

15. Organisationsdiagnose

André Büssing

1. Definitionen und Ziele der Organisationsdiagnostik

Die Definition von psychologischer Organisationsdiagnostik (O-Diagnostik) ist sowohl mit dem Verständnis von Organisation als auch mit dem Verständnis von Organisationspsychologie verbunden. Ist die Funktion der Organisationspsychologie mit der Beschreibung, Erklärung, Prognose und Veränderung menschlichen Erlebens und Verhaltens in Organisationen umrissen, so bleibt ihr Gegenstand die Organisation mit ihren möglichen Ebenen - Individuum und Arbeitstätigkeit, Gruppe, Abteilung und Gesamtorganisation - abhängig von dem Konzept bzw. der Sichtweise von Organisation. Mit der Definition, den Zielen wie auch den Aufgaben von Organisationsdiagnose (O-Diagnose) wird demnach Bezug auf Theorien und Konzepte der Organisation genommen. O-Diagnostik wird also immer in Abhängigkeit von einem theoretischen Standpunkt in der Organisationspsychologie betrieben (vgl. insbesondere Kapitel 3 und 14). Theorien und Konzepte von Organisationen gehen -trotz ihrer zum Teil weitreichenden Verschiedenartigkeit - davon aus, daß Ordnungen und Regeln in Organisationen existieren bzw. die Organisation bestimmen und daß diese Ordnungen und Regeln das Erleben und Verhalten der Mitglieder von Organisationen beeinflussen. Die *psychologische O-Diagnostik* dient dazu, die psychologischen Aspekte des Erlebens und Verhaltens von Mitgliedern in Organisationen zu diagnostizieren, um Regelmäßigkeiten im Erleben, im Verhalten und in den Interaktionen zu beschreiben, zu erklären und zu prognostizieren. Im folgenden werden verschiedene Definitionen vorgestellt, die - im Einklang mit diesem grund-

sätzlichen Verständnis von O-Diagnose - unterschiedliche Akzente setzen.

Kühlmann und Franke (1989) verstehen *psychologische O-Diagnose* als die «*systematisch und wissenschaftlich fundierte Erfassung, Analyse und Darstellung des in einer Organisation oder einem abgegrenzten Organisationsteil regelhaft auftretenden Verhaltens und Erlebens ihrer Mitglieder einschließlich ihrer Wirkungszusammenhänge*» (Kühlmann & Franke, 1989, S.632). Mit dieser Definition soll verdeutlicht werden: es handelt sich um einen mehrstufigen Prozeß (Erfassung, Analyse und Darstellung), die Auswahl der zu untersuchenden Merkmale orientiert «sich an theoretischen Überlegungen zu den für die Fragestellungen wichtigen Organisationsmerkmalen und ihren Wirkungszusammenhängen» («systematisch»), die Diagnoseinstrumente haben den Gütekriterien der empirischen Sozialforschung zu genügen («wissenschaftliche Fundierung»), das «Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder (soll) unter Vernachlässigung persönlichkeitsbedingter Differenzen betrachtet werden» («regelhaft auftretend») und schließlich soll nicht nur eine Registrierung des Erlebens und Verhaltens stattfinden, sondern es muß zumindest angestrebt werden, «Wirkungszusammenhänge» mit zu berücksichtigen. Mit dieser Definition wird eine breite Orientierung für das Feld der psychologischen Organisationsdiagnostik (O-Diagnostik) vermittelt.

Weiter als die Definition von Kühlmann und Franke (1989) reicht die Definition von Brandstätter (1978, 1985). *Psychologische O-Diagnostik* sieht er als «*die wissenschaftlich-systematische Darstellung der Verfahrensgrundsätze und Verfahrensweisen psychologischer Beschreibung und psychologischer Bedingungsanalyse der sozialen Eigenart und der spezifischen sozialen Probleme*

einer Organisation, sowie der Prognose und Bewertung individueller und sozialer Wirkungen organisatorischer Eingriffe» (Brandstätter, 1978, S.44). Somit versteht Brandstätter die Prognose und Bewertung von Organisationsentwicklungsmaßnahmen als einen notwendigen Bestandteil der O-Diagnostik.

Eine andere Perspektive von O-Diagnose nehmen die *organisationssoziologisch, betriebswirtschaftlich und verwaltungswissenschaftlich orientierten* Richtungen der Organisationsforschung ein, die nicht den Begriff O-Diagnose, sondern den Begriff der *Organisationsanalyse* (O-Analyse) verwendet. So faßt beispielsweise der Organisationssoziologe und Verwaltungswissenschaftler Klages (1980, S. 1459) unter O-Analyse *«die systematische Untersuchung des gegebenen Gesamtzustandes einzelner Organisationen mit dem Ziel der Aufdeckung vorhandener Organisationsprobleme und die Vorbereitung von Organisationsänderungen zum Zwecke der Verringerung oder Beseitigung dieser Probleme»*. Mit dieser Definition steht nicht das Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder im Vordergrund, auch wenn es zur Untersuchung des Gesamtzustandes mit herangezogen wird, sondern es stehen bedingungsbezogene Aspekte wie Ordnungen und Regeln der Organisation im Mittelpunkt des Interesses. Diese Betrachtung von O-Analyse hat nach Klages (1980) sowie Klages und Schmidt (1983) deutlich funktionale Ziele. Sie richten sich erstens auf eine Ist-Analyse, d.h. auf eine Transparenz von Effizienz- und Effektivitätsmängeln, also Mängeln im Verhältnis von Aufwand und Ertrag einerseits und deren Folgen für die Organisation andererseits; zweitens auf eine Problemdiagnose, d.h. auf eine Zurückführung sichtbar gemachter Probleme oder Schwachstellen auf Ursachen; drittens auf eine vergleichende Bewertung verfügbarer Strategien und Maßnahmen zur Entscheidung über Organisationsgestaltungsmaßnahmen (Soll-Analyse), sowie viertens auf eine Erfolgskontrolle durchgeführter Reorganisationsmaßnahmen (Soll-Ist-Wert-Vergleich).

Einen bedeutenden Einfluß auf die Ent-

wicklung einer umfassenden und vor allem methodisch fundierten O-Analyse hatte das *Programm der Aston-Gruppe* (vgl. zum Überblick Kieser & Kubicek, 1983). An diesem Programm waren Soziologen und Psychologen ebenso wie Betriebswirtschaftler und Verwaltungswissenschaftler beteiligt. Die Aston-Gruppe vertrat O-Analyse unter drei wesentlichen Gesichtspunkten: erstens bemühte sie sich um eine Messung der Organisationsstruktur, die an den in der Psychologie üblichen methodischen Standards orientiert ist, und führte die dort gängigen statistischen Verfahren zur Entwicklung und Überprüfung von O-Analyseverfahren ein. Zweitens wurde die Konzentration der O-Analyse auf einen Einflußfaktor (z. B. Größe der Organisation) durch die gleichzeitige Erfassung mehrerer Situationsvariablen (z. B. Größe, Technologie, Umwelt) abgelöst. Drittens wurde versucht, die in der Organisationsforschung vorherrschende getrennte Untersuchung von Zusammenhängen zwischen Situation und Organisationsstruktur einerseits sowie zwischen Struktur, Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder andererseits zu überwinden und alle drei Ebenen (Situation, Struktur der Organisation, Erleben/Verhalten der Organisationsmitglieder) in einem O-Analysemodell zu verbinden (vgl. z.B. Pugh & Hickson, 1976). Das O-Analysemodell der Aston-Gruppe geht dabei von der Annahme aus, daß - in der Reihenfolge der obigen Nennung der drei Ebenen - die Variablen jeder Ebene die Variablen der nächsten Ebene erklären. Es unterstellt also eine stufenweise Beeinflussung dergestalt: Die in einer Organisation eingesetzte Technologie beeinflusst den Grad der Arbeitsteilung, diese wiederum den Handlungsspielraum am Arbeitsplatz, welcher seinerseits einen Einfluß zum Beispiel auf die Höhe der Arbeitszufriedenheit oder den erlebten psychischen Streß hat. Diese Vorstellung einer stufenweisen Erklärung im Aston-Modell wurde vielfach kritisiert, insbesondere da die Methoden zur Messung dieser unterschiedlichen Organisationsebenen immer nur die Verknüpfung von je zwei dieser Ebenen zuließen (vgl. Büssing, 1990; Kieser & Kubicek, 1983).

Der vergleichsweise allgemeine Rahmen zur O-Analyse in der Organisationssoziologie, der Betriebswirtschafts- und Managementlehre sowie Verwaltungswissenschaft - wie er am Beispiel des Programms der Aston-Gruppe skizziert wurde - stellt keine deutliche Abgrenzung zur psychologisch ausgerichteten O-Diagnose dar. Während die psychologische O-Diagnostik wesentlich die psychologischen Aspekte des Erlebens und Verhaltens der Organisationsmitglieder diagnostiziert, um Regelmäßigkeiten im Erleben, im Verhalten und in den Interaktionen zu beschreiben, beschäftigt sich die betriebswirtschaftlich und verwaltungswissenschaftlich ausgerichtete O-Analyse mit der Diagnose von Ordnungen und Regeln, um organisationale Probleme (zumeist Effizienz- und Effektivitätsmängel) aufzudecken. Die Grenze zwischen beiden Perspektiven ist fließend, da einerseits die psychologische O-Diagnose strukturelle Dimensionen der Organisation (z.B. Grad der Arbeitsteilung, Zentralisation, Koordination) von der Diagnose keineswegs ausschließt und ihre Wirkungszusammenhänge mit dem Erleben und Verhalten prüft, andererseits die betriebswirtschaftliche und verwaltungswissenschaftliche O-Analyse Erleben und Verhalten ebenfalls zum Gegenstand der Analyse und Problemdiagnose macht (z. B. Konflikte, Arbeitsunzufriedenheit). Obgleich die O-Analyse in der Betriebswirtschaft und Verwaltungswissenschaft eine bedingungsbezogene, nicht primär am Erleben und Verhalten der Organisationsmitglieder orientierte Perspektive der Analyse einnimmt, stellen die Mitarbeiterbefragung und die subjektiven Äußerungen von Organisationsmitgliedern sowie deren Aggregation auf unterschiedlichen Niveaus (Abteilungs-, Bereichs-, Gesamtorganisationsebene) eine der auch dort häufig angewandten Vorgehensweisen dar. Diesbezüglich sind also die Grenzen zwischen O-Diagnose und O-Analyse ebenfalls fließend.

Einen umfassenderen Ansatz der O-Diagnose vertreten Van de Ven und Ferry (1980). Ihr Rahmenmodell spiegelt nicht nur das hohe Maß an notwendiger Integration verschiedener Ebenen und Sichtweisen wi-

der, sondern auch die damit verbundene hohe Durchlässigkeit zwischen den beteiligten Disziplinen, vor allem der Psychologie, der Soziologie und der Managementlehre, wie sie für die US-amerikanische Organisationsforschung charakteristisch ist. Dementsprechend fordern sie eine integrative und umfassende Betrachtung sowie Analyse komplexer Organisationen. Ein *Rahmenkonzept der O-Diagnose* muß nach ihrer Auffassung drei Kriterien erfüllen (Van de Ven & Ferry, 1980, S. 7-8):

1. es soll die wesentlichen Merkmale von Kontext bzw. Situation, Gestaltung und Performanz auf den Ebenen der Gesamtorganisation, der Bereichs- bzw. Abteilungsebene sowie der Arbeitsplatzebene identifizieren lassen,
2. es soll die besonderen Gestaltungsmerkmale von Bereichen bzw. Abteilungen sowie Arbeitsplätzen in bezug auf ihre horizontale und vertikale Differenzierung innerhalb der komplexen Gesamtorganisation ermitteln lassen,
3. es soll feststellen lassen, wie diese verschiedenen Bereiche bzw. Abteilungen und Arbeitsplätze miteinander verknüpft sind und welchen funktionalen Anteil sie an der globalen Performanz des organisationalen Systems haben.

Diesem komplexen Integrationsanspruch versuchen Van de Ven und Ferry (1980) mit der Entwicklung eines O-Diagnoseinstruments gerecht zu werden, das fünf Module umfaßt:

1. «Macroorganizational module» zur Messung struktureller Merkmale der Gesamtorganisation und ihrer Geschichte.
2. «Interunit relations module» zur Untersuchung der Abhängigkeiten, der Koordination und Kontrolle zwischen organisationalen Einheiten und organisationalen Positionen.
3. «Organizational unit module» zur Erfassung verschiedener Merkmale von Aufgabe, Struktur und Prozessen auf Abteilungs- und Arbeitsgruppenebene.
4. «Job design module» zur Messung der Merkmale einzelner Arbeitsplätze, der Merkmale und Berufsbiographien ein-

zelter Arbeitender, der technischen und strukturalen Arbeitsanforderungen sowie der Einstellungen zur Arbeit und zum Wohlbefinden des Arbeitenden.

5. «Performance module» zur Messung von Effizienz und Effektivität auf den verschiedenen Ebenen.

Zu den einzelnen Modulen wurden Fragebogen für unterschiedliche Zielgruppen und Sichtweisen in Organisationen entwickelt (Informationsbox 1). So unterscheiden Van de Ven und Ferry (1980) den OAI-Vorgesetztenfragebogen auf der Abteilungsebene von dem OAI-Mitarbeiterfragebogen auf der Abteilungsebene, das OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung und das OAI-Erhebungsinstrument für andere Abteilungen. Unter fokaler Abteilung verstehen Van de Ven und Ferry (1980) diejenige Abteilung, aus deren Sicht die Beziehung zu den jeweils anderen Abteilungen untersucht wird. Neben diesen Fragebogen werden zahlreiche weitere Datenquellen erschlossen, wie Berichte, Aufzeichnungen, Dokumente, Bilanzen, Organigramme, Technische Berichte, Interviews mit Schlüsselpersonen. Die Inhalte der Fragen für den OAI-Vorgesetzten- und den OAI-Mitarbeiterfragebogen auf der Abteilungsebene sind

weitgehend identisch; sie unterscheiden sich im wesentlichen in der befragten Zielgruppe (Mitarbeiter bzw. Vorgesetzter) und damit in der Perspektive der Beschreibung der organisationalen Wirklichkeit. OAI-Mitarbeiter- und OAI-Vorgesetztenfragebogen beschränken sich auf Beschreibungen zum «Organizational unit»-, «Job design»- und «Performance»-Modul. Eine ähnliche Komplementarität der Sichtweisen streben Van de Ven und Ferry (1980) mit dem OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung und dem OAI-Erhebungsinstrument für andere Abteilungen an. Während das OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung die Beziehungen dieser zu anderen Abteilungen erfassen läßt - also eine Perspektive von innen nach außen -, ergänzt das OAI-Erhebungsinstrument für andere Abteilungen diese Perspektive durch eine Betrachtung von außen nach innen, d.h. über die fokale Abteilung werden Informationen aus der Sicht der anderen Abteilungen erfragt. Somit wird eine balancierte, zweiseitige Perspektive jeder Beziehung zwischen Abteilungen in Organisationen in bezug auf die verschiedenen Module möglich, wobei das OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung und das OAI-Erhebungsinstrument für andere Abteilungen auf Fragen für

Informationsbox 1

Beispielitems zum modularen Organisationsanalyseinstrumentarium (OAI) nach Van de Ven und Ferry (1980) - (Übers. v. Verf).

1. «Macroorganizational module»:

Zu diesem Modul existieren Leitfäden zur Erfassung z. B. der Größe einer Organisation, der Anzahl ihrer Hierarchieebenen sowie ihrer Abteilungen und Bereiche, zum Vorgesetzten/Untergebenen-Quotient usw. (aus dem OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung).
2. «Interunit relations module»:

«Wieviel Einflußmöglichkeiten hat diese andere Abteilung auf die internen Vorgänge in Ihrer Abteilung?» (aus dem OAI-Erhebungsinstrument für die fokale Abteilung).
3. «Organizational unit module»:

«Wie häufig wurden in den vergangenen drei Monaten die Arbeitstätigkeiten Ihrer unmittelbar Untergebenen untereinander rotiert?» (aus dem OAI-Vorgesetztenfragebogen).
4. «Job design module»:

«Wieviele schriftliche Anweisungen und Verfahrensweisen existieren für Ihre Hauptarbeitsaufgabe?» (aus dem OAI-Vorgesetztenfragebogen).
5. «Performance module»:

«Wie oft erhalten Sie in bezug auf festgelegte Kriterien schriftliche Berichte und Zahlen über die Leistung Ihrer Abteilung?» (aus dem OAI-Vorgesetztenfragebogen).

die «Macroorganizational»- und «Interunit relations»-Module beschränkt sind.

