

# Organisationsanalyse in einer Universitätsklinik

*Thomas Klink, Marion Jonassen, Mark Schaffner*

- 4.1      Personalbestand langfristig sichern – 38**
- 4.2      Aufgabenstellung und Themenbereiche der Organisationsdiagnose – 38**
- 4.3      Vorgehen – 38**
  - 4.3.1      Datenerhebung durch Einzelinterviews – 39
  - 4.3.2      Durchführung der Einzelinterviews – 39
  - 4.3.3      Integration personalbezogener Kennzahlen – 40
  - 4.3.4      Exemplarische Ergebnisse – 41
- 4.4      Ableitungen aus den Interviews – 41**
  - 4.4.1      Hypothesen – 41
  - 4.4.2      Handlungsempfehlungen – 41
  - 4.4.3      Weiterbearbeitung der Ergebnisse durch das Führungsteam – 42
- 4.5      Einzelmeldungen zur Führungsdimension – 44**
- 4.6      Kommunikation der Ergebnisse – 44**
- 4.7      Schlussbetrachtung und Wirkung – 44**
- Literatur – 45**

Das vorliegende Kapitel beschreibt das Vorgehen und die exemplarischen Ergebnisse einer Organisationsanalyse in einer Universitätsklinik.

Mit der Analyse sollte die Organisationseinheit umfassend beleuchtet werden. Neben dem Einbezug von Unternehmenskennzahlen wurde der Schwerpunkt auf die Analyse unternehmenskultureller Aspekte gelegt. Die vorgeschlagenen Handlungsfelder dienten der gezielten Weiterentwicklung der Organisation und Unternehmenskultur. Im Fokus stand die Verbesserung der Zusammenarbeit und Arbeitsqualität, um den Bedarf an qualifiziertem Personal auch in Zukunft zu decken.

#### 4.1 Personalbestand langfristig sichern

##### Die Universitätsklinik

Die Klinik ist als Universitätsklinik ein regional attraktiver Arbeitgeber für Pflegende, Ärzte und weitere Berufsgruppen. In der Organisationseinheit arbeiten rund 300 Mitarbeitende in verschiedenen Berufsgruppen. Die untere und mittlere Führungsebene umfasst 21 Personen, das obere Führungsteam besteht aus 8 Personen.

Das Führungsteam steht vor der anspruchsvollen Aufgabe, den Betrieb und die Qualität der Dienstleistungen langfristig zu sichern. Erfolgskritisch hierfür sind die Kompetenzen und die Verfügbarkeit von Fachpersonal sowie deren Bereitschaft, sich engagiert für die anstehenden Aufgaben einzusetzen. Dies gilt unter den herausfordernden Bedingungen wie flexible Arbeitszeiten, steigende fachliche sowie technische Ansprüche, vermehrt administrative Auflagen, teilweise asymmetrische Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden und einer zunehmend angespannten Ressourcenlage.

Aufgrund dieser Bedingungen und der Ressourcenverknappung am Arbeitsmarkt wird es immer anspruchsvoller, Fachpersonal zu halten und zu rekrutieren.

#### 4.2 Aufgabenstellung und Themenbereiche der Organisationsdiagnose

Das IAP Institut für Angewandte Psychologie wurde beauftragt, eine Analyse der aktuellen Kultur und Arbeitssituation hinsichtlich der Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit und Entwicklungsmöglichkeiten durchzuführen.

Anhand einer Organisationsanalyse sollte hinterfragt werden, was die Tätigkeit in einem spezifischen Behandlungsteam attraktiv macht und was nicht. Es wurde bewusst ein Behandlungsteam herausgegriffen, um die Phänomene in einem exemplarischen Team zu analysieren. Die Ergebnisse sollten anschließend für den gesamten Organisationsbereich diskutiert werden.

Die heutige Situation des Behandlungsteams sollte aus der Optik der Teammitglieder analysiert und entsprechende Handlungsempfehlungen sollten abgeleitet werden. Ferner ging es darum, die Motivation und Anforderungen für eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung im Behandlungsbereich zu eruieren.

#### 4.3 Vorgehen

Die Organisationsanalyse umfasste verschiedene Prozessschritte, die nachfolgend aufgeführt sind und anschließend einzeln besprochen werden. Als Vorgehen wurde ein mehrfach bewährtes Analysedesign gewählt basierend auf dem Schichtenmodell von Beckhard (1972, zit. in Kauffeld, 2001). Dieses Modell berücksichtigt multiple Perspektiven bei organisationalen Fragestellungen.

