteinteilung, Fahrplanerstellung)

	Geißler & Geißler-Gruber (2002)	Tse, J. L. M., Flin, R., & Mearns, K (2006)	Stadler & Silo (2004)	Aust, B. (2002)	Kriterien für vorliegende Studie
Stressoren			Daueraufmerksamkeit, Monotone Tätigkeit	Mangelnde geistige Anforderungen Aufgabenbezogene psychische Belastungen (z. B. Zwang zur Daueraufmerksamkeit)	Monotone Tätigkeit
			Eingeschränkte Kommunikation	Geringe soziale Unterstützung am Arbeitsplatz und im Privatleben	Isolation am Arbeitsplatz und mangelnde soziale Unterstützung;
			Verantwortung für die Fahrgäste	risikobehaftete Fahrsituationen im Verkehr, belastende Situationen durch Personenschaden bei Unfällen oder Suiziden	Unfälle/Risiko/Verantwortung: Verantwortung für die Fahrgäste, Risikobehaftete Fahrsituationen, Belastende Situationen bei Unfällen oder Suiziden
Ressourcen	Die „Selbständigen“ lieben die Eigenverantwortlichkeit des Berufs und die Anforderungen von Verkehr und Fahrgästen; Unvorhergesehenes wird weitgehend selbständig bewältigt:				Eigenverantwortlichkeit des Berufs
	Die „Kommunikatoren“ genießen die Abwechslung und den Umgang mit Menschen:				Abwechslung Umgang mit Menschen
	Die „Fahrkünstler“ fahren gerne mit großen Fahrzeugen und genießen, wenn der Verkehr fließt oder schwierige Fahrsituationen zu bewältigen sind.				Fahrfreude

Tabelle 16: Übersicht über die verwendeten Messinstrumente

(Sub)Skala	Items	Cronbach's $\alpha$		Quelle
		T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	
Anerkennung (ERI)	2 Items. Beispiel: „Ich erhalte von meinem Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene.“	,61	,68	Siegrist et al. (2009)
Anerkennung	4 Items. Beispiel: „Im AE-Gespräch habe ich mich als Person wertgeschätzt gefühlt.“		,98	Eigenentwicklung
Relationale Gerechtigkeit	4 Items. Beispiel: „Ihr Vorgesetzter berücksichtigt Ihren Standpunkt.“	,90	,88	Nübling et al. (2005)
Irritation		,88	,89	Mohr et al. (2004)
- Emotionale Irritation	3 Items. Beispiel: „Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.“	,87	,87	
- Kognitive Irritation	3 Items. Beispiel: „Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.“	,80	,85	
Einstellung ggü. AE-Gespräch	7 Items. „Ich glaube, dass die Einführung von AE-Gesprächen vorwiegend positive Auswirkungen auf meine Arbeitssituation haben wird.“	,92	,88	Alberternst und Moser (2007)
Zufriedenheit mit dem AE-Gespräch	2 Items. Beispiel: „Generell bin ich mit dem AE-Gespräch zufrieden.“	-	,98	Korsgaard und Roberson (1995)

# Aktuell

Die Mitarbeiterzeitschrift der

vom 6.4.2010

## Anerkennender Erfahrungsaustausch – Wie kann man eigentlich Wertschätzung messen?

Führungskräfte nehmen – ob bewusst oder unbewusst – in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention eine Schlüsselrolle ein: Sie bestimmen den Stellenwert von Arbeits- und Gesundheitsschutz und prüfen Investitionen in betriebliche Gesundheitsangebote. Darüber hinaus beeinflusst jede im Unternehmen getroffene betriebliche Entscheidung unmittelbar oder mittelbar die Arbeitsfähigkeit der MitarbeiterInnen.

Damit noch nicht genug: Der Unternehmer bis hin zur operativen Führungskraft greifen entscheidend in das soziale Beziehungsgefüge im Betrieb ein. Das Führungsverhalten hat Auswirkungen auf Motivation, Leistungsbereitschaft, Arbeitszufriedenheit, und Befinden der MitarbeiterInnen.

Mit dem Anerkennenden Erfahrungsaustausch wird in der Unternehmensgruppe ein in der Praxis erprobtes Führungsinstru-



ment nach 2006/2007 wieder neu belebt, bei dem nun die Zeiten der Anwesenheit des Mitarbeiters, nicht seine Abwesenheit im Mittelpunkt stehen. Das schärft den Blick der Führungskräfte auf vorhandene Ressourcen von Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden der MitarbeiterInnen im Unternehmen und bei der Arbeit und bietet Möglichkeiten, betriebliche Gesundheitspolitik neu zu gestalten.

Letztlich ist der systematische Blick auf vorhandene Ressourcen (regelmäßig / stets anwesende MitarbeiterInnen) in der betrieblichen Gesundheitspolitik wissenschaftlich wenig und hier im Besonderen die Wirkung des Anerkennenden Erfahrungsaustausch wissenschaftlich noch nicht erforscht. Das ändert sich aktuell.