Mit der Erfassung fünf unterschiedlicher Module anhand vier verschiedener Zielgruppen bzw. Sichtweisen von Organisationen erzielen Van de Ven und Ferry (1980) ein hohes Maß an *Integration in der O-Diagnose*. Ihr interessanter und in verschiedener Hinsicht richtungsweisender Ansatz greift dabei typische betriebswirtschaftliche, soziologische und psychologische Positionen der O-Diagnose auf und versucht die Vereinzelung und Einseitigkeit der Positionen und Verfahren zu überwinden (vgl. Abschnitt 3.3).

2. Aufgaben der Organisationsdiagnostik

Die Aufgaben der O-Diagnostik umfassen einen breiten Spektrum. Lawler, Nadler und Cammann (1980) stellen einen Rahmen für dieses Spektrum vor. Sie gehen dabei von *drei Gruppen von Interessenten* an O-Diagnosedaten und -ergebnissen aus:

1. Organisationsmitglieder (Mitarbeiter und Management),
2. Externe, an der Organisation interessierte Parteien (z. B. Regierung, Kapitaleigner, Träger),
3. Wissenschaftler

und unterteilen entsprechend in drei Arten von Anwendungen von O-Diagnosedaten und -ergebnissen. Die Aufgaben und Anwendungen, die die O-Diagnose für *Organisationsmitglieder und unter diesen vor allem für die Entscheidungsträger (Management)* in Organisationen erfüllen kann, sollen folgende sein:

- O-Diagnosedaten sollen bei *Arbeitsplatzentscheidungen* unterstützen, und das in zweierlei Hinsicht, zum einen als Entscheidungsgrundlage für interne Umsetzungen, zum anderen als Grundlage zum Arbeitsplatzwechsel.
- O-Diagnosedaten und -ergebnisse sollen das *Management des Personalwesens* verbessern helfen; denn die Kontrolle des Or-

ganisationserfolgs kann sich nicht in einer Messung von Effizienz und Effektivität in ökonomischer Hinsicht erschöpfen. Vielmehr ist gerade aus organisationspsychologischer Sicht eine Verbreiterung der Erfolgsbetrachtung notwendig, die die Qualität der Arbeit nach Kriterien humaner Gestaltung von Arbeit in bezug auf das Erleben und Verhalten von Organisationsmitgliedern mit einschließt.

- O-Diagnosen sollen *organisationale Veränderungen vorbereiten und begleiten*, d.h. sie sollen über den Rahmen einer Unterstützung effektiver Managemententscheidungen im Personalbereich hinaus systematische und kontinuierliche Schwachstellenanalysen betreiben lassen, die in längerfristige Änderungen von organisationalen Strukturen und Technologien einfließen können. Denn langfristige Verlaufsdiaagnosen ermöglichen, auch in einem höheren Ausmaß Verursachungszusammenhänge aufzudecken - zum Beispiel bezüglich schlechter Arbeitsqualität, Absentismus, Arbeitsplatzbedingungen - und zeitliche Verschiebungen in der Wirkung von organisationalen Schwachstellen zu prognostizieren, zum Beispiel ab welchem Zeitraum sich geringe Arbeitszufriedenheit oder ein schlechtes Organisationsklima auf die Effektivität auswirken.
 - O-Diagnosen sollen der *Programmevaluation* dienen. Solche Programme können organisationsstruktureller Art, zum Beispiel Dezentralisation durch den Aufbau von Teamstrukturen in Krankenhäusern, organisationspsychologischer Art, zum Beispiel Qualitätszirkel (vgl. Kapitel 13) aber auch betrieblich-klinischer Art sein, zum Beispiel Sucht- oder Rehabilitationsprogramme, wobei die Evaluation als begleitendes Rückmeldesystem zur Kontrolle und zur Verbesserung des Programms wie auch als reine Erfolgskontrolle fungieren kann.
- O-Diagnosen sollen der *Unterstützung von Entscheidungen über die Verteilung von organisationalen Ressourcen* dienen. Im Zusammenhang mit den erstgenann-

ten Aufgaben und Anwendungen, insbesondere der Programmevaluation, kann O-Diagnose auf der Grundlage eines längerfristigen Einsatzes die Möglichkeiten und Risiken von Investitionen und Maßnahmen gerade in dem sensiblen organisationspsychologischen Bereich abschätzen helfen.

Mit den *Entscheidungsträgern außerhalb der Organisation* ist eine zweite Gruppe von Personen angesprochen, für die die O-Diagnose wichtige Daten liefern kann. Die Aufgaben, die die O-Diagnose für diese nur unscharf abzugrenzende Personengruppe erfüllen könnte, bleibt allerdings gegenüber den genannten innerorganisationalen Aufgaben und Anwendungen eher allgemein. Auch ist die Nutzung der O-Diagnose für diesen Aufgabenbereich bislang vergleichsweise selten. Die beiden folgenden Funktionen stehen im Mittelpunkt der O-Diagnose für externe Entscheidungsträger:

- O-Diagnosedaten als *Grundlage von Investitionsentscheidungen*. Bislang gibt es keine Verpflichtungen in Unternehmen oder Nicht-Profit-Organisationen, den externen Investoren oder den die Investitionen kontrollierenden Instanzen, seien es nun Aktionäre, Regierungen, öffentlich-rechtliche Beiräte oder Aufsichtsbehörden, Informationen über den arbeits- und organisationspsychologischen Zustand ihrer Organisation zur Entscheidungsfindung vorzulegen. Organisationsdiagnostische Befunde - Informationen über Qualifikationspotentiale, Mobilität, Indikatoren zur «Qualität der Arbeit» u.a. - könnten jedoch in einem beachtlichen Maß ausschlaggebend für Entscheidungen über Veränderungen zum Beispiel im technologischen Bereich, in bezug auf Fusionen oder gemeinsamen Geschäftsbetrieb, in bezug auf Kooperationen usw. sein.
- O-Diagnosen könnten *Grundlage eines Berichtswesens* über den Zustand von Arbeitsbedingungen, Gesundheit am Arbeitsplatz, Unfallgefahr, Qualität der Arbeit, Einstellung zur Arbeit usw., also allgemein eine Grundlage für die Beurtei-

lung von Kriterien humaner Arbeit sein, gemäß den Kriterien der Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungsfreiheit, Persönlichkeitsförderlichkeit, wie sie etwa Hacker (1986) aufgestellt hat. Solche organisationsdiagnostischen Daten könnten, vergleichbar zu Unfall- oder Entlassungszahlen, in politische Entscheidungen über Gesetzesbestimmungen, Verordnungen oder Forschungsprogramme eingehen (z.B. Programm «Arbeit und Technik» der Bundesregierung), aber auch eine Informationsgrundlage für die Regulierung und die Kontrollaufgaben der öffentlichen Organe und Selbstverwaltungseinrichtungen (z.B. Kammern) darstellen. Die Bedeutung dieser Funktion der O-Diagnose wird in Anbetracht einer europäischen Integration nicht nur der ökonomischen und der monetaristischen, sondern auch politischer sowie rechtlicher Ordnungen und Bestimmungen zunehmen. Organisationsdiagnostische Erkenntnisse aus sozial- und verwaltungswissenschaftlicher, psychologischer wie auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind somit Grundlage von steuer-, arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen, deren Integration und Anpassung im Rahmen der EG derzeit große Probleme für Politiker, Arbeitgeber wie auch für die Gewerkschaften bereiten.

Die beiden genannten Funktionen der O-Diagnose für externe Interessenten stellen besondere Anforderungen an die Qualität der Daten, die für interne Entscheidungsprozesse nicht in dem Maße gegeben sind. Dementsprechend sind vergleichbar zu betriebswirtschaftlichen Prüfungen externe, unabhängige Institutionen zur O-Diagnose heranzuziehen, da eine von den betroffenen Organisationen selbst durchgeführte O-Diagnose aufgrund interessenbezogener, machtpolitischer Konflikte kaum valide Ergebnisse liefern dürfte. Darüber hinaus wäre eine Verständigung über die Verwendung der eingesetzten Instrumente zu erzielen, damit eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet ist. Allein diese Anforderungen machen deutlich, daß ein derartiger

Aufgabenbereich der O-Diagnose weitgehend Modellcharakter hat.

Als *dritten Aufgaben- und Anwendungsbereich von O-Diagnose* betrachten Lawler et al. (1980) *den Einfluß auf die Organisationsforschung* selbst. O-Diagnosen sollen Organisationstheorien entwickeln und überprüfen helfen, was in Anbetracht der vergleichsweise niedrigen theoretischen Entwicklungsstufe organisationspsychologischer Ansätze (vgl. Greif, 1983, sowie Kapitel 3) zweifellos ein wichtiger Anspruch ist. Es wird in diesem Zusammenhang die methodische Einseitigkeit vieler organisationsdiagnostischer Ansätze vornehmlich in bezug auf die Messung bemängelt. Die Ergebnisse dieser Forschung sind daher häufig wenig vergleichbar und tragen kaum oder weniger als möglich zur organisationstheoretischen Entwicklung bei. Deshalb fordern Lawler et al. (1980) eine Abkehr vom Methodenmonismus zugunsten einer verstärkten Hinwendung zu einem Methodenpluralismus, um der Vielfältigkeit organisationaler Wirklichkeit gerecht zu werden.

Diese Zusammenstellung von Aufgaben und Anwendungen von O-Diagnostik in Anlehnung an Lawler et al. (1980) umfaßt im wesentlichen bekannte und vor allem in großen Unternehmungen mit ausdifferenziertem Arbeits-, Personal- und Gesundheitswesen auch häufig intern bereits vollzogene Einzelaufgaben und -anwendungen; sie ist jedoch ergänzungsbedürftig. Die Überlegungen zur O-Diagnose bzw. zur O-Analyse im deutschsprachigen Raum (z.B. Brandstätter, 1978; Klages, 1980; Büschges & Lütke-Bornefeld, 1977) aber auch zu Entwicklungen im Bereich der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse bieten hier Anregungen (vgl. Kapitel 6). Die Forderung von Lawler et al. (1980) zielt jedoch nicht nur auf die Vollständigkeit der Aufgabenaspekte, sondern auf eine regelmäßige, kontinuierliche sowie auf eine umfassende, d.h. die verschiedenen Einzelaspekte verbindende O-Diagnose und ein zugehöriges Berichtswesen ab. Denn erst durch eine Kontinuität und Integration kann eine erfolgreiche Umsetzung von organisationsdiagnostischen Ergebnissen erwartet werden.

3. Konzeptuelle Schwerpunkte der Organisationsdiagnostik

Die im folgenden dargestellte Einteilung der O-Diagnostik in die Schwerpunkte der *Struktur- bzw. Prozeßdiagnostik* kann einerseits in wichtigen Arbeiten zur Organisationsforschung (vgl. z. B. Hall, 1982; Scott, 1981) nachvollzogen werden, andererseits auch als ein zentrales methodologisches/methodisches Merkmal psychologischer Diagnostik (vgl. z. B. Jäger, 1988) angesehen werden. Beide Begriffe könnte man als Sammelbegriffe bezeichnen, unter denen vieles, auch recht unterschiedliches verstanden wird. Wie im folgenden exemplarisch gezeigt wird, gelingt die Abgrenzung zwischen Struktur- und Prozeßdiagnose nicht uneingeschränkt. Die dritte Einteilungsmöglichkeit in die Kategorie der sogenannten *integrativen Diagnoseansätze* wurde bislang seltener thematisiert. Sowohl im Bereich der O-Diagnose als auch in den angrenzenden, teilweise überlappenden Bereichen der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse finden sich zunehmend Bestrebungen, integrative Ansätze zu konzeptualisieren. Integrativ meint hier sowohl die integrative Betrachtung von Organisationsebenen, als auch die integrative Verarbeitung unterschiedlicher Perspektiven von Organisationen, vor allem im Sinne von Prozeß- und Strukturperspektive.

3.1 Strukturdiagnostik

Die Diagnose von Strukturen nimmt in der Organisationsforschung eine dominierende Stellung ein. Die Ziele von Organisationen und ihre Umsetzung in Regeln und Ordnungen zur Ausrichtung der Organisationsmitglieder auf diese Ziele hin bestimmen die Strukturen wesentlich. Sie stehen bei der O-Diagnose daher im Vordergrund. Das Forschungs- und Arbeitsgebiet ist für die Strukturdiagnostik trotz dieses gemeinsamen Nenners weit gespannt. Es reicht von den eher theoretischen und methodologischen Untersuchungen der Bürokratieforschung

in Anknüpfung bzw. Anlehnung an Weber (1972), über die zum Teil ebenfalls auf Weber zurückgehende Vorstellung zum Struktur-Funktionalismus bei Luhmann (1964) und anderen, bis hin zur heute dominierenden vergleichenden Organisationsforschung. Auf diese Ausrichtungen der Organisationsforschung, die vornehmlich die Organisationssoziologie sowie die Betriebswirtschafts- und Managementlehre beschäftigen, soll hier nur hingewiesen werden-zur Vertiefung sei auf die Originalliteratur sowie auf Burrell und Morgan (1979), Kieser und Kubicek (1978a, 1978b), Türk (1989) sowie auf Kapitel 14 verwiesen.

Während in den Ansätzen mit Bezug auf die Bürokratietheorie die empirisch orientierte O-Diagnose keine nennenswerte Rolle spielt, hat die empirisch orientierte Strukturdiagnostik in der vergleichenden Organisationsforschung ihr eigentliches Anwendungsfeld. Die vergleichende Organisationsforschung (vgl. ausführlich Kieser & Kubicek, 1983) hat sich aus einer Verschmelzung inhaltlicher Überlegungen zu Bürokratietheorie und dem in den Sozialwissenschaften seit den sechziger Jahren vorherrschenden Trend zu quantitativ-statistischen, empirischen Forschungsmethoden entwickelt. Eine wesentliche Eigenschaft dieser Entwicklung ist der situative Ansatz bzw. der sogenannte Kontingenzansatz der vergleichenden Organisationsforschung. Damit wird die Annahme gekennzeichnet, daß Unterschiede zwischen Organisationsstrukturen auf Unterschiede in den Situationen zurückzuführen sind, in denen sich die jeweiligen Organisationen befinden. Als bedeutende «Situationen» werden in dieser Forschung die Umwelt, die Technologie und die Größe der Organisation angesehen, wobei die Untersuchungen zur Umwelt und Technologie seit geraumer Zeit eigene Forschungsausrichtungen darstellen (z.B. Schreyögg, 1985). Die situative und vergleichende Organisationsforschung bezieht sich in ihren Strukturdimensionen zum Teil eng auf den Bürokratieansatz, wobei sich eine Vielzahl mehr oder weniger unterschiedlicher mehrdimensionaler Strukturbeschreibungsansätze herausgebildet hat. So wählen

beispielsweise Kieser und Kubicek (1983) die Strukturmerkmale: Spezialisierung, Koordination, Konfiguration, Delegation und Formalisierung. Das empirische Anliegen der situativen, vergleichenden Organisationsforschung ist insgesamt ein vierfaches:

1. Vergleichende Untersuchungen sollen in der Lage sein, graduelle Unterschiede der Strukturmerkmale innerhalb und zwischen Organisationen wiederzugeben (z.B. Unterschiede im Grad der Spezialisierung zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Träger).
2. Vergleichende Studien sollen dazu beitragen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen eben diesen Merkmalen festzustellen, um beispielsweise über die Prüfung der Zusammenhänge und Abhängigkeiten dieser strukturellen Merkmale untereinander verbesserte Kenntnisse für die organisationale Gestaltung zu erhalten (z.B. die Prüfung des Zusammenhangs zwischen dem Umfang im Grad der Spezialisierung und dem Ausmaß der notwendigen Zielvorgabe und Planung bei Krankenhäusern unterschiedlicher Träger).
3. Im Vergleich von Organisationen sollen Rückschlüsse auf den Einfluß situativer Größen (z. B. Behandlungstechnologie, Größe) auf Strukturmerkmale (z.B. Grad der Spezialisierung) wie auch auf Merkmale der Effektivität usw. vorgenommen werden können.
4. Die vergleichende Strukturdiagnose soll dazu beitragen, Zusammenhänge aufzuklären zwischen Strukturmerkmalen und unterschiedlichen Output-Variablen (z. B. Effizienz, psychisches Wohlbefinden der Beschäftigten, Krankenstand, Absentismus, Kündigung, Arbeitsplatzwechsel).