##### Das Vorgehen im Überblick

- 28 Einzelinterviews auf Basis des Schichtenmodells nach Beckhard,
- Darstellung der Interviewergebnisse als qualitative Aussagen und quantitative Zahlenwerte (Skalierungsfragen),
- Einbindung von Unternehmenskennzahlen,

- Einzelmeldungen an Führungskräfte bzgl. Führungsaspekte,
- Ableitung von Hypothesen,
- Vorschlag von 12 Handlungsempfehlungen und Priorisierung,
- Weiterbearbeitung der Handlungsempfehlungen durch das Führungsteam,
- Definition von 3 Handlungsfeldern mit »Themen-Owner« durch das Führungsteam,
- Rückmeldung der Ergebnisse an die Interviewpartner,
- Kommunikation der Ergebnisse im Department,
- Umsetzung von Maßnahmen (z. B. Etablierung einer Projektgruppe zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen).

#### 4.3.1 Datenerhebung durch Einzelinterviews

Zur Bestimmung der Interviewpartner wurde ein bestimmtes Behandlungsteam aus der Anästhesie ausgewählt, aus dem alle Teammitglieder der 3 Berufsgruppen Operationspflege, Anästhesiepflege und Anästhesieärzte befragt wurden. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die Auswahl auf Basis eindeutiger Kriterien vorzunehmen:

- Zugehörigkeit zu einem bestimmten Team und
- Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsgruppe.

So sollten Spekulationen hinsichtlich einer willkürlichen Auswahl von Interviewpartnern verhindert werden.

Ein Beraterteam von 2 Personen führte insgesamt 28 Interviews durch. Diese Doppelbesetzung erhöhte die Objektivität der Aufzeichnungen und Ableitungen durch eine intersubjektive Validierung (»Eichung«). Zur Ausgestaltung des Interviewleitfadens wurden organisationale Rahmenbedingungen beachtet (z. B. Schichtpläne, relevante Personaldaten). Die vielschichtigen Gründe für die

vermuteten Schwierigkeiten sollten analysiert und bearbeitbar gemacht werden.

#### 4.3.2 Durchführung der Einzelinterviews

Nach dem Vorstellen des Interviewteams wurde zum Einstieg eine Frage zum aktuellen Befinden des Interviewpartners gestellt: »Mit welchen Gedanken, Erwartungen und Gefühlen sind Sie heute in dieses Interview gekommen?«. Dadurch konnten etwaige Bedenken und Vorannahmen bereits in einem frühen Stadium geklärt werden. Anschließend wurden der Hintergrund, die Projektziele und das Vorgehen transparent gemacht. Ausgehend von diesen Informationen erfolgte der Einstieg in das Interview mit der Vorlage eines Foto-Sets (40 verschiedene Schwarz-weiß-Fotos in DIN-A-4-Format).

Die Fotoauswahl wurde mit folgender Instruktion angeleitet: »Bitte wählen Sie spontan ein Bild aus, das am besten ausdrückt, wie es Ihnen in Ihrer aktuellen Tätigkeit geht«. Anschließend beschrieb der Interviewpartner, warum er dieses Bild ausgewählt hat.

Dieses Vorgehen ermöglichte einen unkonventionellen Einstieg in das Interview, indem der Interviewpartner in Aktion trat und das übliche Frage-Antwort-Muster eines Interviews durchbrochen wurde. Durch die Fotoauswahl gelang es, innerhalb kürzester Zeit das persönliche Erleben der Interviewpartner zu thematisieren. Taktische oder stereotypische Antworten konnten dadurch reduziert werden. Es entstand eine offene und entspannte Gesprächsatmosphäre.

Die Fragen des anschließenden Interviews zielten auf verschiedene Betrachtungsebenen nach dem klassischen Schichtenmodell von Beckhard (1972, zit. in Kauffeld, 2001), um die Stärken und Herausforderungen der Organisation vielschichtig abzubilden:

- System,
- Ziele,
- Rollen,
- Prozesse,
- Beziehungen.

**Beispielfragen zu den Ebenen****System**

Wie empfinden Sie die Arbeitsatmosphäre in ihrer Organisationseinheit?

Wie empfinden Sie die Unternehmenskultur insgesamt?