*(Fortsetzung nächste Seite)*

## Unternehmensgruppe

(Fortsetzung von Seite 1)

Christoph Schindler (Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin am Klinikums der Universität München) möchte im Rahmen seiner Doktorarbeit diese wissenschaftliche Lücke schließen. Ziel seiner Studie ist, zu messen, ob bzw. in wie weit der Anerkennende Erfahrungsaustausch

- das subjektive Wohlbefinden der MitarbeiterInnen erhöht?
- die beabsichtigte Anerkennung spürbar ist?
- die Beziehungsqualität zum Vorgesetzten sich verbessert?
- letztlich zur Verbesserung bzw. zum Erhalt der eigenen Arbeitsfähigkeit dient.

Messen wird Christoph Schindler mittels einer MitarbeiterInnenbefragung unter strikter Beachtung aller Datenschutzbestimmungen. Die MitarbeiterInnenbefragung soll als Pilot in und einem weiteren von der Struktur her vergleichbaren Betriebshof durchgeführt werden.



Dazu ist es erforderlich, dass eine Teil-Befragung der MitarbeiterInnen vor der Durchführung des Anerkennenden Erfahrungsaustausch auf diesen beiden Standorten durchgeführt wird (Zeitpunkt voraussichtlich April 2010).

Per Losverfahren wurde entschieden, dass nach der ersten Teil-Befragung in die mit der Durchführung des Anerkennenden Erfahrungsaustausch begonnen wird, auf dem zweiten vergleichbaren Betriebshof erst später. Nach etwa 4 Monaten wird eine zweite Teil-MitarbeiterInnenbefragung auf beiden Standorten durchgeführt (Zeitpunkt T1). So hat Herr Schindler eine Gruppe von Mitarbeitern, die bereits den Anerkennenden Erfahrungsaustausch erlebt haben und eine sogenannte Kontroll-Gruppe von Mitarbeitern, die zwar wissen,

dass auch sie in den Genuss dieses Gesprächs kommen, aber etwas spät

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte füllen Sie den Fragebogen gleich auf dem Betriebshof aus. Die Zeit hierfür wird mit 45 Minuten vergütet. Danach geben Sie den verschlossenen und frankierten Briefumschlag selber zur Post oder bei ihrem Dienstenteiler bequem ab, der die gesammelten Werke dann nach München weiterleitet zur anonymen Auswertung durch Herrn Schindler.

Eine ausführliche Information über den Anerkennenden Erfahrungsaustausch wird auf Wunsch an interessierte MitarbeiterInnen verteilt. Herzlichen Dank heute schon für Ihr engagiertes Mitmachen.

Abbildung 8: Information der Beschäftigten in der Mitarbeiterzeitschrift

<b>Anerkennender ERFÄHRUNGSAUSTAUSCH</b>	
<b>Name:</b>	<b>Gesprächs-Dauer in Minuten:</b>
<b>Datum:</b>	
<b>Gesprächsergebnisse</b>	
<b>Stärken des Unternehmens</b>	
Was gefällt Ihnen bei der Arbeit?	
Auf was bist Sie stolz im Unternehmen?	
Was macht das Unternehmen für die Gesundheit der MA?	
<b>Schwächen des Unternehmens</b>	
Was belastet und stört Sie?	
Was würden Sie an meiner Stelle als erstes weiter verbessern?	
<b>Können Sie sich vorstellen, dass Ihre Kollegen den Beruf bis 65/67 ausüben können und wollen?</b>	
Wenn ja: Wie kann man das erhalten?	
Wenn nein: Wie kann man das fördern?	
<b>Oder:</b>	
Was brauchen Sie, um die verbleibende Zeit bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben?	
<b>Sonstiges</b>	

Abbildung 9: Notizblatt mit den Leitfragen für das AE-Gespräch

## Danksagung

Im Verlauf dieser Arbeit haben mich viele Menschen begleitet und unterstützt, denen ich sehr danken möchte:

Herrn Professor Angerer und Herrn Professor Nowak für ihre Bereitschaft, mich als externen Doktorand aufzunehmen und für die wohlwollende Zusammenarbeit.

Andreas für seine tolle Begleitung, fürs Anregungen geben, Befürchtungen relativieren und dass ich immer mit mehr Mut raus- als reingegangen bin.

Der Arbeitsgruppe „Angewandte Medizin und Psychologie in der Arbeit“ für die gute Aufnahme in die Gruppe und die konstruktiv-kritische Wertschätzung meiner Arbeit. Es war schön, Teil dieser interdisziplinären Gruppe zu sein.

Torsten und Heinrich für die Mitentwicklung ihrer interessanten Methodik, die vielen unterstützenden Gespräche in Hamburg, Stuttgart, München und Bregenz, sowie die Möglichkeit, diese Untersuchung durchzuführen. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Personalräten des Unternehmens für ihre Bereitschaft, sich aktiv an der Studiendurchführung zu beteiligen und das große entgegengebrachte Vertrauen in den Besprechungen – es hat das Arbeiten angenehm, schnell und effektiv gemacht.

Gertraud, Wolfgang und Lisa einen lieben Dank für ihre dauernde Unterstützung, den starken Zuspruch und ermutigende Wertschätzung meiner Arbeit. Darüber hinaus einen Extra-Dank an Gertraud für die finanzielle Ermöglichung meiner Auszeit fürs Schreiben.

Den liebsten Dank an Moni für die gemeinsamen Arbeitsstunden in Budapest und München an der jeweils eigenen Arbeit, für das Hochhalten und Aufbauen, fürs Gegenlesen und Kritisieren und einfach da-sein.

München, den 11. März 2012