Strukturdiagnosen haben unter diesen vier Anliegen in der situativen und vergleichenden Organisationsforschung eine kaum überschaubare Fülle von - zum Teil uneinheitlichen oder gar widersprüchlichen - Ergebnissen zutage gefördert, die unterschiedlichen Zielsetzungen und Aufgaben dienlich sind. So liegen zahlreiche Forschungsergeb-

nisse zum Einfluß der Größe von Organisationen auf ihre Funktionstüchtigkeit sowie auf das Erleben und Verhalten ihrer Mitglieder vor; Ergebnisse, die für die Gestaltung der Größe insbesondere von speziellen Bereichen in Organisationen von Bedeutung sind. Ein anderes, auch für die Organisationspsychologie interessantes Beispiel stellt die Diagnose des Zusammenhangs von Zentralisation von Entscheidungen und Vorgabe offizieller Regeln (Formalisierung) auf der einen Seite mit der Entfremdung von sozialen Beziehungen in Organisationen auf der anderen Seite dar, wobei die Entfremdung unter anderem durch folgende Frage erfaßt wurde: «Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Kollegen?». Die Ergebnisse ließen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Zentralisation sowie einen etwas schwächeren Zusammenhang zwischen Formalisierung und Entfremdung von sozialen Beziehungen erkennen (vgl. z.B. Kieser & Kubicek, 1983).

3.2 Prozeßdiagnostik

Eine Vielzahl von Merkmalen und Bedingungen in Organisationen unterliegt einer fortwährenden Veränderung. Die O-Diagnostik hat diesen Veränderungen Rechnung zu tragen, indem sie sich an einem diagnostischen Prozeß und seinen Randbedingungen orientiert. Dieser wird in der psychologischen Diagnostik verstanden als der «Ablauf von Maßnahmen, mit deren Hilfe und unter Anwendung diagnostischer Methoden eine mit diagnostischer Zielsetzung vorgegebene Fragestellung so beantwortet wird, daß für einen Auftraggeber eine Entscheidungshilfe bzw. Entscheidung herbeigeführt werden kann» (Jäger, 1986, S.11). Der diagnostische Prozeß läßt sich nach Jäger (1988, S.382ff.) zumindest unter drei Sichtweisen analysieren: erstens in seiner kommunikativen Funktion als Austausch von Informationen zwischen O-Diagnostiker einerseits, Diagnostikand andererseits sowie gegebenenfalls dem Auftraggeber. Zweitens im prozeßhaften Geschehen, bei dem durch den Ablauf des diagnostischen

Prozesses sowohl Veränderungen beim Diagnostikanden als auch beim O-Diagnostiker zu beobachten sind. Drittens in einem technologischen Zugang, in dem festgelegt wird, wie der diagnostische Prozeß vonstatten geht oder wie er nach den Regeln der psychologischen Diagnostik ablaufen muß. Unter diesem grundsätzlichen Verständnis von Prozeßdiagnostik sollen mit Bezug auf die O-Diagnostik drei Gegenstandsbereiche angesprochen werden:

1. Die Diagnose von Veränderungen organisationaler Sachverhalte.
2. Die Diagnose von sozialen Handlungsvollzügen, von sozialer Interaktion und Kommunikation in Organisationen.
3. Die Diagnose von Wechselwirkungen zwischen Strukturmerkmalen, situativen Bedingungen sowie dem Erleben und Verhalten in Organisationen.

Der *erste Gegenstandsbereich* betrifft das herkömmliche Verständnis von Prozeßdiagnostik. O-Diagnostik ist in dieser Sichtweise kein einmaliger Vorgang der Datengewinnung, sondern eingebettet in einen mehrstufigen Vorgang, in dem mit Hilfe diagnostischer Methoden Veränderungen festgestellt werden sollen. Dieser mehrstufige Vorgang der Prozeßdiagnostik reicht von der Fragestellung über die Hypothesenbildung, Operationalisierung der in Frage stehenden Sachverhalte, Datengewinnung, Datenanalyse bis zur abschließenden Bewertung und Urteilsbildung; gegebenenfalls kommen, wenn eine O-Diagnose mit einer Intervention in Organisationen verbunden ist, Fragen der Indikation und Entscheidung über Organisationsentwicklungsmaßnahmen sowie Fragen der Erfassung von Veränderungen sowie deren Rückkopplung zum Tragen. Eine solche Sichtweise von O-Diagnose ist vor allem dann sinnvoll und notwendig, wenn wir es mit zeitabhängigen Merkmalen in Organisationen zu tun haben, was häufig der Fall ist. Derartige Merkmale sind unter anderem das Erleben (z.B. Arbeitszufriedenheit, Arbeitsplatzsicherheit) und Verhalten (z.B. Arbeitsleistung, Anpassungsbereitschaft) der Mitglieder von Organisationen ebenso wie Merkmale der Effektivität

einer Organisation (z.B. Produktivität, Flexibilität). Diese Form der Prozeßdiagnostik ist in der Regel sehr aufwendig und wirft darüber hinaus eine Reihe von methodologischen und methodischen Fragen auf (vgl. ausführlicher Abschnitt 4.1).

Der *zweite Gegenstandsbereich* von Prozeßdiagnostik wird weniger häufig betrachtet. O-Diagnostik aus dieser Sicht ist zumeist daran interessiert, organisationale Phänomene wie Macht, Konflikt, Führung, Rituale, komplexe Entscheidungsprozesse zu diagnostizieren. Während auf der einen Seite für die Diagnose dieser Phänomene die oben genannte erste Variante der Prozeßdiagnostik zum Einsatz kommt, wird auf der anderen Seite die Diagnose dieser Phänomene vor allem als ein Prozeß des *Verstehens* aufgefaßt, wobei dieser Prozeß in enger Abhängigkeit von dem zugrundeliegenden Konzept von Organisation gesehen wird. Die Vertreter dieser Richtung von O-Diagnose favorisieren Konzepte von Organisation, die Neuberger (1989) mit dem Oberbegriff «Metaphern der Organisationstheorie» umschrieben hat und die zum Teil auch unter dem Begriff der «Mikropolitik» in Organisationen analysiert werden (vgl. Küpper & Ortman, 1988). Bekannte Metaphern sind die Ansätze zur ausgehandelten Ordnung («Negotiated order») und die Ansätze zur Organisationskultur (vgl. Kapitel 14). Zwei Gesichtspunkte dieser Metaphern sind für die O-Diagnose von besonderer Bedeutung. Zum einen kritisieren die Vertreter dieser Metaphern an den meisten Konzepten der Organisationstheorie, daß sie die organisationale Wirklichkeit aus einer - vielfach nicht offengelegten - perspektivischen Voreinstellung betrachten. Aus dieser perspektivischen Voreinstellung heraus werden Merkmale in bzw. von Organisationen wie Rollentypen, Struktur- oder Systemmerkmale je nach organisationstheoretischem Standpunkt als gegeben angenommen und nicht selten als gegenständlich sowie zum Teil auch als relativ überdauernd betrachtet. Damit ist eine bestimmte Perspektive immer schon Voraussetzung der O-Diagnose.

Genau dieser Sachverhalt berührt nun den zweiten wichtigen Kritikpunkt dieser Rich-

tung von Organisationstheorie an der herkömmlichen O-Diagnose. So stellen etwa die Vertreter des «Negotiated order»-Ansatzes die bloße Existenz vorgegebener Strukturen und damit auch deren Diagnose mit Methoden der Befragung, Dokumentenanalyse usw. als wenig valide in Frage. Sie betrachten demgegenüber das Herstellen und Verändern organisationaler Sachverhalte wie Strukturen, Macht oder Rituale durch alltäglich handelnde Personen in Organisationen als den eigentlichen Gegenstand der O-Diagnose. Das heißt, Organisationsmitglieder werden als aktiv handelnde und motivierte Personen begriffen, die durch ihre Tätigkeit einen fortwährenden Prozeß der Gestaltung und Veränderung herbeiführen. Maßgeblich für diesen zu diagnostizierenden, aktiven Prozeß der Gestaltung und Veränderung sind die soziale Interaktion und Kommunikation in Organisationen, durch die eine soziale Konstruktion organisationaler Wirklichkeit stattfinden soll. Die Gestaltung von Strukturen in Organisationen erfolgt nach Vorstellung der Vertreter dieses Ansatzes in einem Prozeß des Aushandelns von Regeln und Ordnungen, die zeit-, bedingungs- und kontextabhängig als geordnete Handlungssysteme im Konsensus der Handelnden existieren (vgl. z.B. Day & Day, 1977; Fine, 1984; Silverman, 1975; Strauss, 1978). Von dem «Negotiated order»-Ansatz wird also die Existenz von diagnostizierbaren Strukturen in Organisationen nicht geleugnet. Vielmehr geht der Ansatz von der Existenz und der Notwendigkeit von Strukturen in Organisationen aus, beschreibt diese jedoch als zeitlich begrenzte und sozial ausgehandelte Realitäten.

Für die Belange der O-Diagnostik birgt die Vorstellung einer ausgehandelten Ordnung Anforderungen an Methodologie und Methode, die von den herkömmlichen Anforderungen abweichen. So besitzen die gängigen quantitativen Methoden der O-Diagnose für die Ansätze der «Negotiated order» oder der Organisationskultur wenig Gewicht. Die Analyse und Bewertung von Dokumenten, Berichten, von Befragungsdaten ermöglichen keinen hinreichend gültigen Einblick in die Aushandlungsprozesse, die

sich in der alltäglichen Interaktion und Kommunikation vollziehen. Daher bevorzugen die Vertreter dieser Ansätze Methoden der O-Diagnose, die man als offene Erhebungsverfahren bezeichnen kann, so vor allem offene Interview- und teilnehmende oder verdeckte Beobachtungsmethoden sowie entsprechende Auswertungsverfahren (vgl. z.B. Lamnek, 1988, 1989; Strauss, 1978; Van Maanen, Dabbs & Faulkner, 1982). Diese Form der Prozeßdiagnostik sollte überall dort mit in Betracht gezogen werden, wo komplexe, durch Ausnahmen und wenig Vorhersagbarkeit bestimmte Aufgaben verstärkt anzutreffen sind und vermehrt zu ausgehandelten Vorrechten, zu Ritualen, Machtkonflikten, Vertuschungen, Ideologien usw. führen (vgl. z.B. Büssing, 1992; Perrow, 1979). Das betrifft nicht wenige Typen von Organisationen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, Universitäten, Schulen, Gefängnisse oder Verwaltungen im öffentlichen wie im privaten Sektor.

Der *dritte Gegenstandsbereich* der Prozeßdiagnostik bezieht sich auf die O-Diagnose von Wechselwirkungen zwischen Strukturmerkmalen, situativen Bedingungen sowie dem Erleben und Verhalten in Organisationen. Diese Wechselwirkungsprozesse etwa zwischen der Größe einer Organisation, ihrem Grad an Zentralisierung und Formalisierung, ihrer Flexibilität sowie dem Erleben und Verhalten ihrer Mitglieder sind Gegenstand von diagnostischen Untersuchungen, die komplexe Modelle und Methoden der Erhebung sowie der statistischen Auswertung erfordern. Prozeßdiagnose zu diesem Gegenstandsbereich von O-Diagnostik ist eher wissenschaftlicher Herkunft und mit der Entwicklung und Verbesserung von Erklärungsmodellen verknüpft. Diese häufig zu einem Zeitpunkt, also querschnittlich durchgeführte dritte Form der Prozeßdiagnose in Organisationen steht den beiden anderen Formen der Prozeßdiagnose gegenüber, bei denen längsschnittliche Untersuchungen im Vordergrund stehen.

3.3 Integrative Diagnoseansätze

Mit der Einordnung und Darstellung von Struktur- und Prozeßdiagnostik wurde bereits die Frage aufgeworfen, inwieweit die Betonung oder Ausgrenzung verschiedener Perspektiven zu einer Verzerrung der Wiedergabe organisationaler Realität führen kann. Diese Bedenken haben einen weiteren Anhaltspunkt, nämlich die Wahl der Diagnoseebene in einer Organisation. Als unterscheidbare Diagnoseebenen werden vor allem Individuen, Gruppen, Abteilungen, Bereiche und die Ebene der Gesamtorganisation verstanden. Die Probleme bei der Wahl der Diagnoseebene werden in der Organisationsklimaforschung deutlich. So wird in dieser Forschung von einer funktionalen Äquivalenz des psychologischen Klimas - auf der Ebene des Individuums, und des organisationalen Klimas auf der Ebene der organisationalen Einheit wie einer Arbeitsgruppe, ausgegangen, wenn über die Mitteilung der Individualwerte der Mitglieder einer Arbeitsgruppe das Organisationsklima einer Arbeitsgruppe geschätzt wird (z.B. James, 1982). Inwieweit jedoch aggregierte Werte zum psychologischen Klima (z.B. besagte Mittelwertbildung über die Individualwerte einer Arbeitsgruppe) auch das Organisationsklima einer Arbeitsgruppe valide wiedergeben können, ist in Ermangelung theoretischer Konzepte zur Integration von O-Diagnose über Ebenen hinweg bislang umstritten.

Integrative O-Diagnostik soll im folgenden vor allem unter zwei Gesichtspunkten betrachtet werden: einmal als Integration unterschiedlicher Ansätze der O-Diagnose (v.a. Struktur- und Prozeßdiagnose) und zum anderen als Integration von Ebenen. Zunächst ist die Frage zu klären, was mit Integration im Kontext der O-Diagnose gemeint sein kann. *Integration* ist sicherlich mehr als die Addition von mikro- und makrodiagnostischen Instrumentenbausteinen, zum Beispiel das gleichzeitige Erheben von Handlungsspielraum auf der Mikroebene des einzelnen Arbeitsplatzes und von Strukturmerkmalen wie der Spezialisierung auf der Makroebene der Gesamtorganisation,

oder das Nebeneinander von offenen und geschlossenen, von unstandardisierten und standardisierten Erhebungsstrategien zur Datengewinnung. Der Wechsel von einer Methodeneinseitigkeit zu einem bloßen Methodenpluralismus ist mit Integration also nicht gemeint, zumal das Ebenenproblem in bezug auf Organisationen nur zum Teil methodischer Natur ist. Zu einem größeren Teil sind die Probleme der Integration in der O-Diagnostik theoretischer und methodologischer Herkunft. Eine *Integration in der O-Diagnostik* verlangt zweierlei: zum einen ein *Rahmenkonzept*, das die Ebenen und Perspektiven von Organisationen inhaltlich und nicht nur methodisch formal aufeinander beziehen läßt. Zum anderen verlangt eine Integration in der O-Diagnostik einen *Gegenstandsbezug* bei der Bestimmung von Methodologie und Methode (vgl. Büssing, 1992; Roberts, Hulin & Rousseau, 1978). So sollte etwa die Erfassung von Arbeitszufriedenheit zur Evaluation der Einstellung zur Arbeit einzelner Mitarbeiter und nicht zur Schätzung von organisationalem Verhalten eingesetzt werden.