**Ziele**

An welchen Zielen orientieren Sie sich bei der Aufgabenerfüllung?

Was ist hierzu Ihr persönlicher Beitrag?

**Rollen**

Was beinhaltet Ihre Aufgabe (Kurzdarstellung)?

Ist die Aufgabenverteilung innerhalb des Teams richtig gewählt?

**Prozesse**

Was erleben Sie in den für Sie relevanten Prozessen als hilfreich? Was als hinderlich?

**Beziehungen**

Wenn Sie die Zusammenarbeit innerhalb ihres Teams und in angrenzenden Bereichen betrachten: Wo funktionieren Beziehungen ungestört bzw. gestört?

- Führung,
- System,
- Rollen,
- Prozesse,
- Beziehungen.

Die qualitativen Aussagen zu jeder Ebene wurden durch die Befragten auf einer 10er-Skala quantifiziert. Dadurch gelang es, den qualitativen Aussagen konkrete Zahlenwerte gegenüberzustellen. Dies reduzierte die Komplexität qualitativer Aussagen und erleichterte den anschließenden Dialog mit dem Führungsteam über die Priorisierung von Maßnahmen.

**Die Interviewmethodik im Überblick**

- Anzahl: 28 Einzelinterviews (3 Berufsgruppen eines Behandlungsteams);
- Setting: 2 Interviewer (Mehraugenprinzip zur Erhöhung der Objektivität);
- Dauer der Interviews: 1 Stunde + 15-minütige Konsolidierung;
- Erhebungsinstrument: Halbstrukturierte Interviews;
  - Einstieg mittels Fotoauswahl,
  - Fragen auf den Ebenen: Führung, System, Rollen, Prozesse und Beziehungen,
  - Skalierungsfragen (Skala 0–10) zur Erhebung von quantitativen Daten;
- Verdichtung der Resultate zu sinngemäßen Aussagen und gemittelten Zahlenwerten.

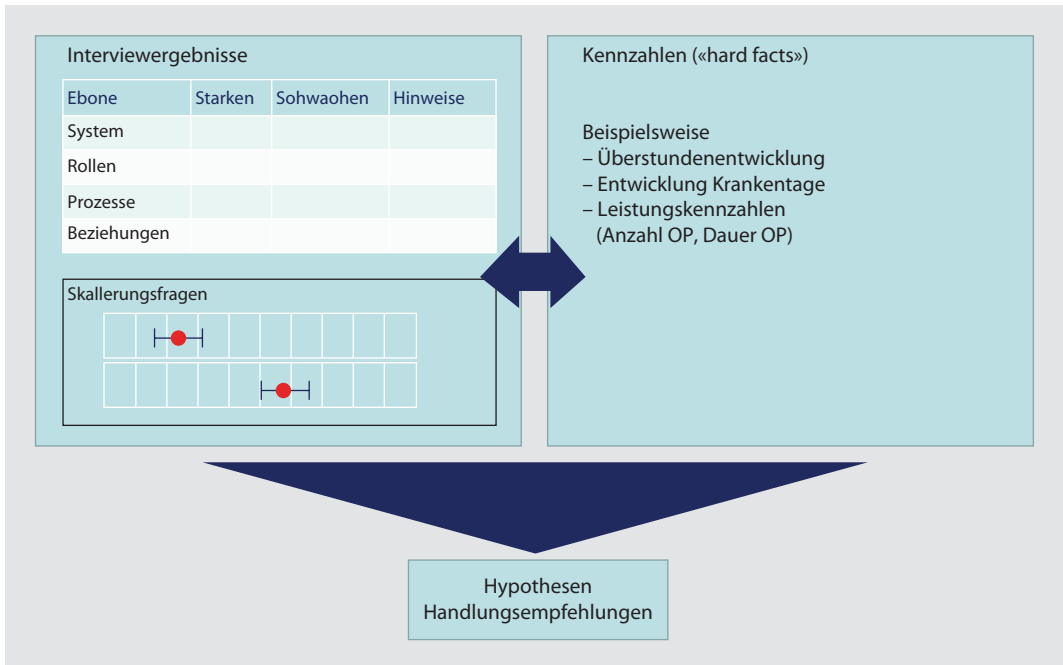
In den ersten Interviews erwähnten die Befragten häufig auch Führungsthemen. Aus diesem Grunde entschied sich das Projektteam, das Schichtenmodell durch die Führungsebene zu ergänzen. Dies ermöglichte eine explizite Erhebung dieser Dimension. Die Ergebnisse zum Führungsverhalten wurden den Führungspersonen individuell und vertraulich in einem Rückmeldegespräch gespiegelt. Diese Führungsaspekte fanden keinen Eingang in den finalen Projektbericht.

Während der Durchführung stellte sich zudem heraus, dass die Befragten wenige Aussagen zu Zielen im Sinne des Führungskonzeptes »Führen mit Zielen« tätigen konnten. Die Aufgaben schienen in einem Rahmen definierter Rollen und Prozesse ohne individuelle Zielvereinbarungen abzulaufen. Aus diesem Grunde wurde nach ca. einem Drittel der Interviews auf die Erhebung der Zielebene verzichtet.

Im Verlauf der Datenerhebung ergaben sich dadurch folgende Betrachtungsebenen, die als Ordnungssystem für die Interviews und die anschließende Auswertung dienten:

### 4.3.3 Integration personalbezogener Kennzahlen

Dem Auftraggeber war es wichtig, die Interviewergebnisse einigen relevanten personalbezogenen Kennzahlen gegenüberzustellen (z. B. Überstundenentwicklung, Entwicklung Krankentage, Anzahl Operationen, Dauer Operationen). Für die Ableitung der Hypothesen und Handlungsempfehlungen wurden beide Informationsquellen (Interviewergebnisse und Kennzahlen) berücksichtigt und zueinander in Beziehung gesetzt. ■ Abb. 4.1 stellt die Ergebnisstruktur dar.



■ Abb. 4.1 Ergebnisstruktur der Organisationsdiagnose

### 4.3.4 Exemplarische Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im vorliegenden Kapitel exemplarisch an der Rollenebene illustriert. Um eine Anonymisierung der Aussagen zu erhalten, wurden diese abgeändert und sinngemäß aufgeführt. ■ Abb. 4.2, ■ Abb. 4.3 und ■ Abb. 4.4 zeigen eine Auswahl der Ergebnisse für die drei Berufsgruppen.

#### Bewertungsfrage

Wie zufrieden sind Sie grundsätzlich mit Ihrer Rolle und Ihrer Qualifikation für diese Rolle (0: sehr unzufrieden; 10: sehr zufrieden)?

können. Zur Rollenebene wurden beispielsweise folgende Hypothesen vorgebracht (Auswahl):

- Die fachlichen Qualifikationen werden als positiv wahrgenommen.
- Die Ausübung der Führungsrollen und die Erwartungen an die Führungsrolle sind sehr unterschiedlich.
- Geringe Qualifikation und fehlende Routine werden als starke Stressquelle wahrgenommen.
- Der ambivalente Umgang mit dem Anspruch »Spezialisierung« vs. »Multi-Skill-Ansatz« erzeugt Unsicherheiten.

### 4.4.2 Handlungsempfehlungen

Für die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen wurden die Hypothesen und die Kennzahlen («hard facts») in Verbindung gebracht und 12 konkrete Empfehlungen zur Umsetzung abgeleitet. Eine Wirkung-Umsetzbarkeit-Matrix zeigt die Positionierung der Handlungsempfehlungen durch das IAP-Projektteam (■ Abb. 4.5). Diese Einschätzung

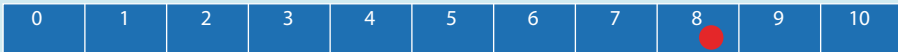
## 4.4 Ableitungen aus den Interviews

### 4.4.1 Hypothesen

Die Aussagen aus den Interviews wurden gruppiert, um in einem weiteren Schritt Hypothesen zu den einzelnen Betrachtungsebenen ableiten zu

**Berufsgruppe Operationspflege**

Operationspflege (Mittelwert: 8.1)

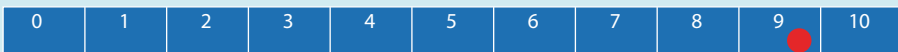
**Sinngemäße Aussagen:**

- »Im Team sind alle sehr erfahren. Wir Müssen allerdings zu oft in anderen Teams aushelfen, dies schafft Verunsicherung und Unruhe.«
- »Das Team wird immer durch Unerfahrene verstärkt. Warum?«
- »Stress ist geringer, wenn gut ausgebildete Leute am Tisch stehen.«
- »Wer steht hinter mir, wenn etwas Gravierendes passiert?« »Wer ist mein Rückhalt?«