Es sind zwei Ansätze zu erkennen, deren Weiterentwicklung in Richtung auf ein inhaltliches Rahmenmodell zur integrativen O-Diagnostik grundsätzlich erfolversprechend erscheint: zum einen der *soziotechnische Systemansatz* (vgl. z. B. Emery & Thorsrud, 1982; Sydow, 1985), der mit der sogenannten soziotechnischen Systemanalyse eine organisationsdiagnostische Methode verfolgt, mit der sich das Ebenenproblem berücksichtigen läßt (vgl. z.B. Udriş & Ulich, 1987). Zum anderen erscheint hierzu der *tätigkeitstheoretisch begründete Ansatz* aus der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse geeignet (vgl. Büssing, 1992; Büssing & Glaser, 1991; Frieling, Facaoaru, Benedix, Pfau & Sonntag, 1990; Kannheiser, Hormel & Bidmon, 1989; Rudolph, Schönfelder & Hacker, 1987, sowie Kapitel 6). Arbeitstätigkeit wird in diesem Ansatz als motivierte, gegenständliche Tätigkeit im Sinne von Leontjew (z.B. 1982) verstanden. Mit diesem Ansatz wird von der Vermittlungsfunktion der Arbeitstätigkeit zwischen organisationaler Struktur und Arbeitendem ausgegangen, oder anders

gesagt: Erleben und Verhalten von Organisationsmitgliedern sind nicht unmittelbar aus strukturellen organisationalen Sachverhalten wie Zentralisierung, Formalisierung usw., sondern erst über die Wechselwirkung dieser Strukturvariablen mit Momenten der Arbeitstätigkeit heraus zu verstehen. So fällt beispielsweise der Einfluß eines hohen Handlungsspielraums am Arbeitsplatz in Organisationen mit unterschiedlichen Strukturen sehr verschieden für das Erleben der Organisationsmitglieder aus. Dies zeigte sich in Untersuchungen in bezug auf die Arbeitszufriedenheit oder das Streßerleben von Krankenpflegekräften in Krankenhäusern mit unterschiedlicher Organisationsstruktur. Lediglich in der Krankenhausorganisation mit Teamstruktur wies der Handlungsspielraum am Arbeitsplatz tatsächlich den unterstellten bedeutsamen Zusammenhang zur Arbeitszufriedenheit oder zum psychischen Streßerleben auf (vgl. Büssing, 1988, 1992). Der tätigkeitstheoretische Ansatz kann derzeit jedoch allenfalls als inhaltliches Rahmenmodell verstanden werden, der Anregungen für die Entwicklung von diagnostischen Instrumenten abgeben kann. Entwicklungen, die auf diesem integrativen tätigkeitstheoretischen Ansatz aufbauen, liegen im Bereich der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse derzeit von Rudolph et al. (1987) mit dem Tätigkeitsbewertungssystem - Geistige Arbeit (TBS-GA), Frieling et al. (1990) oder Kannheiser et al. (1989) mit dem Tätigkeitsanalyseinventar (TAI) vor, bzw. befinden sich mit dem Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus (TAA-KH) in der Entwicklung (vgl. z.B. Büssing & Glaser, 1991).

Mit der Ebenenproblematik ist ein Moment der integrativen O-Diagnose angesprochen. Ein zweiter, oben genannter wesentlicher Aspekt ist das Verhältnis von Struktur- und Prozeßdiagnose. Betrachtet man die Variante der Prozeßdiagnose, die sich mit der Interaktion und Kommunikation in Organisationen wie mit der Diagnose von ausgehandelten Ordnungen beschäftigt, so stellt man fest, die beiden Positionen - Struktur- und Prozeßdiagnose - stehen sich weitgehend verständnislos gegenüber. Vertreter des

Strukturansatzes wie die Vertreter der vergleichenden Organisationsforschung auf der einen Seite und Vertreter der Prozeßdiagnose wie die Anhänger des «Negotiated order»-Ansatzes auf der anderen Seite (vgl. die vorangegangenen Abschnitte 3.1 und 3.2), geben vielfältige methodologische und methodische Gründe für die fehlenden Brücken zwischen ihren Sichtweisen und methodischen Zugängen zu Organisationen an. Eine wissenschaftlich unvoreingenommene Betrachtung würde gerade diesem Aspekt einer integrativen Diagnose neue Perspektiven eröffnen können (vgl. z.B. Benson, 1983; Büssing, 1992; Neuberger, 1988).

4. Methodische Aspekte der Organisationsdiagnostik

Methoden der O-Diagnostik umfassen Methoden der Datenerhebung, Methoden der Datenverarbeitung und -auswertung sowie der diagnostischen Urteilsbildung und Begutachtung, also der Ergebnisevaluation und -darstellung. Im weiteren wird auf die organisationsdiagnostische Urteilsbildung und auf die Begutachtung nur knapp eingegangen sowie die Datenverarbeitung und -auswertung vergleichsweise kürzer behandelt. Ausführlicher wird die organisationsdiagnostische Datenerhebung dargestellt (zu einer Übersicht über die Methodenanwendung in der empirischen Organisationsforschung vgl. Grunow & Wohlfahrt, 1984).

4.1 Dimensionen organisationsdiagnostischer Strategie

Entsprechend den vielfältigen Zielen, Ebenen und Aufgaben der O-Diagnostik ist es schwierig, eine einheitliche, für alle Fälle anwendbare methodische Strategie oder eine Art Rezept zur Zusammenstellung einer solchen Strategie anzugeben. Vielmehr ist die Entscheidung für eine Vorgehensweise von mindestens vier Sachverhalten abhängig, die untereinander verknüpft sind und deren

Reihenfolge innerhalb des Auftrags nicht zwingend ist. Das Vorgehen in der O-Diagnose ist abhängig:

1. von der Problemstellung bzw. dem Auftrag,
2. vom inhaltlichen Standpunkt und von den Kenntnissen des Organisationsdiagnostikers und seiner Umsetzung von Problemstellung/Auftrag in eine Aufgabe; damit verknüpft
3. von der Wahl einer oder mehrerer Zielebenen (z.B. Erhebung, Bewertung, Gestaltung) sowie
4. von den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zum Beispiel organisatorischer, zeitlicher, finanzieller oder personeller Art.

Aus der Vielzahl methodischer Merkmale von organisationsdiagnostischen Strategien werden in Tabelle 1 neun Merkmale aufgeführt, die in der Literatur sowohl im Bereich der Psychodiagnostik, der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse als auch in den bislang publizierten psychologisch orientierten Arbeiten zur O-Diagnose angeführt sind. Die Darstellung im Abschnitt 4.1 lehnt sich insbesondere an die Arbeit von Kühlmann und Franke (1989) an, die im Unterschied zu der hier gewählten Darstellung weniger und zum Teil andere Merkmale organisationsdiagnostischer Strategie unterscheiden. Die neun Merkmale in Tabelle 1 ermöglichen eine umfassende methodische Darstellung der O-Diagnose, die sowohl ihre Möglichkeiten einschließt als auch ihre Probleme nicht ausspart. Die Mehrzahl der neun Dimensionen weist untereinander Bezüge auf. Die Dimensionen sind daher nicht als ausschließlich, sondern als jeweils unterschiedliche methodische Perspektiven von O-Diagnose zu verstehen.

Statusdiagnostik versus Prozeßdiagnostik

Statusdiagnostik hat zum Ziel, einen Ist-Zustand festzustellen, unabhängig davon, ob diese Feststellung im engeren Sinne diagnostischen oder prognostischen Zwecken dient. Auf jeden Fall geht man mit der Sta-

Tabelle 1: Dimensionen organisationsdiagnostischer Strategie.

1. Statusdiagnostik - Prozeßdiagnostik.
2. Offene Diagnostik - Geschlossene Diagnostik.
3. Bedingungsbezogene Diagnostik - Personenbezogene Diagnostik.
4. Subjektive Diagnostik - Objektive Diagnostik.
5. Normorientierte Diagnostik - Kriteriumsorientierte Diagnostik.
6. Diagnostik als Messung - Diagnostik als Information für und über Gestaltungsmaßnahmen.
7. Testen - Inventarisieren.
8. Integrative (globale) Diagnostik - Detaildiagnostik.
9. Modellorientierte Diagnostik - Fallorientierte Diagnostik.

tusdiagnostik davon aus, daß der Befund entweder selbst hohe Stabilität (Zeit- und Situationsinvarianz) besitzt, oder daß eine extrapolierende Prognose aufgrund der statistischen Bestimmbarkeit der zukünftigen Entwicklung zulässig und hinreichend abgesichert ist. Im Unterschied dazu wurde mit Prozeßdiagnostik (vgl. Abschnitt 3.2) ein Vorgehen bezeichnet, das zum Ziel hat, Veränderungen festzustellen. Veränderungsmessungen können der Beschreibung spontaner wie auch interventionsbedingter Veränderungen dienen und sowohl diagnostisch im engeren Sinne - Feststellung der Art und des Umfangs von Veränderungen - als auch prognostisch angelegt sein, zum Beispiel die Vorhersage von Veränderungen aufgrund von Interventionen. In jedem Fall wird verlangt, daß die Erhebungsmethoden in der Lage sind, die zeit- und bedingungsvarianten Komponenten der zu diagnostizierenden Merkmale zu erfassen. Zur Vermeidung von Mißverständnissen sei hier erwähnt, daß Status- und Strukturdiagnostik (vgl. Abschnitt 3.1) nicht gleichzusetzen sind und insofern die Beziehungen von Status- zu Prozeßdiagnostik bzw. von Struktur- zu Prozeßdiagnostik (vgl. Abschnitt 3.2) zueinander verschieden sind. Während Status- und Prozeßdiagnostik im Gegensatz zueinander stehen, gilt das nicht notwendigerweise für das Verhältnis von Struktur- und Prozeßdiagno-

stik. Die Diagnose von Strukturen in Organisationen kann sowohl im Sinne der Statusdiagnostik wie auch im Sinne der Prozeßdiagnostik durchgeführt werden, je nachdem, ob die Messung von Veränderungen in Organisationsstrukturen von Interesse ist.

Für beide Formen der O-Diagnose lassen sich zahlreiche Anwendungsfelder in Organisationen feststellen. Statusdiagnostik findet Anwendung im Rahmen von *Selektionsstrategien*, die sich etwa mit der Zuweisung von Arbeitsgruppen oder von betrieblicher Arbeitsfläche zu Produktions- bzw. Montageaufgaben oder auf der individuellen Ebene mit der Auswahl von Personal befassen (vgl. auch Kapitel 7 und 9). Neben ihrer häufigen Anwendung bei Selektionsstrategien ist Statusdiagnostik beispielsweise auch für die Diagnose von Stellenbeschreibungen, von formalem Organisationsaufbau oder für die Diagnose von Arbeitsplätzen mittels Beschreibung bzw. Analyse angebracht. Während Selektionsstrategien in der O-Diagnostik regelmäßig eine Statusdiagnostik voraussetzen, verlangen *Gestaltungsstrategien* (vgl. Kapitel 7) sowohl Verfahren der Prozeß- als auch Verfahren der Statusdiagnostik, um geeignete prägestalterische Kennwerte der Organisation zwecks Einleitung von Gestaltungsmaßnahmen zu ermitteln. So stellt die Einführung einer neuen Arbeitszeitstruktur (z. B. Umstellung auf flexible Arbeitszeit) eine Gestaltungsmaßnahme dar, die Veränderungen im organisationalen Ablauf zur Folge haben wird (z. B. mögliche Verringerung von Fehlzeiten). Um diese Veränderungen zu erfassen, bedarf es prägestalterischer Messungen wie auch einer längerfristigen Erfassung der möglichen Wirkungen und Folgen, da diese sich oftmals nicht kurzfristig einstellen.

Prozeßdiagnostik hat weitere, zu wenig beachtete Anwendungsfelder in Organisationen. So sind die Diagnose von Personal- und Krankenstandsdaten, von Unfällen, Fluktuation, Leistungskennziffern in der Arbeitsplanung einerseits und von Produktions- sowie Investitionsziffern andererseits einschlägige Anwendungsbereiche. Häufig werden heute Arbeitnehmer über Statistiken, so etwa über die Verläufe von Unfall-

Statistiken im Produktionsbereich, durch im Betrieb aushängende graphische Darstellungen direkt informiert. Prozeßdiagnostik ist auch angebracht für die Untersuchung von Zufriedenheits- und Wohlbefindensmerkmalen anhand von Mitarbeiterbefragungen oder für Organisationsklimauntersuchungen, obgleich derartige O-Diagnosen bislang überwiegend im Rahmen der Statusdiagnostik durchgeführt werden. Von erheblicher Bedeutung ist die Prozeßdiagnostik für die Analyse von Kommunikation und Interaktion in Organisationen, sei es mittels freier oder (teil)strukturierter Beobachtung im Assessment Center, von Gruppengesprächen oder Arbeitsplätzen mittels Interaktions-Prozeß-Analysen, Netzwerkanalysen oder anderer Methoden (vgl. Kapitel 11 und 12).

Statusdiagnostik ist im Bereich der O-Diagnostik die Regel, Prozeßdiagnostik eher die Ausnahme. Selbst dort, wo Prozeßdiagnostik angezeigt wäre, werden häufig die Ergebnisse von statusdiagnostischen Untersuchungen stillschweigend im Sinne eines prozeßdiagnostischen Vorgehens fortgeschrieben. So werden beispielsweise häufig die Wirkungen von betrieblichen Weiterbildungsmaßnahmen nicht längerfristig wiederholt untersucht, vielmehr werden regelmäßig von der einmaligen Evaluation verschiedener Kohorten von Arbeitnehmern Rückschlüsse auf langfristige Wirkungen getroffen; ähnlich wird häufig bei betriebsmedizinischen Fragestellungen wie zur Wirkung neuer Arbeitsstoffe oder neuer Arbeitszeitregelungen verfahren, für deren Beantwortung einmalige Statusdiagnostik nicht angemessen ist, sondern eine längerfristige betriebliche Epidemiologie. Ein Bedarf an Prozeßdiagnostik in Organisationen ist vorhanden, da viele der zu erfassenden Sachverhalte weder zeit- bzw. situationsstabil sind, noch hinreichende Gesetzmäßigkeiten bekannt sind, die eine Extrapolation in die Zukunft gestatten würden.

Nicht nur anwendungsbezogene Möglichkeiten und Vorteile einer prozessualen O-Diagnostik gegenüber einer Statusdiagnostik, sondern ebenso methodische Vorteile der Prozeßdiagnostik sind in verschiedenen

Bereichen gegeben. Prozeßdiagnostik erleichtert die Untersuchung gerichteter Zusammenhänge und führt bei Hinzuziehung von Kontrollgruppen sowie einer möglichst großen Anzahl von Meßzeitpunkten zu einer deutlichen Erhöhung der internen Validität von Untersuchungen (vgl. Kapitel 4). Einflüsse von Kovariablen, beispielsweise im Sinne der Einflüsse von Moderator- oder Mediatorvariablen auf Prozesse in Organisationen, die bei nicht-experimentellen Untersuchungen im Felde große Bedeutung zur Aufklärung diagnostischer Hypothesen haben, lassen sich im Längsschnitt gerichtet prüfen. Als Beispiel kann hier der behauptete Einfluß von Tätigkeitsspielräumen am Arbeitsplatz auf den Zusammenhang von Arbeitsbelastungen auf der einen Seite und Wohlbefinden, psychosomatischen Beschwerden oder Erkrankungen auf der anderen Seite angeführt werden (vgl. z.B. Büsing, 1988; Karasek, 1979). Somit begünstigt die Prozeßdiagnose die Theoriebildung in der Organisationsforschung. Sie ermöglicht es, komplexere Zusammenhänge zwischen Variablen zu prüfen, und sie vermag die Validität von organisational bedeutsamen Aussagen zu Programmen, Entwicklungsmaßnahmen, technologischen Veränderungen oder Arbeitsgestaltungsmaßnahmen deutlich zu verbessern.

Diese positiven Aussagen, die grundsätzlich über die prozeßorientierte O-Diagnostik gemacht werden können, müssen allerdings in verschiedener Hinsicht eingeschränkt werden. Zum einen ist Prozeßdiagnostik aufwendig, sowohl zeitlich als auch in personeller und materieller Hinsicht. In der statistischen und epidemiologischen Versuchsplanung wird daher der Grenznutzen einer Erhöhung interner Validität von Verlaufsuntersuchungen kritisch diskutiert (z. B. Bortz, 1984). Weiterhin existieren eine Vielzahl mehr oder weniger gewichtiger mathematisch-statistischer Probleme wie das Reliabilitätsdilemma oder das Phänomen der «Regression zur Mitte». Darüber hinaus sind die besonderen Anforderungen an Verfahren der Prozeßdiagnostik zu beachten, da beispielsweise Meßwertdifferenzen vor und nach einer Gestaltungsmaßnahme nach test-

theoretischen Überlegungen die Meßfehler beider Messungen vereinigen und dieser Meßfehler eine Funktion der Reliabilität der beteiligten Verfahren ist (vgl. zu den methodischen Aspekten auch Kapitel 4). Trotz dieser einschränkenden Bedingungen stehen der Prozeßdiagnostik gerade in Organisationen vielfach unerschlossene Untersuchungsbereiche offen. So besteht die Möglichkeit, sich durch retrospektive Längsschnitte neue Datenquellen zu erschließen. Zwar ist die Validität solcher Verlaufsuntersuchungen gegenüber prospektiven Untersuchungen herabgesetzt, in Anbetracht der regelmäßig anfallenden Datenmengen zu vielen organisationalen Sachverhalten wären jedoch retrospektiven diagnostischen Verlaufsuntersuchungen gute Chancen geboten. Interessante Beispiele für derartige Daten sind Personaldaten und betriebsmedizinische Daten, die vor allem in größeren Unternehmen in beträchtlichen Mengen anfallen, die jedoch bislang in einem kaum nennenswerten Umfang verwertet werden - wie beispielsweise zur Aufklärung des Zusammenhangs von Arbeitsplatzbelastungen und Gesundheitsstörungen im retrospektiven Längsschnitt.