■ Abb. 4.2 Ergebnisse auf der Rollenebene für die Operationspflege

**Berufsgruppe Anästhesiepflege**

Anästhesiepflege (Mittelwert: 9.1)

**Sinngemäße Aussagen:**

- »Bei der heutigen Komplexität der Operationen ist es schwierig, mit unerfahrenen Kollegen zu arbeiten. Wenn etwas nicht so läuft, werden wir zur Rechenschaft gezogen.«
- »Der Personaleinsatz sollte flexibler erfolgen: Standardoperationen zum Erfahrung sammeln und anspruchsvolle Operationen für Spezialistenteams.«
- »Mangelnde Routine in unserer Disziplin löst sehr viel Stress aus. Es braucht viel mehr Energie, um in unserer Disziplin zu genügen.«

■ Abb. 4.3 Ergebnisse auf der Rollenebene für die Anästhesiepflege

diente in anschließenden Führungsworkshops als Diskussionsbasis und wurde von den Mitgliedern des Führungsteams angepasst. Die konkreten Handlungsempfehlungen werden aus Vertraulichkeitsgründen hier nicht vollständig aufgeführt.

#### 4.4.3 Weiterbearbeitung der Ergebnisse durch das Führungsteam

Die vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen wurden in 2 Führungsworkshops diskutiert, ver-

dichtet und priorisiert. Daraus leitete das Führungsteam 3 Handlungsfelder ab und bestimmte eine verantwortliche Person pro Handlungsfeld (»Themen-Owner«). Die 3 Handlungsfelder sind folgend als generische Formulierungen aufgeführt:

- Handlungsfeld 1: Allokation der Personalressourcen neu bewerten;
- Handlungsfeld 2: Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Berufsgruppen verbessern;
- Handlungsfeld 3: Verstärkte Integration der Operationspflege.

**Berufsgruppe Anästhesiärzte**

Anästhesiärzte (Mittelwert: 7.5)

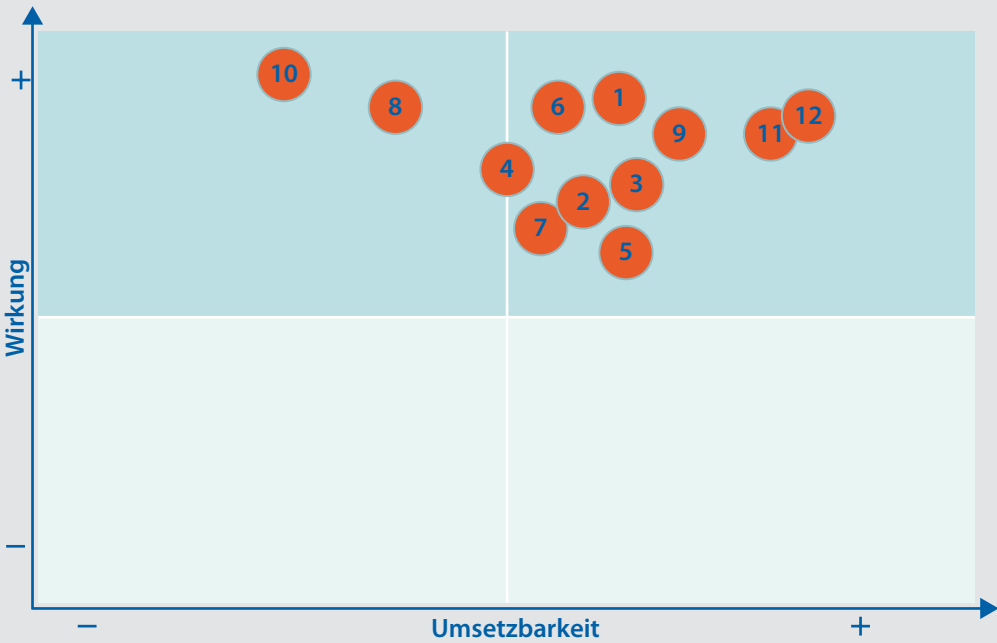


**Sinngemäße Aussagen:**

- »Bei gewissen Eingriffen ist es notwendig, dass die erfahreneren Pflegefachpersonen da sind. Mit einer differenzierteren Planung könnte man das besser steuern und variieren.«
- »Manche Pflegenden kommen gar nicht gerne, weil sie Angst haben wegen fehlender Routine und fehlender Akzeptanz bei den Pflegenden und den Chirurgen.«

■ Abb. 4.4 Ergebnisse auf der Rollenebene für die Anästhesiärzte

**Vorschlag zur Priorisierung  
(Konkretisierung durch Dep. Leitung)**



■ Abb. 4.5 Handlungsempfehlungen

Dieser Verdichtungs- und Auswahlprozess war wichtig, da er vom Führungsteam ein aktives Entscheiden und Handeln verlangte. Eine Analyse durch externe Berater kann durchaus als etwas

Fremdes, von außen Aufgestülptes wahrgenommen werden. Entscheidungsfreiräume schaffen hierbei den möglichen Spielraum, um externe Einschätzungen mit dem eigenen Erleben in Verbindung zu

bringen. Dies steigerte die Identifikation mit den Vorschlägen und schaffte eine höhere Verbindlichkeit.

#### 4.5 Einzelmeldungen zur Führungsdimension

Dem Auftraggeber war es wichtig, dass Interviewergebnisse zum Führungsverhalten einzelner Führungspersonen nicht öffentlich diskutiert werden. Dennoch wollte er diese Rückmeldungen den entsprechenden Personen zugänglich machen. Wir entschieden uns für vertrauliche Einzelgespräche mit den Führungskräften. Dies erfolgte zeitlich vor den beiden Führungsworkshops. Rückmeldungen erhielten ausschließlich Führungskräfte, für die substanzielle Daten erhoben werden konnten. Dadurch konnte auch die Anonymität der Interviewpartner gewährleistet werden. Die Hinweise wurden ernst genommen und regten zur Reflexion der eigenen Führungsrolle und dem eigenen Führungsverhalten an.

#### 4.6 Kommunikation der Ergebnisse

Die Interviewpartner erhielten an 2 Teamanlässen Einsicht in die Ergebnisse und konnten diese vor Ort kommentieren. Nach Rückmeldungen der beteiligten Interviewpartner spiegelten die Ergebnisse die aktuelle Situation auf treffende Art und Weise wider.

Anschließend wurden die Ergebnisse in einer Weiterbildungsveranstaltung den Mitarbeitenden des gesamten Organisationsbereichs vorgestellt. Der Auftraggeber entschied sich bewusst für die Kommunikation aller Ergebnisse, um eine maximale Offenheit und Transparenz zu erreichen. Die Reaktionen auf diese Präsentation waren recht negativ. Dies geschah zu unserer Überraschung, da die vorangegangenen Präsentationen und Diskussionen keine Anhaltspunkte für negative Reaktionen aufzeigten. Anschließend Gespräche mit Teilnehmenden zeigten beispielsweise, dass diese Präsentation den analysierten Bereich »zum wiederholten Male« heraus hob. Die Mitarbeitenden der anderen Bereiche fühlten sich dadurch nicht angemessen

gewürdigt. Diese Aspekte wurden in einem darauf folgenden Workshop mit dem Führungsteam besprochen. Als Konsequenz daraus wurden die abgeleiteten Maßnahmen in einen größeren organisationalen Kontext gestellt. Aus organisationaler Sicht waren diese Reaktionen durchaus erkenntnisreich und wurden bei der weiteren Ausgestaltung von Maßnahmen berücksichtigt.

#### 4.7 Schlussbetrachtung und Wirkung

In den verschiedenen Gesprächen fiel dem IAP-Beraterteam v. a. das große Engagement der Mitarbeitenden auf. Die Bereitschaft, sich für die Aufgabe einzusetzen, empfanden wir als sehr ausgeprägt. Die Analyse identifizierte verschiedene Bereiche, an denen die gesamte Organisation sich weiterentwickeln kann. Während des gesamten Prozesses waren wir uns bewusst, dass jede Analyse auch eine Intervention mit hohem Potenzial darstellt und eine große Verantwortung für die Auftraggeber und das Beraterteam mit sich bringt.