Offene versus geschlossene Organisationsdiagnostik

In die O-Diagnostik finden üblicherweise sieben Arten von Datenquellen Eingang (vgl. Tabelle 2). Die sieben verschiedenen Datenquellen sollen im folgenden anhand der Dimension «offene versus geschlossene Diagnostik» besprochen werden. Die Dimension «offene versus geschlossene Diagnostik» bestimmt den Grad, in dem die Datenerhebung durch Befragte/Interviewte/Datenlieferanten auf der einen Seite und/oder Befragende/Interviewer/Datenempfänger auf der anderen Seite gestaltbar ist. *Offene O-Diagnostik* beschreibt demnach ein Vorgehen, bei dem die Datenerhebung mehr oder weniger gegenüber situativer Gestaltbarkeit offen ist, zum Beispiel beim offenen Experteninterview oder bei offenen Fragen im Fragebogen (vgl. zu den

Tabelle 2: Datenquellen in der Organisationsdiagnostik.

1. *Analyse von Dokumenten:* Organigramme, Protokolle, Dienstanweisungen, Vorschriften, Stellenbeschreibungen, Organisationshandbücher, spezielle Handbücher (z.B. für Störungen und besondere Vorkommnisse usw.).
2. *Organisations- und betriebswirtschaftliche Statistiken:* zum Beispiel allgemeine Personaldaten, Krankenstand, Unfallzahlen, Fluktuation, Produktionsziffern, Investitionsziffern.
3. *Befragung von Schlüsselpersonen und Experten:* mündliche oder schriftliche Befragung von Personen, von denen angenommen wird, daß sie die geltenden organisationalen Regelungen erlassen haben und/oder kontrollieren - bzw. von Experten, die in spezifischen Teilbereichen bei der Erlassung und/oder Kontrolle von Regelungen mitwirken.
4. *Befragung von Mitarbeitern:* mündliche, häufig jedoch schriftliche Befragung von Organisationsmitgliedern auf verschiedenen organisationalen Ebenen.
5. *Beobachtungen am Arbeitsplatz, von Sitzungen usw.*
6. *Gruppengespräche.*
7. *Analyse von Interaktionen:* zum Beispiel Soziometrie, Netzwerkanalyse, Interaktions-Prozeß-Analyse.

Methoden der empirischen Sozialforschung z. B. Bortz, 1984; Schnell, Hill & Esser, 1988, sowie Kapitel 4). *Geschlossene O-Diagnostik* meint, daß die Datenerhebung gegenüber situativer Gestaltbarkeit mehr oder weniger verschlossen ist, was beispielsweise bei standardisierten Verfahren mit geschlossenen Fragen der Fall ist (z.B. standardisierte Mitarbeiterbefragung, Dokumentenanalyse). Die Dimension «offene versus geschlossene Diagnostik» zur Datenerhebung ist zu unterscheiden von der Datenauswertung, die durch die Art und Weise der Datenerhebung nicht notwendig festgelegt ist. Denkbar ist also, daß offen gewonnene Daten nach entsprechender Quantifizierung mit quantitativen, statistischen Methoden ausgewertet werden, und daß umgekehrt geschlossen gewonnene Daten einer qualitativen wie der interpretativen Inhaltsanalyse unterzogen werden (vgl. z.B. Flick, v. Kardorff, Keupp, v. Rosenstiel & Wolff, 1991; Lamnek, 1988, 1989; Mayring, 1990). Unterschiedliche Perspektiven einer Orga-

nisation werden nicht nur durch die sieben unterschiedlichen Verfahrensweisen organisationsdiagnostischer Datenerhebung vermittelt - nämlich die Sicht der Schlüsselpersonen, die Sicht der Mitarbeiter, die Sicht der Dokumente, die wiederum mehr oder weniger eine Sicht der Schlüsselpersonen darstellen können usw. -, sondern auch die Anordnung der einzelnen Erhebungsmethoden auf der Dimension «offen versus geschlossen» bedingt unterschiedliche Perspektiven der O-Diagnose. So finden sich unter den herkömmlichen Verfahren zur organisationsdiagnostischen Datenerhebung vergleichsweise weniger offene Verfahren, unabhängig davon, welche der oben genannten sieben Datenquellen man auch betrachtet. Es dominieren die Dokumentenanalyse, die Auswertung von Statistiken und die standardisierte Befragung als Methode, während dagegen Interviewtechniken seltener und dann häufig als problemzentrierte, (teil-)standardisierte Methoden eingesetzt werden. Datenerhebungsverfahren, die beidseitige Offenheit - für Datenempfänger und Datenlieferanten - oder ein hohes Maß an Offenheit für den Datenlieferanten ermöglichen, wie offene oder narrative Gespräche, Formen teilnehmender oder nichtteilnehmender Beobachtung, finden sich in der herkömmlichen O-Diagnostik kaum. Derartige offene Vorgehensweisen, die notwendig sind, um bestimmte Aspekte von Organisationen aus der Perspektive der Handelnden (insbesondere Mitarbeiter, Management, Betriebsrat) ökologisch valide, empirisch zu rekonstruieren und darzustellen, finden sich vor allem in einer phänomenologischen oder ethnomethodologischen Auffassung von Erhebungsmethoden, wie sie auf organisationswissenschaftlicher Seite etwa von den Vertretern des «Negotiated order»-Ansatzes vertreten werden (vgl. z.B. Silverman, 1975; Strauss, 1978, sowie Abschnitt 3.2).

Die Diskussion um die «richtige» Methode im Spannungsfeld von offenen und geschlossenen Verfahren in der O-Diagnostik, insbesondere die Diskussion zwischen phänomenologischen sowie ethnomethodologischen Zugangsweisen auf der einen Seite und

herkömmlicher geschlossener O-Diagnostik auf der anderen Seite, bewegt sich häufig um die Frage ihrer prinzipiellen methodischen Überlegenheit. In dieser Diskussion werden die unterschiedlichen Möglichkeiten der verschiedenen organisationsdiagnostischen Erhebungsverfahren sowie ihre unterschiedlichen methodischen Stärken und Schwächen zu wenig in Betracht gezogen (vgl. Zündorf, 1976). Ebenso gewichtig wie die Möglichkeiten sowie Stärken und Schwächen ist der Gegenstandsbezug bei der Wahl einer organisationsdiagnostischen Methode. So läßt sich eine Untersuchung, die zwischen einer größeren Zahl von Organisationen hinsichtlich des Zusammenhangs von Informations- / Kommunikationstechnologie-Einsatz und Dezentralisation der Entscheidungsstrukturen vergleichen will, eher anhand eines geschlossenen Erhebungsverfahrens (z.B. Fragebogen) durchführen, während eine in wenigen oder möglicherweise nur in einer Organisation durchgeführte Untersuchung zum Zusammenhang von Positionskonflikten und Sprache geeigneter mit Hilfe offener Interviews oder verdeckter Beobachtung durchgeführt werden kann.

Häufig wird auch der Zusammenhang von Erhebung und Auswertung außer acht gelassen. Für das, was die Stärken und Schwächen einer organisationsdiagnostischen Verfahrensweise ausmacht, ist jedoch letztlich die Auswertungsstrategie ebenso verantwortlich wie die Datenerhebungsstrategie. Dabei ist es keineswegs zwingend, daß mit offenen organisationsdiagnostischen Verfahren gewonnene Daten qualitativ und mit geschlossenen Verfahren gewonnene Daten zwangsläufig quantitativ, vor allem im Sinne der Methoden der Inferenzstatistik, ausgewertet werden. So wurden gerade in den vergangenen Jahren zunehmend statistische Auswertungsverfahren entwickelt, die versuchen, mit offenen Erhebungsverfahren gewonnene Daten auch statistisch angemessen quantitativ zu beurteilen (vgl. z.B. Rudinger, Chaselon, Zimmermann & Henning, 1985).

*Bedingungsbezogene versus
personenbezogene Organisationsdiagnostik*

In Anlehnung an die psychologische Arbeits- und Tätigkeitsanalyse soll eine Unterscheidung in bedingungs- und personenbezogene O-Diagnostik vorgenommen werden (vgl. Oesterreich & Volpert, 1987), da die geläufige übergeordnete Unterscheidung in objektive versus subjektive organisationsdiagnostische Verfahren dazu angetan ist, Mißverständnisse aufzuwerfen.

Bedingungsbezogen werden im weiteren Verfahren genannt, die abstrahierend vom jeweiligen Organisationsmitglied Aussagen über organisationale Sachverhalte, Arbeitsaufgaben, -bedingungen und -folgen treffen. Als *personenbezogen* werden demgegenüber Verfahren benannt, die sowohl individuelle Unterschiede zwischen Organisationsmitgliedern (z. B. unterschiedliche Vorgehensweisen, Kenntnisse) als auch persönliche Wahrnehmungen von organisationalen Sachverhalten und Arbeitstätigkeiten (z. B. Arbeitszufriedenheit, Klima, Handlungsspielraum) thematisieren. Mit der bedingungsbezogenen psychologischen O-Diagnose tritt demnach eine theoretisch allgemeine Vorstellung von einem Organisationsmitglied an die Stelle des individuellen Organisationsmitglieds, d.h. es sollen Aussagen über organisationale Sachverhalte und Arbeitsbedingungen hinsichtlich ihrer Eignung für das menschliche Erleben und Verhalten in Organisationen im allgemeinen getroffen werden. Im Unterschied zur bedingungsbezogenen kann die personenbezogene O-Diagnostik prinzipiell zwei Fragestellungen haben. Sie kann sich erstens auf individuell besondere Arten der Arbeitsausführung und des Umgangs mit organisationalen Sachverhalten und zweitens auf individuelle Wahrnehmungen und Bewertungen zu organisationalen Sachverhalten und zur eigenen Arbeitstätigkeit richten. Ein Instrumentarium zur personenbezogenen O-Diagnose von individuell besonderen Arten der Arbeitsausführung, zum Beispiel im Hinblick auf individuell besondere Planungsweisen oder den individuell besonderen Umgang mit Schwierigkeiten bei der Arbeit,

gibt es noch nicht. Die personenbezogene O-Diagnostik von individueller Wahrnehmung und Bewertung organisationaler Sachverhalte und der eigenen Arbeitstätigkeit ist dagegen zu den am häufigsten angewandten Methoden zu zählen, so beispielsweise in Untersuchungen zu Führungsstilen, zur Arbeitszufriedenheit und organisationalen Bindung oder zum Organisationsklima. Die Entscheidung für eine bedingungs- oder personenbezogene organisationsdiagnostische Vorgehensweise ist wiederum von der Perspektive und von dem Gegenstandsbezug der jeweiligen Fragestellung und des jeweiligen Interesses abhängig. Bedingungsbezogene O-Diagnose wird häufiger in der situativen und vergleichenden Organisationsforschung eingesetzt, um Organisationen anhand von Merkmalen wie Zentralisation, Formalisierung oder auch Entfremdung usw. zu vergleichen. Dagegen findet man in der Organisationspsychologie häufiger eine personenbezogene O-Diagnostik. Auf die Probleme der beiden Verfahrensweisen wird im folgenden Abschnitt ausführlicher eingegangen.

*Subjektive versus objektive
Organisationsdiagnostik*

Mit der Unterteilung in bedingungs- und personenbezogene O-Diagnostik ist eine Einteilung von O-Diagnoseverfahren entsprechend dem *Charakter des Erhebungsgegenstandes* angesprochen, zum Beispiel Arbeitsbedingungen einerseits und Zufriedenheit der Mitarbeiter andererseits, während mit der Unterscheidung in objektive und subjektive O-Diagnoseverfahren eine Einteilung nach den *Eigenschaften der Erhebungsmethode* getroffen ist. Hinter den Etiketten subjektive bzw. objektive O-Diagnostik verbirgt sich eine Diskussion um den richtigen Weg zur Erfassung von Organisationsrealität. Es zeigt sich bei näherer Betrachtung, daß diesbezüglich unter subjektiv und objektiv sehr verschiedenes verstanden wird. Einige Begriffsverwendungen sollen in Anlehnung an Oesterreich und Volpert (1987) sowie Gablenz-Kolakovic, Krogoll,

Oesterreich und Volpert (1981) zusammengefaßt wiedergegeben werden:

1. Objektiv: auf Objekte bezogen versus subjektiv: auf Menschen bezogen. Technisch-organisatorische Gegebenheiten werden als objektive Gegebenheiten, Bewußtsein und Handeln der Organisationsmitglieder als subjektiv bezeichnet.
2. Objektiv: real versus subjektiv: wahrgenommen. Die objektiven organisationalen Regelungen und Bedingungen sind durch die technisch-organisatorische Ausgestaltung vorgegeben, welche von den Organisationsmitgliedern als subjektive Situation wahrgenommen wird.
3. Objektiv: auf Dokumenten, Statistiken, Beobachtung und Expertenbefragung basierend versus subjektiv: auf Befragung der Arbeitenden basierend.
4. Objektiv: Sichtweise, die den Menschen als physiologischen Organismus, als passiv und auf Umweltreize reagierend betrachtet, versus subjektiv: Betrachtungsweise, die den Menschen als aktiv handelndes Subjekt versteht.
5. Objektiv: im Sinne der testtheoretischen Objektivität als Gütekriterium des Verfahrens versus subjektiv: im Sinne der Offenheit und Nichtstandardisierung des Verfahrens.

Bezieht man die Einteilung personen- versus bedingungsbezogene Fragestellung der psychologischen O-Diagnostik auf diese fünf Wortverwendungen von subjektiv bzw. objektiv, so läßt sich folgendes feststellen: Sowohl personenbezogene als auch bedingungsbezogene O-Diagnostik ist nach (1) «subjektiv», da es bei der bedingungsbezogenen Fragestellung um die Entwicklung überindividuell gültiger Handlungen und Verhaltensweisen und bei der personenbezogenen Fragestellung um individuell spezifische Handlungs- und Verhaltensweisen geht. Die bedingungsbezogene Fragestellung bezieht sich auf reale Sachverhalte in dem Sinne, daß individualspezifische Wahrnehmungen nicht untersucht werden. Daher ist sie gemäß (2) «objektiv». Aber auch die personenbezogene O-Diagnostik kann danach fragen, welche individuellen Vorgehensweisen und Handlungen tatsächlich vollzogen werden, sie kann daher gemäß (2) «objektiv» sein. Geht es jedoch bei der personenbezogenen O-Diagnostik um individualspezifische Wahrnehmungen und Wertungen, so ist sie gemäß (2) «subjektiv».

Beide Untersuchungsrichtungen können sich gemäß (3) prinzipiell auf «objektive» und/oder «subjektive» Erhebungsmethoden stützen, wobei bezüglich der bedingungsbezogenen O-Diagnose das Organisationsmitglied dann durch die Formulierung der ihm gestellten Fragen dazu aufgefordert werden müßte, von seinen ganz individuellen Vorgehens-, Handlungs- und Verhaltensweisen zu abstrahieren. Fraglich bleibt jedoch, ob dies gelingt. Die «Subjektivität» ebenso wie die «Objektivität» im Sinne von (4) können ebenfalls für beide (bedingungs- bzw. personenbezogene) Fragestellungen der O-Diagnostik zutreffen. Für beide diagnostischen Vorgehensweisen ist zu fordern, daß sie im testtheoretischen Sinne möglichst «objektiv» (5) sind.

Neben der Einteilung entsprechend dem Charakter des Erhebungsgegenstandes - die Einteilung in personenbezogen versus bedingungsbezogen - hat die Unterscheidung von O-Diagnoseverfahren nach der Erhebungsmethode - subjektive versus objektive Methoden - theoretisch wie auch praktisch einen besonderen Stellenwert. Zu den objektiven O-Diagnoseverfahren werden in der Regel die Analyse von Dokumenten und Statistiken sowie die Befragung von Experten gezählt, sie können im engeren Sinne der oben genannten Kategorie (3) von Objektivität zugeordnet werden. Diese drei O-Diagnosezugänge sind in ihrer Kombination aus der empirischen Tradition der Aston-Gruppe seit den sechziger Jahren auch als «Institutional approach» bekannt geworden (vgl. Kieser & Kubicek, 1983). Als subjektiv gelten diejenigen Untersuchungsansätze, die O-Diagnose über die Erfassung der von den Organisationsmitgliedern erlebten und wahrgenommenen Sachverhalte und Prozesse in einer Organisation betreiben («Survey approach»). Hierzu zählt insbesondere die Befragung der Organisationsmitglieder, sie kann im engeren Sinne der oben genannten Kategorie (3) der Subjektivität zugeordnet werden, Zwar werden in der Regel nicht die Individualwerte einer Mitarbeiterbefragung, sondern aggregierte, beispielsweise Abteilungs-, Bereichs- oder Organisationsmittelwerte zur O-Diagnose herangezogen. Die Aggregation wirft allerdings ihrerseits methodische und methodologische Fragen auf, und es muß daher offen bleiben, inwie-

weit aggregierte O-Diagnosedaten dieser Art tatsächlich als «objektiv» oder als «objektiviert» bezeichnet werden können.

Objektive Daten - insbesondere im Sinne der oben genannten Kategorien (1), (3) und (4) - gelten in den Arbeits- und Organisationswissenschaften als überlegen. Allerdings muß man eine Beeinträchtigung der Objektivität bei der Analyse von Dokumenten und Statistiken in Betracht ziehen, da diese auch die Perspektive ihrer Verfasser repräsentieren und bei der Auswahl durch den O-Diagnostiker einer zusätzlichen Verzerrung unterliegen können - in der Regel sind nicht alle Dokumente und Statistiken zugänglich bzw. können nicht alle verarbeitet werden. Sogenannte objektive Daten sind daher auch in der O-Diagnose in einem kaum angebbaren Umfang «subjektiviert» (Kühlmann & Franke, 1989, S. 644). Es kann demnach nicht von einer generellen Überlegenheit objektiver Verfahren ausgegangen werden. Mitentscheidend für die Beurteilung von subjektiver und objektiver bedingungsbezogener O-Diagnostik ist ihre konvergente Validität (vgl. Kapitel 4). Hierzu liegen aus dem Bereich der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse einige Untersuchungen vor, die von Zapf (1989) evaluiert werden. Er kann insgesamt keine schlüssigen Belege für eine generelle Überlegenheit einer Methode in bezug auf verschiedene Validitätsaspekte feststellen. Verglichen werden von Zapf (1989) die objektive Methode in Form der Fremdbeobachtung der Arbeitstätigkeit z.B. durch Experten, die «objektivierte» Methode in Form der Gruppenwertbildung als aggregierte (gemittelte) Selbstbeobachtungen der Arbeitstätigkeit durch die Mitarbeiter, und die subjektive Methode in Form der Selbstbeobachtung. Der Einsatz von objektiver und subjektiver bedingungsbezogener O-Diagnose läßt sich somit nach Kriterien methodischer Überlegenheit nicht eindeutig entscheiden. Vielmehr ist in der Regel von einem Kriterienbündel auszugehen, das neben pragmatischen Aspekten - wie Zeit, Finanzen oder Personal - Momente des inhaltlichen Standpunktes und der Fragestellung ebenso berücksichtigen muß wie Möglichkeiten, eine Methodenkombination

aus objektiver und subjektiver O-Diagnose einzusetzen (vgl. dazu Abschnitt 4.3).

Normorientierte versus kriteriumsorientierte Organisationsdiagnostik

Diese und die folgenden Dimensionen der O-Diagnostik umfassen vergleichsweise weniger typische Problemfelder der O-Diagnostik. Unter *normorientierter O-Diagnostik* wird ein Untersuchungsansatz mit dem Ziel verstanden, einzelne Ergebnisse im Hinblick auf statistische Bezugswerte - d.h. Normen im Sinne von Testnormen- und somit relativ zur Verteilung der Testergebnisse einer Bezugsgruppe (Norm- oder Eichstichprobe) auszudrücken und zu interpretieren. Es handelt sich hierbei um ein gängiges Vorgehen in der psychologischen Diagnostik, das jedoch in der O-Diagnostik selten anzutreffen ist (vgl. als Beispiel für eine normorientierte O-Diagnostik die Betriebsklimauntersuchung in der Informationsbox 2). Obgleich normorientierte O-Diagnostik methodisch erstrebenswert ist, sind ihrer breiteren Anwendung neben einer Vielzahl von praktischen Schwierigkeiten inhaltliche Grenzen gesetzt, da die Verteilungen wesentlicher Organisationsvariablen, wie Handlungsspielraum oder Flexibilisierung, weder inhaltlich noch statistisch sinnvoll ermittelt werden können.

Unter *kriteriumsorientierter Diagnostik* versteht man ein Vorgehen, bei dem «der Vergleichsmaßstab für das zu bewertende Charakteristikum eines Beurteilungssachverhalts unabhängig festgelegt wird von der Information über die Verteilung der Ausprägungsgrade dieses Charakteristikums» (Schott, 1988, S. 179). Die Gegenüberstellung von norm- versus kriteriumsorientierter O-Diagnostik ist unglücklich, da jede Messung sich auf ein Kriterium bezieht. Entscheidend für die kriteriumsorientierte O-Diagnostik ist jedoch, daß der Vergleichsmaßstab - also das Kriterium - extern festgelegt und nicht als Norm aus der Verteilung der zu diagnostizierenden Sachverhalte gewonnen wird. So ist der Vergleich des Organisationsklimas mit einer Verteilung von Or-

ganisationsklimawerten normorientiert, dagegen die von einer Verteilung unabhängige, konzeptgeleitete Vorabfestlegung erstrebenswerter Klimawerte und entsprechender Frageitems eine kriteriumsorientierte Messung.

Die kriteriumsorientierte Messung verlangt demnach Methoden und Instrumente, die den Inhalt, den sie zu erfassen vorgeben, und die Gesamtheit einer diesem Inhalt zugehörigen Menge von Items enthalten oder repräsentieren. Solche Methoden und In-

strumente der O-Diagnostik werden als inhaltsvalide bezeichnet. Diese Anforderung kollidiert häufig mit der Praxis der anwendungsorientierten O-Diagnostik. Diese richtet sich nämlich in ihrem praktischen Vorgehen regelmäßig an Kriterien aus, die zwar für die Organisation und ihre Mitglieder als gültig angesehen werden, die sich jedoch oftmals an theoretisch wenig explizierten Menschenbildern und Organisationskonzepten orientieren. Damit ist ein zentrales Problem kriteriumsorientierter Diagnostik in Organi-

Informationsbox 2

Die Messung des Betriebsklimas als Beispiel einer psychologisch ausgerichteten Organisationsdiagnose (vgl. v. Rosenstiel, 1985)

«Das Betriebsklima ist die Beschreibung und Bewertung wichtiger inhaltlicher Dimensionen eines Betriebs - sei es der Wirtschaft oder der öffentlichen Verwaltung - auf der Belegschaftsebene. Es kann sich dabei um den Betrieb als Ganzes, um Teile dieses Betriebs, Zweigwerke, Abteilungen oder Arbeitsgruppen handeln. Stets aber sind es soziale Gebilde; es ist nicht der einzelne Arbeitsplatz. Die inhaltlichen Dimensionen, die dabei beachtet werden sollen, sind nach dem Grad der Aktualität auszuwählen, sollten definitorisch nicht festgeschrieben sein und unterliegen dem gesellschaftlichen Wandel» (v. Rosenstiel, Falkenberg, Hehn, Henschel & Warns, 1983, S. 109; Herr. V. Verf.).

Mit der *Betriebsklimauntersuchung* steht die *Erfassung, Analyse und Darstellung des Ist-Zustandes* im Vordergrund, ganz im Sinne der im Abschnitt 1 genannten Definition von O-Diagnose. Offen ist, ob die *Veränderung des Betriebsklimas* als Selbstzweck, d.h. als Soll-Zustand, oder als instrumentell für das Erreichen andersartiger Ziele gesehen wird (z.B. Senkung der Fehlzeiten, Erhöhung der Leistungsbereitschaft).

Der *Betriebsklimafragebogen* von v. Rosenstiel et al. (1983) umfaßt sieben Aspekte: Gesamtbild des Betriebes, Kollegen, Vorgesetzte, Organisationsstruktur, Information und Mitsprache, Interessenvertretung, betriebliche Leistungen, die anhand von insgesamt 66 Items auf sieben Skalen von mittlerer bis sehr hoher Reliabilität erfaßt und durch weitere 14 Bewertungs- und Gewichtungsfragen ergänzt werden. v. Rosenstiel et al. (1983) untersuchten 16 Betriebe unterschiedlicher Größe, Branche und regionaler Lage, um Normdaten zu gewinnen, damit Betriebe das Betriebsklima im eigenen Haus mit dem in anderen Unternehmungen vergleichen können. Darüber hinaus ließen sie den beteiligten Unternehmungen differenzierte Informationen zu ihrem Betriebsklima und Hinweise für Verbesserungsvorschläge zukommen. *Normwerttabellen* wurden nach einer Reihe verschiedener Merkmale (z.B. Betriebsgröße, Branche, Stadt/Land) auf der Basis von 2569 beantworteten Fragebogen gebildet (Rücklauf von ca. 35%).

Einige *inhaltliche Ergebnisse*: Ein Vergleich der verschiedenen Aspekte des Betriebsklimas auf dem aggregierten Niveau der Betriebe ergab eine abfallende Rangreihe der sieben Aspekte des Betriebsklimas: Gesamtbild des Betriebes (erster Rang), Kollegen, Vorgesetzte, Interessenvertretung, Information und Mitsprache, Organisationsstruktur, betriebliche Leistungen (siebter Rang). Eine Auswertung nach der Betriebsgröße machte deutlich, daß das Betriebsklima in allen sieben Aspekten mit der Beschäftigtenzahl abnahm. Die standortbezogene Interpretation der Ergebnisse zeigte insgesamt recht deutlich ein schlechteres Betriebsklima in den Betrieben der ländlichen Regionen. Unterschiede fanden sich auch zwischen den verschiedenen Branchen, wobei die Branchen «Dienstleistungen» und «Lebensmittel» günstige, dagegen «Holz», «Metall» und «Druck» sehr viel ungünstigere Werte erreichten. Neben den betriebsexternen Merkmalen werteten v. Rosenstiel et al. (1983) auch nach betriebsinternen Merkmalen wie Tätigkeiten, Raumgruppengröße, Position sowie nach personenbezogenen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Schul- und Berufsausbildung aus.

sationen angesprochen, nämlich die mangelnde Möglichkeit zur Validierung der Messung anhand inhaltlich bestimmbarer, externer Kriterien. Da für viele Sachverhalte in Organisationen externe Kriterien zur Validierung nicht eindeutig festlegbar sind, trägt die inhaltliche Validität in der O-Diagnostik oft das Risiko der «face»- oder besser «faith validity» (vgl. Lienert, 1989). Das heißt, die Maßstäbe zur inhaltlichen Validierung beruhen auf Konventionen - zum Beispiel auf der jeweiligen spezifischen organisationalen Vorstellung von Führung oder Organisationskultur - statt auf einem wissenschaftlichen Modell, an dem sich die inhaltliche Validierung methodisch kritisch orientieren könnte.

Organisationsdiagnostik als Messung versus Organisationsdiagnostik als Information für und über Gestaltungsmaßnahmen

Diagnostik ist «so gut wie immer Teil eines Handlungsablaufs, der - oft mehrfach rückgekoppelt - informationssuchende Handlungen (*Diagnostik* im engeren Sinne) und zustandsverändernde Handlungen (*Behandlungen*) umfaßt» (Pawlik, 1976, S.33; Herv. v. Verf.). Diese Aussage zur Psychodiagnostik gilt grundsätzlich auch für die O-Diagnostik, wobei man davon ausgehen darf, daß eine beträchtliche Anzahl von O-Diagnosen durchgeführt wird, denen keine Gestaltung oder irgendwie geartete Modifikation von organisationalen Sachverhalten folgt oder die gar nicht erst mit einer solchen Absicht verknüpft waren. Will man nicht ausschließlich Diagnostik im engeren Sinne - etwa zu Forschungszwecken - betreiben, so sollten weitere Zielsetzungen bei der Konstruktion und Gütekontrolle von O-Diagnoseverfahren auch ihr Einsatz für die Auswahl geeigneter Gestaltungs- oder Modifikationsmaßnahmen sowie ihre Anwendung bei der Evaluation durchgeführter Maßnahmen sein. Aus dieser handlungs- und entscheidungstheoretischen Sicht sind O-Diagnoseverfahren außer an Meßgütekriterien auch an ihrer Angemessenheit für die Selektion von Gestaltungs-/Modifikations-

maßnahmen und an ihrem Aussagewert für die Evaluation von Gestaltungs-/Modifikationsmaßnahmen auszurichten. Ein interessantes Beispiel für eine organisationsdiagnostische Verfahrensweise, die sowohl die O-Diagnostik als Messung als auch die O-Diagnostik als Informationsgewinnung für und über Gestaltungsmaßnahmen einschließt, stellt die «Subjektive Tätigkeitsanalyse (STA)» von Ulich (1981) dar, die im Kapitel 7 vorgestellt wird.

Testen versus Inventarisieren

Inventarisieren als das systematische Erfassen aller Elemente in dem durch die Fragestellung bezeichneten Ausschnitt einer Organisation ist ein aufwendiger Aufgabenbereich der O-Diagnose. Das Inventarisieren - etwa aller Leistungskennziffern für die Bereiche Behandlung und Pflege in einem Krankenhaus - dient dem O-Diagnostiker beispielsweise als Grundlage weitreichender Restrukturierungspläne, wie für den Abbau von Bettenkapazität, für Stellenplanerweiterungen oder für die Veränderung der Organisationsstruktur. Gegen das Inventarisieren sprechen verschiedene pragmatische Gründe wie Zeit, Finanzen, Personal oder die notwendige freiwillige Teilnahme der Organisationsmitglieder, die nicht immer gegeben sein dürfte. Häufiger als das Inventarisieren ist das Testen, also das organisationsdiagnostische Prüfen aufgrund von Stichprobendaten. Erstrebenswert wären dazu statistische Zufallsstichproben oder zumindest repräsentative Stichproben, von denen man jedoch selten ausgehen kann. Stichproben, die sich vorrangig über die Verfügbarkeit von Dokumenten und Statistiken sowie aufgrund sich ergebender Kontakte zu Leitungspersonen usw. bestimmen, sind nicht eben selten für O-Diagnosen. Die Folgen sind nichtrepräsentative, häufiger auch verzerrte Stichproben und entsprechend einträchtige Datensätze. Nichtrepräsentative Stichproben bergen somit auch die Gefahr einer im Sinne einer Gruppe von Organisationsmitgliedern einseitigen Diagnose

der Organisationswirklichkeit. Die Probleme der Stichprobenziehung in der O-Diagnostik sind damit grundsätzlich die gleichen wie in anderen Bereichen der empirischen Sozialforschung und der angewandten Statistik.

Globale Organisationsdiagnostik versus Detaildiagnostik

Detaildiagnostik meint die Diagnose eines ausschnittshaften Merkmalsbereichs der Organisation. Führungsverhalten, Interaktion, Formen der Delegation usw. ebenso wie Merkmale des Erlebens (z. B. Rollenstreß) können Gegenstand einer Detaildiagnostik sein. Als Beispiel für eine globale Diagnostik nennen Kühlmann und Franke (1989, S. 640) die Diagnose des Organisations- bzw. Betriebsklimas (vgl. Informationsbox 2). Solche Globaldiagnosen sehen sie als eine Art ersten Schritt oder als ein Screening (im Sinne von Filtern) an, die dann entsprechend dem Bedarf mittels Detaildiagnosen wie in diesem Beispiel zur Arbeitszufriedenheit, zum Rollenstreß oder zur organisationalen Bindung vertieft werden. Von der globalen O-Diagnostik ist die integrative O-Diagnostik abzugrenzen. Letztere hat nicht nur einen umfassenderen, sondern auch qualitativ wesentlich anderen Anspruch (vgl. Abschnitt 3.3).