Aus Sicht des Auftraggebers war die durchgeführte Analyse ein relevanter Schritt mit wichtiger Signalwirkung. Es wurden zum ersten Mal Zeit und Geld investiert, um wichtige kulturelle Fragestellungen näher zu beleuchten und Maßnahmen umzusetzen. Die oberste Führung zeigte damit, dass sie in der Lage ist, Schwierigkeiten in der Organisation wahrzunehmen und verbindlich zu bearbeiten. Die Führung nahm ihre Verantwortung hinsichtlich kultureller Fragestellungen wahr, was oft im problem- und prozessorientierten Tagesgeschäft einer Klinik vernachlässigt wird. Die Organisationsanalyse bildete die Ausgangslage zur Weiterentwicklung der Unternehmenskultur.

##### Beispiele zur Wirkung der Organisationsanalyse

- **Die Analyse richtete die Aufmerksamkeit auf Führungs- und Kulturfragen.** Die Analyse initiierte weitere Vorhaben hinsichtlich einer vertieften Auseinandersetzung mit Führungs- und Kulturfragen (z. B. Definition von Führungsaufgaben und -rollen).



- ─ **Einige empfohlene Maßnahmen wurden erfolgreich umgesetzt.** Im weiteren Verlauf gab es verschiedene Wechsel in der Führung. Dabei konnten die neuen Führungskräfte auf ihre zukünftige Aufgaben und Schwerpunkte besser vorbereitet werden.
- ─ **Führungskräfte reflektierten ihr Führungsverhalten.** Die Analyse löste auf allen Ebenen die Reflexion des eigenen Verhaltens aus. Dies wurde als sehr unterstützend erlebt, da besonders in Kliniken sachlogische Problemlösungsstrategien im Fokus stehen und der Einbezug zwischenmenschlicher Faktoren zu nachhaltigeren Lösungen beitragen können.
- ─ **Organisationale Prozesse wurden hinterfragt und optimiert.** Beispielsweise wurden neue Regeln definiert, um die disziplinübergreifende Ressourcenplanung zu optimieren.

Die umgesetzten Maßnahmen zeigen Wirkungen und leisten ihren Beitrag zu Weiterentwicklung der Organisation. Die Attraktivität für qualifiziertes Personal aufrechtzuhalten und weiterhin zu steigern, wird auch in Zukunft einer der Kernherausforderungen der Universitätsklinik sein.

### Lessons learned

In einer komplexen Organisation ist der Nachweis von Kausalitäten zwischen Maßnahme und Wirkungen ausgesprochen schwierig. Auch in dieser Organisationsanalyse wurde die Umsetzung vom sehr dichten Tagesgeschäft und von weiteren Veränderungsvorhaben überlagert. Im Folgenden versuchen wir dennoch, Wirkungsaspekte aufzuführen:

- ─ Durch Interventionen innerhalb des Berater-systems (IAP) konnten existierende Hypothesen verfeinert und neue Einsichten erarbeitet werden. Die IAP-internen Interventionen stellten sich als Schlüsselbestandteil im Beratungsprozess heraus. Die Ent-

wicklung der Organisationsanalyse konnte dadurch aus verschiedensten Perspektiven analysiert werden. Zudem ergab dies die Möglichkeit, unsere Beraterrolle kontinuierlich zu reflektieren.

- ─ Die Entscheidung, die Organisationsanalyse mit einem Beratungsteam durchzuführen, hat sich auch rückwirkend betrachtet bewährt. Dadurch war es möglich, die Ergebnisqualität zu erhöhen, etwaige Stolpersteine frühzeitig zu erkennen und den Beratungsprozess situativ anzupassen.
- ─ Kritisch kann angemerkt werden, dass die Zeitabstände zwischen den Interviews, der Ergebnispräsentation und der Maßnahmenumsetzung zu lang waren. Die Organisationsanalyse hätte noch an Wirksamkeit gewinnen können, wenn die Maßnahmen direkter umgesetzt worden wären. Dadurch wäre es auch für die Belegschaft einfacher gewesen, einen direkten Bezug zwischen Analyse und Wirkung herzustellen, was die Akzeptanz und Umsetzungsmotivation noch weiter erhöht hätte.

### Literatur

- Beckhard, R. (1972). Optimizing team-building efforts. *Journal of Contemporary Business* 1: 23–32.
- Kauffeld, S. (2001). *Teamdiagnose*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Unternehmenskultur aktiv gestalten

Praxisfälle aus Wirtschaft, öffentlichem Dienst, Kultur &  
Sport

Eberhardt, D. (Hrsg.)

2013, XXVI, 223 S. 80 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-40909-7