Modellorientierte Organisationsdiagnostik versus fallorientierte Diagnostik

Mit dieser Dimension wird O-Diagnostik danach unterschieden, ob sie sich an vorliegenden Modellvorstellungen (Konzepten) von Organisationen orientiert (modellorientiert), oder ob sie mit konzeptuell wenig strukturierten Aspekten von Organisationen konfrontiert ist und somit Organisationen diagnostisch als Einzelfälle betrachtet (fallorientiert). Für erstere bestimmen die Modellvorstellungen die O-Diagnostik, d.h. die Auswahl der Untersuchungsvariablen; sie determinieren die Datenerhebung und -auswertung sowie die Befundinterpretation

und -darstellung. Bei der fallorientierten O-Diagnostik wird eine an dem spezifischen Fall orientierte Exploration der Organisation durchgeführt, es geht also um eine fall-spezifische Rekonstruktion der Organisation. Als modellorientierte O-Diagnostik kann in der Regel die Strukturdiagnostik im Sinne der situativen und vergleichenden Organisationsforschung verstanden werden (vgl. Abschnitt 3.1). Dagegen stellt die Diagnose von Organisationskulturen in der Regel eine fallorientierte Vorgehensweise dar (vgl. Neuberger, 1989). Der modell- bzw. fallorientierten Vorgehensweise sollten Auswahl und Einsatz der jeweils verwandten Methoden entsprechen. So wird der Grad der Offenheit der Methoden bei der fallorientierten O-Diagnostik in der Regel höher ausfallen als bei der modellorientierten O-Diagnostik; denn offene Methoden der Datenerhebung erlauben in einem stärkeren Ausmaß als geschlossene Methoden die Exploration von organisationalen Sachverhalten wie Organisationskulturen usw., so daß der Einsatz offener Methoden bei dem geringen Grad der wissenschaftlichen Modellbildung in der fallorientierten O-Diagnostik in der Regel notwendig wird.

4.2 Datenauswertung

Im diagnostischen Prozeß nimmt die Auswertung organisationaler Daten einen wichtigen Platz ein. Die zur Auswertung herangezogenen Methoden entsprechen zum Teil denen der empirischen Sozialforschung und der angewandten Statistik, teilweise sind es spezifische Methoden oder Vorgehensweisen, wie sie in der psychometrischen Einzelfalldiagnostik oder in der Prozeßdiagnostik eingesetzt werden. Einen Überblick über die in der empirischen Organisationsforschung eingesetzten Auswertungsverfahren geben Grunow und Wohlfahrt (1984). In Frage kommen zur Datenauswertung deskriptive und inferenzstatistische Verfahren, beispielsweise bei Gruppenvergleichen in Organisationen die Varianzanalyse, bei der Bildung von diagnostischen Typen die Clusteranalyse, bei der Aufstellung und An-

wendung von multivariaten statistischen Selektionsstrategien die Diskriminanzanalyse; bei der iterativen aussagenlogischen Prüfung diagnostischer Hypothesen kommt die Hypothesenagglutination in Frage (vgl. Wottawa & Hossiep, 1987), bei der prozeßdiagnostischen Veränderungs-messung kommen unter anderem Varianzanalysen mit wiederholten Messungen bzw. bei prozeßdiagnostischer Veränderungs-messung mit vielen Meßzeitpunkten kommen die dafür mathematisch angemesseneren Zeitreihenanalysen in Frage (vgl. z.B. Möbus & Nagel, 1983); bei der Einzelfalldiagnostik können die statistischen Methoden der zufallskritischen, psychometrischen Einzelfalldiagnostik Anwendung finden (vgl. zum Überblick Jäger, 1988).

Während für die Auswertung bei der geschlossenen O-Diagnostik eine Vielzahl von statistischen Verfahren vorliegen, fehlen einschlägige Darstellungen von qualitativen Auswertungsstrategien - seien es nun Inhaltsanalysen oder interpretative Verfahren (vgl. z.B. Miles & Huber-man, 1984; Osterloh, 1982; Van Maanen et al., 1982) - für die offene O-Diagnostik weitestgehend, bzw. ihre Darstellung ist für den Anwendungsbe-reich der O-Diagnose selten hinreichend konkret. Für die Auswertung solcher Daten ist der O-Diagnostiker auf die Literatur zur qualitativen empirischen Sozialforschung verwiesen (vgl. zum Überblick u. a. Flick et al., 1991; Lamnek, 1988, 1989; Miles & Huberman, 1984). Ebenso wie für die Auswahl einer geeigneten O-Diagnosemethode zur Datengewinnung ist der Gegenstandsbezug als Auswahlkriterium auch für die Datenauswertung von entscheidender Bedeutung. Die methodischen Stärken und Schwächen einzelner Auswertungsverfahren sind in der Regel nur in Abhängigkeit zum untersuchten Gegenstand sinnvoll zu beurteilen, sieht man von grundsätzlichen mathematischen Problemen einzelner Methoden ab. Denkt man an die verdeckten teilnehmenden Beobachtungen von Goffman (1972) zur Diagnose von Interaktions-, Kommunikations- und Handlungssystemen von Insassen in totalen Institutionen wie Gefängnissen oder psychiatrischen Anstalten, so hätte es wenig

Sinn, in dem Beobachtungsmaterial einzelne Variablen zu kodieren und diese einer mathematisch-statistischen Analyse zu unterwerfen. Goffman (1972) wählte den Weg der qualitativen (ethnomethodologisch orientierten) Interpretation des wenig vorstrukturierten Beobachtungsmaterials. In unseren arbeits- und organisationspsychologischen Untersuchungen in Krankenhäusern (vgl. z.B. Büssing, 1992; Büssing & Glaser, 1991) steht dagegen die Erhebung quantitativer Daten zur Organisationsstruktur und zur Arbeitstätigkeit im Vordergrund. Auch die angewandten Auswertungsverfahren sind überwiegend quantitativer Art.

4.3 Instrumente und Gütekriterien

Die in der O-Diagnostik eingesetzten Erhebungsverfahren stammen aus ganz unterschiedlichen Disziplinen, vor allem aus der Arbeits- und Organisationspsychologie, der Betriebswirtschafts- und Managementlehre sowie der Organisationssoziologie. Bislang ist keine Arbeit bekannt, die einen zusammenfassenden Überblick über Instrumente dieser verschiedenen Quellen gibt. Vielmehr sind die bekannten Instrumente in Einzelveröffentlichungen bzw. Sammelbänden zu einzelnen Verfahrensgruppen wiedergegeben. In der Tabelle 2 im Abschnitt 4.1 wurden insgesamt sieben mehr oder weniger gängige Typen von Erhebungsverfahren genannt, zu denen überwiegend eine große Anzahl von Instrumenten existiert. Verbreitet sind die Analyse von Dokumenten, die Analyse von Statistiken, die Befragung von organisationalen Schlüsselpersonen und Experten, die Befragung von Mitarbeitern, Gruppengespräche, Beobachtungen am Arbeitsplatz, von Sitzungen usw. Konkrete Darstellungen einzelner Verfahrensgruppen finden sich unter anderem bei Cook, Hepworth, Wall und Warr (1981), Karg und Staehle (1982), Kubicek und Welter (1985) sowie Lawler und Seashore (1979ff.). Wichtige Hinweise für die Entwicklung organisationsdiagnostischer Instrumente und Verfahrensweisen lassen sich auch der Literatur zur Arbeits- und Tätig-

keitsanalyse entnehmen (vgl. z.B. Landau & Rohmert, 1989; Oesterreich & Volpert, 1987; Sonntag, 1987, sowie Kapitel 6). Weniger verbreitet sind die Analyse von Interaktionen in Organisationen (vgl. Kapitel 12), die Gegenstand der Soziometrie, der Netzwerkanalyse oder der Interaktions-Prozeß-Analyse nach Bales und Cohen (1982) sind, sowie die aufwendige Repertory Grid-Technik nach Kelly (vgl. zum Überblick Wacker, 1981). Die *Auswahl von Instrumenten* zur O-Diagnose aus der Fülle der verschiedenen, zum Teil konkurrierenden Verfahren sollte an drei Aspekten orientiert sein: *erstens* am Gegenstand (v.a. O-Diagnose von Struktur oder Prozeß), *zum zweiten* am Ziel und an der Aufgabe einer O-Diagnose (vgl. Abschnitte 2 und 3) sowie *drittens* an den methodischen Stärken und Schwächen der einzelnen Verfahren. Während die ersten beiden Aspekte bereits an anderen Stellen in diesem Kapitel behandelt wurden, wird auf die verschiedenen Aspekte der methodischen Stärken und Schwächen, insbesondere auf die testkonstruktive Güte als Auswahlkriterium im weiteren näher eingegangen. Die in diesem Kapitel vorgenommene Trennung zwischen den verschiedenen Methoden der Datengewinnung spiegelt nicht unbedingt das tatsächliche Vorgehen in der O-Diagnose wider, sie dient didaktischen Zwecken. In der Praxis werden Methoden und Instrumente häufig kombiniert, wobei diese Methodenkombinationen zum einen oft mit dem Ablauf einer O-Diagnose in Verbindung stehen und zum anderen eine Antwort auf die *Stärken und Schwächen der verschiedenen Verfahren* sein können. Ein stufenweises Vorgehen in der O-Diagnose (vgl. Abschnitt 5) geht oftmals einher mit einem abgestuften Einsatz von offenen und geschlossenen Verfahren. So kommen vor allem in unbekanntem, wenig strukturierten Organisationsbereichen zunächst Beobachtungen und Interviews zum Einsatz, während das Beschreiben und Erklären von Abläufen und Zusammenhängen hauptsächlich mit geschlossenen Verfahren wie Fragebogen, standardisierten Fremdbeobachtungsleitfäden sowie Dokumentenanalysen in einem zweiten Schritt erfolgt.

Die Bestimmung der Verfahrensreihenfolge in der O-Diagnose ist die eine Seite von Methodenkombinationen, die andere Seite sind die *Stärken und Schwächen der verschiedenen Verfahrensarten*. Für die Stärken und Schwächen der einzelnen Verfahren können mehrere Gesichtspunkte zur Beurteilung angeführt werden.

Erstens sind die Stärken und Schwächen der Verfahren immer relativ zu den Kompetenzen und Qualifikationen des O-Diagnostikers zu sehen. Verfahren der O-Diagnostik erfordern mehr oder weniger umfangreiche Vorkenntnisse in Abhängigkeit von der Komplexität des dem Verfahren zugrundeliegenden Konzepts; sie erfordern desweiteren mehr oder weniger Vorkenntnisse und praktische Erfahrungen zur Durchführung. Diese können Schulungen und Einarbeitungszeiten notwendig machen.

Zweitens sind die Stärken und Schwächen der O-Diagnose abhängig von den spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen des O-Diagnostikers in bezug auf die jeweilige Organisation, deren Aufbau- und Ablauforganisation, deren Technologie usw. Das Zusammenwirken von Diagnostiker (seine Kompetenzen, Qualifikationen, Erfahrungen, Motive) mit den Charakteristika und der methodischen Güte des Instruments bestimmen somit die Stärken und Schwächen der O-Diagnose maßgeblich.

Drittens führt eine O-Diagnose immer auch zu mehr oder weniger auffälligen, nicht intendierten Veränderungen in einer Organisation. Hier gilt das, was für Messungen schlechthin gilt. Man diagnostiziert nie nur den Gegenstand an sich, sondern man diagnostiziert Strukturen, Prozesse, Individuen und Gruppen in Organisationen immer im Zuge ihrer Veränderung, die auch ein Resultat der Diagnose selbst sein werden. Diese Effekte können in Untersuchungseffekte und in Effekte der Reaktivität eingeteilt werden. Untersuchungseffekte sind vor allem im Rahmen von Interviews und für die verschiedenen Arten der teilnehmenden Beobachtung in Organisationen zu erwarten.

Die O-Diagnose kann das zu Messende auch im Sinne einer Reaktivität oder Sensibilisie-

rung beeinflussen. Dazu ein Beispiel: Teilnehmer an einer Untersuchung zu Belastungen und zum psychischen Streß am Arbeitsplatz können durch die Messung in bezug auf den Personalschlüssel in der Organisation sensibilisiert werden und daher eine negative Tendenz in ihre Antworten einbringen, Unabhängig von der Art und dem Inhalt der Messung kann aber bereits die bloße Tatsache einer O-Diagnose reaktive Effekte und damit Erlebens- und Verhaltensfolgen etwa im Sinne des Hawthorne-Effekts haben. Instrumente sollten deshalb auch danach unterschieden und gewählt werden, inwieweit sie solche Effekte und Veränderungen im Vorgang der O-Diagnose durch ihren Inhalt, ihren Aufbau und Ablauf hervorrufen können, und inwieweit solche Veränderungen akzeptabel oder sinnvoll sind bzw. einer Kontrolle durch den O-Diagnostiker unterworfen werden können (vgl. zu diesen Effekten und deren Reduzierung bzw. Kontrolle auch Kapitel 4).

Ein *vierter Gesichtspunkt* von Stärken und Schwächen der einzelnen O-Diagnoseverfahren ist mit den Gütekriterien der klassischen Testtheorie verbunden, die auch für die O-Diagnostik entscheidende Kriterien zur Beurteilung von Instrumenten darstellen. In den wenigsten Fällen sind in der O-Diagnostik perfekte Messungen möglich. In Abhängigkeit von der Konstruktion der Instrumente ergeben sich unterschiedliche Meßfehler, die bestimmt sind durch mangelnde *Objektivität* (Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität), mangelnde Zuverlässigkeit bzw. *Reliabilität* (geschätzt als Retest-, Parallelitäts-, Split-Half-Reliabilität oder Interne Konsistenz) sowie mangelnde Gültigkeit bzw. *Validität* (geschätzt als Konstrukt- oder Kriteriums-Validität), wobei die Reliabilität eine Obergrenze für die Validität darstellt (vgl. Lienert, 1989). Diese Gütekriterien eines Instruments zur O-Diagnose sollten möglichst günstig ausfallen und zu einem wichtigen Maßstab für die Auswahl eines Verfahrens werden.

Allerdings macht bereits die Durchsicht der oben genannten Literatur zu O-Diagnoseinstrumenten deutlich, daß für eine erhebliche

Anzahl der zur Verfügung stehenden Instrumente keine vollständige bzw. eine unbefriedigende testtheoretische Absicherung vorliegt und insofern eine Auswahl nach diesen Gütekriterien nicht leicht fällt. In der Praxis kommt häufiger die Notwendigkeit und das Interesse nach Anpassung eines erprobten Instruments an die spezifischen Umstände und Gegebenheiten einer Organisation auf. Verändert man ein Instrument durch Kürzung oder Verlängerung des Umfangs, durch sprachliche Veränderungen der Fragenwortlaute oder der Antwortmöglichkeiten usw., so kann damit eine Veränderung der Güte einhergehen. Daher sind solche Veränderungen kritisch abzuwägen gegen die gewonnenen Vorteile im Sinne einer erhöhten Anpassung an die organisationalen Gegebenheiten.

Erhebliche Bedenken sind gegen Verfahren anzumelden, die ad hoc zur Diagnose in Organisationen entworfen und deren testkonstruktive Eigenschaften gar nicht oder nur eingeschränkt untersucht werden. Solche ad hoc-Verfahren sind unter methodischen Gesichtspunkten grundsätzlich wenig sinnvoll. Zwar werden die methodischen Probleme von ad hoc-Verfahren vor allem im Vertrauen auf die Inhaltsvalidität des jeweiligen Instruments oder mit Bezug auf die erfolgreiche Bewertung einer Gestaltungsmaßnahme mit einem solchen Instrument in der Praxis immer wieder ignoriert. Ungeklärt bleibt aber in jedem Fall, inwieweit mangelnde Güte und ungeklärte Methodeneffekte solcher ad hoc-Verfahren Einfluß auf die Meßergebnisse und auf deren Vergleichbarkeit haben. So mögen die Ergebnisse bei der Diagnose einer neuen Arbeitsgruppenstruktur - etwa im Sinne des Konzepts teilautonomer Arbeitsgruppen - durch mangelnde Güte des Instruments und darüber hinaus durch Reaktivitätseffekte verfälscht sein; denn es ist interessant und aufwertend, an einer solchen Befragung teilzunehmen. Die unmittelbaren Ergebnisse wie verbesserte Arbeitsmotivation oder erhöhte Produktivität könnten jedoch solche Probleme zunächst Vernachlässigbar erscheinen lassen. Gerade aber die Vergleichbarkeit von Meßergebnissen im Zeitverlauf ist durch die un-

geprüfte, häufig unbefriedigende Güte sowie die unbekanntenen Methodeneffekte solcher ad hoc-Instrumente gefährdet. Bei notwendigen wiederholten O-Diagnosen im Zusammenhang von Verlaufskontrollen bei Organisationsgestaltungs- und -entwicklungsmaßnahmen erhöhen dann verzerrte Ergebnisse die Wahrscheinlichkeit von Fehlurteilen und das Risiko damit verbundener ökonomischer und sozialer Kosten.

Bei allen notwendigen und begründeten methodischen Bedenken verbleibt in einer anwendungsbezogenen Disziplin wie der O-Diagnostik ein immer wieder zu lösender Zielkonflikt zwischen methodisch-wissenschaftlichem Anspruch und den pragmatisch-technologischen Anforderungen der Praxis. Werden organisationale Ziele trotz unzureichend methodisch abgesicherter Maßnahmen der Intervention und O-Diagnostik erreicht, so können theoretische und methodologische Erwägungen müßig erscheinen. Es verbleibt jedoch das Kosten-Nutzen-Problem zwischen methodisch-wissenschaftlichem Anspruch und den pragmatisch-technologischen Anforderungen der Praxis. Leider kann dieses Kosten-Nutzen-Problem häufig erst dann entschieden werden, wenn längerfristige Wirkungen und Folgen von Intervention und Diagnostik in Organisationen bekannt sind.

Zur Objektivität, Reliabilität und Validität treten Anforderungen an die *Ökonomie* der in der O-Diagnostik eingesetzten Instrumente. Diagnosen in Organisationen erfordern Investitionen verschiedener Art. Zu berücksichtigen gilt es den Aufwand zur Durchführung sowohl in personeller als auch in zeitlicher Hinsicht, den Aufbau und die sprachliche wie auch visuelle Verständlichkeit von Handbüchern sowie der Informationen zur Bearbeitung, eine einfache Handhabung beim Gebrauch und bei der Auswertung. Diese Aspekte sind wichtig bei der Entscheidung für oder gegen ein Instrument unter dem Gesichtspunkt der Investition. Darüber hinaus sollten Instrumente in der O-Diagnostik sowohl eine hohe Akzeptanz bei den Untersuchten erzielen als auch frei von Beeinträchtigungen für die Untersuchten sein. Zu den möglichen Beeinträch-

tigungen zählen vor allem eine Verletzung des Datenschutzes in Form geringer Anonymität, aber auch hohe Belastungen bei der Durchführung selbst (u. a. lange Zeitdauer). Offensichtlich sind Akzeptanz und fehlende Beeinträchtigungen verknüpft mit den bereits genannten Stärken und Schwächen von Instrumenten, so daß für die Optimierung von Akzeptanz und Beeinträchtigungslosigkeit bei der O-Diagnose eine Vielzahl von Möglichkeiten existiert. Neben den Charakteristika der Instrumente spielen für die Akzeptanz und das Fehlen von Beeinträchtigungen auch Interessen und Machtverhältnisse in der Organisation eine wesentliche Rolle, wie im folgenden Abschnitt erläutert wird.

5. Durchführung einer Organisationsdiagnose

Für die Gestaltung des Ablaufs einer O-Diagnose findet man in der auch in diesem Beitrag angeführten Literatur eine Vielzahl von Varianten, die sich sowohl an Überlegungen aus der Prozeßdiagnostik als auch an Erfahrungswerten und pragmatischen Kriterien orientieren (vgl. z.B. Klages & Schmidt, 1983; Lawler et al., 1980; Van de Ven & Ferry, 1980). Die Zusammenstellung eines Ablaufs der O-Diagnose bei Kühlmann und Franke (1989) gibt einen geeigneten Überblick und Rahmen. Sie unterscheiden zwischen sieben Phasen:

1. Einführungsphase,
2. Erkundungsphase,
3. Planungsphase,
4. Durchführung der Hauptuntersuchung,
5. Phase der Datenverarbeitung,
6. Interpretationsphase,
7. Zusammenfassung, Ergebnisbericht und Präsentation der Ergebnisse.

Die *Einführungsphase* dient dem O-Diagnostiker zur Entwicklung eines Vorverständnisses der für die O-Diagnose bedeutsamen Variablen und Zusammenhänge, das er in der Regel in Gesprächen und Verhandlungen mit Auftraggebern, Organisationslei-

tung und Arbeitnehmervertretung gewinnt. Zu den wichtigen Variablen zählen die Ziele, der potentielle Nutzen der Ergebnisse, die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die Partizipationsmöglichkeiten der Organisationsmitglieder usw. In der Einführungsphase wird darüber hinaus das wechselseitige Rollenverständnis zwischen Untersucher auf der einen Seite und Vertretern der Organisationsleitung sowie Arbeitnehmervertretern auf der anderen Seite geklärt, wobei vor allem in dieser Phase Ziel- und Erwartungsmodifikationen bei den Beteiligten möglich sein sollen. Die Einführungsphase dient darüber hinaus auch der Information über die methodischen Vorgehensweisen und die zu erwartenden Schwierigkeiten der O-Diagnose. Für das Gelingen der O-Diagnose ist in dieser Phase das Abklären der Interessen von entscheidender Bedeutung. So hat insbesondere ein unabhängiger, neutraler O-Diagnostiker großen Wert darauf zu legen, von keiner der beiden betrieblichen Parteien vereinnahmt zu werden. Beide Tarifvertragsparteien sollten umfassend in allen Phasen einer O-Diagnose informiert werden. Eine solche Informationspolitik des O-Diagnostikers dient auch der Vermeidung von Gerüchten und Vorurteilen, die beispielsweise darin münden können, daß eine psychologische O-Diagnose von den Organisationsmitgliedern als Teil einer Rationalisierungsmaßnahme mißverstanden wird und Messungen an Verweigerungen und Verzerrungen scheitern.

In der *Erkundungsphase* werden dann sondierende Studien durchgeführt, in denen mit möglichst offenen Methoden der Interviewführung, der Gruppendiskussion oder der Beobachtung vor allem Fragestellungen und Untersuchungsansätze abgewogen und in Frage gestellt werden können, damit Einseitigkeiten und Verengungen der Untersuchungsperspektive vorgebeugt werden kann. In dieser Phase ist auch an eine Prüfung von Kriterien zu denken, die zur Auswahl von zu untersuchenden Organisationseinheiten verwandt werden können. Möglichst frühzeitig - in der Einführungs- oder in der Erkundungsphase - sollten die notwendigen und vorhandenen Kompetenzen

und Qualifikationen der Untersucher bestimmt und abgeglichen werden. Häufig wird man nämlich bei der Durchführung von O-Diagnosen auch auf Untersucher zurückgreifen, die nicht hauptberuflich in der O-Diagnostik tätig sind (freie Mitarbeiter, Studenten usw.). Daher sind frühzeitig gründliche theoretische und methodische Schulungen, seminaristische Trockenübungen in den Methoden und Techniken sowie praktische Übungen vor Ort durchzuführen. Gute unterscheiden sich von schlechten O-Diagnosen oft allein schon durch den Umfang der Investitionen in die Qualifizierung der Untersucher. Weiterhin sollten Erfahrungen mit dem zu diagnostizierenden Organisationstyp und den konkreten Gegebenheiten der zu diagnostizierenden Organisation selbstverständlich für die Untersucher sein, denn es wird in der Regel einen großen Unterschied machen, ob man eine O-Diagnose zum Beispiel in einer städtischen, privatwirtschaftlichen oder einer Krankenhausverwaltung durchführt.

Die *Planungsphase* soll neben der Zusammenstellung und Adaption sowie einer ersten Güteüberprüfung des Instrumentariums auf der Grundlage der Modellvorstellungen über den Untersuchungsgegenstand auch Überlegungen zur Datenaufbereitung, Datenverarbeitung und -auswertung umfassen, die - gewissermaßen im Vorgriff - Hinweise auf die Adäquanz der eingesetzten Instrumente für die zukünftige Datenverarbeitung und -auswertung geben können. Weiterhin müssen in dieser Phase vielfältige Fragen der Organisation der Untersuchung als solcher abgeklärt werden, wie Zeitpunkt, Stichprobenziehung, Dauer und Ort, Information der potentiellen Teilnehmer, Erstellen der Erhebungsinstrumente, Datenschutz.

Die Planungsphase kann neben dieser Vielzahl methodischer, organisatorischer und konkreter praktischer Vorbereitungsarbeiten auch zwei übergeordnete Planungsaspekte umfassen. Zum einen können Kosten-Nutzen-Analysen für den Gegenstand der Untersuchung wie für die Untersuchung selbst - oder besser gesagt - für die Auswahl von diagnostischen Methoden aufgestellt

werden. Ohne hier auf Einzelheiten von Kosten-Nutzen-Analysen einzugehen, kann festgestellt werden, daß auch für die O-Diagnose monetäre Gesichtspunkte zur Beurteilung im Vordergrund stehen werden, wobei der monetäre Aspekt durch eine Vielzahl von Einzelaspekten bestimmt wird (Zeit-, Personal-, Sachmittelbedarf, Stichprobengröße usw.). Zum anderen kann zur Planung des Erhebungsinstrumentariums eine Metaanalyse der wissenschaftlichen Literatur zu Methoden der Datenerhebung durchgeführt werden, wenn mit der Durchsicht von Überblicksarbeiten zu einem Themenbereich kein zuverlässiges Urteil über den Stand einer Methodentwicklung in der O-Diagnose zu erzielen ist. Metaanalysen sollen wie Überblicksarbeiten der Integration bzw. Zusammenfassung und Bewertung eines Gegenstandsbereichs dienen und orientieren sich dabei an bestimmten Vorgehensweisen und Standards, die in der einschlägigen Literatur behandelt werden. Im Verhältnis zu dem Studium von Überblicksarbeiten ist allerdings eine eigens durchgeführte Metaanalyse um ein vielfaches aufwendiger (vgl. zur Kosten-Nutzen-Analyse und Metaanalyse ausführlicher z. B. Fricke & Treinies, 1985; Wottawa & Thierau, 1990, sowie Kapitel 4). Die Planungsphase nimmt in der Durchführung einer O-Diagnose eine zentrale Stellung ein. Mit der Planung werden nicht nur die Weichen für die Wahl der Methoden und Instrumente gestellt, sondern eine Vielzahl von Entscheidungen getroffen, die den Verlauf einer O-Diagnose bestimmen. Je sorgfältiger die Planungsarbeiten daher durchgeführt werden, umso weniger werden grundsätzliche Probleme mit der Durchführung der konkreten O-Diagnose auftreten.

Trotzdem wäre es eine Illusion, außerhalb von kleinen, sehr eng begrenzten O-Diagnosevorhaben von einer reibungslosen *Durchführung der Hauptuntersuchung* auszugehen. Die Durchführung der Hauptuntersuchung sollte daher im Hinblick auf besondere Vorkommnisse sowie auf die Einhaltung des Untersuchungsplans genau dokumentiert werden, um den Untersuchungsplan faktisch begründen bzw. etwaige Abwei-

chungen hinsichtlich ihres Einflusses auch in der Phase der Datenauswertung und der Evaluation beurteilen zu können. Zumindest bei längerfristigen Vorhaben sind Probleme mit der Durchführung einer O-Diagnose zu erwarten, wobei in Anlehnung an Wottawa und Thierau (1990) vier Problemereiche zu benennen sind:

1. die Untersucher, die die O-Diagnose durchführen,
2. das Controlling eines O-Diagnosevorhabens,
3. Veränderungen in der untersuchten Organisation,
4. unvorhersehbare Probleme.

Die Anforderungen an die Qualifikation, Motivation und an die Kompetenzen nicht zuletzt in bezug auf den sozialen Kontakt in einem Unternehmen machen es nicht leicht, gute Fachkräfte als Untersucher für die O-Diagnostik zu gewinnen. Der Mangel an Fachkräften läßt personelle Ausfälle schnell zu einer kritischen Belastung für eine O-Diagnose werden. Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen einer O-Diagnose sind demnach eine gute Personalführung und ein gutes Personalmanagement. Größere O-Diagnosevorhaben mit längerer Laufzeit können nicht ohne eine regelmäßige Rückmeldung über die Einhaltung von Zeitplanung, Kostenrahmen und Qualitätsstandards realisiert werden. Ein systematisches Controlling in bezug auf diese Aspekte ist daher in ein Vorhaben planmäßig einzubauen. Während die Kontrolle der Zeitplanung in der Regel wenig Probleme bereitet, gestalten sich Kosten- und Qualitätskontrolle häufig schwieriger. Gründe dafür sind beispielsweise die nur eingeschränkt kalkulierbaren Finanzierungsreserven (wegen Kündigung, Krankheit usw.) bzw. nur schwer sicherzustellende Qualität von Interviewführung, Beobachtungen usw. Als dritter Problemereich bei der Durchführung einer O-Diagnose sind Veränderungen in der untersuchten Organisation anzuführen. Mit solchen Veränderungen sind Störungen der O-Diagnose gemeint, die immer wieder in Organisationen auftreten, die jedoch nicht oder nur schwer vorhersagbar sind. Das

könnten die Auflösung von Abteilungen wegen veränderter Absatzlage, ein Personalwechsel auf der Leitungsebene oder nicht vorhersehbare Reaktanz von Organisationsmitgliedern gegenüber der O-Diagnose sein. Schließlich bleibt eine immer in Betracht zu ziehende Restkategorie an unvorhersehbaren Problemen, die von unerwarteten Methodeneffekten bis zu technisch bedingtem Datenverlust reichen können. Die Auswirkungen aller genannten Problembereiche korrelieren eng mit der Güte von Planung und Management eines O-Diagnosevorhabens.

Die *Phase der Datenverarbeitung* umfaßt vor der eigentlichen statistischen Auswertung die eingehende Kontrolle der Einhaltung von vorab festgelegten Auswahl- und Durchführungsrichtlinien sowie die Kontrolle der Datenqualität im Sinne der Fehlersuche bei der Erhebung (z.B. systematische Antwortverweigerung), bei der Datenaufbereitung (z. B. Kodierfehler, fehlerhafte Dateneingabemasken) oder beim Datenmanagement (z.B. Verwechseln von Variablennummern, falsche Polung von Fragen). In der Datenverarbeitungsphase ist der Datenschutz unbedingt einzuhalten, Vielfach besteht im Laienverständnis Unklarheit über den rechtlichen Gehalt des Schutzes vor allem sogenannter personenbezogener Daten. Rechtlich gültig und bindend sind die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, deren Einhaltung in der O-Diagnose zu gewährleisten ist. Da für O-Diagnosen personenbezogene Daten eher selten erhoben werden und eine personenbezogene Datenverarbeitung kaum erfolgt, dürfte der Datenschutz für O-Diagnosen im Regelfall keine Problematik darstellen (vgl. zum Datenschutz in der psychologischen Forschung Lecher, 1988).

Die eigentliche Datenauswertung wird heute in aller Regel über EDV mittels statistischer Verfahren erfolgen. Da insbesondere größere O-Diagnosen umfangreiche Datensätze mit hohen Variablenanzahlen umfassen werden, schließt die Planung einer O-Diagnose eine gezielte, hypothesenbezogene Datenauswertung nach Möglichkeit ein. Da wissenschaftlich-theoretisch begründete

Hypothesen für die O-Diagnose nicht immer formulierbar sind, sollten auf jeden Fall nutzenbezogene Fragestellungen unter Ein-schluß wissenschaftlicher Erkenntnisse vorab in der Planungsphase vom Auftraggeber und O-Diagnostiker so formuliert werden, daß die Fragestellungen auch im Sinne ihrer späteren Auswertbarkeit sinnvoll sind.

Nach der Phase der Datenverarbeitung wird in der *Interpretationsphase* eine auf das O-Diagnoseziel bezogene Evaluation der Ergebnisse vorgenommen. Die Evaluation gibt möglicherweise Anlaß zu ergänzenden oder neuen Fragen, da sich zum Beispiel Fragen in Teilbereichen als unzureichend erwiesen haben. Interpretationsphase und Datenverarbeitungsphase werden häufig fließend ineinander übergehen, zumal wenn eine O-Diagnose den Stellenwert einer Erkundungsstudie einnimmt und interessante, nützliche sowie auswertbare Fragen bei der Interpretation der Ergebnisse zu Tage treten. Die Ergebnisse werden in der Interpretationsphase - mit Bezug auf das Diagnoseziel - zu inter- und intraorganisatorischen Vergleichen herangezogen - zum Beispiel intraorganisatorische Vergleiche zwischen Abteilungen oder Organisationsbereichen. Darüber hinaus werden die Ergebnisse bei der Interpretation in hypothesenartige Aussagen über Zusammenhänge gefaßt (z.B. das Erleben von Arbeitsplatzunsicherheit steht im Zusammenhang mit personellen Umsetzungen und mangelnder Kooperation/Kommunikation mit den Vorgesetzten usw.) sowie zu Annahmen über Ursachen und Konsequenzen von Merkmalsausprägungen und -zusammenhängen herangezogen (z. B. das Erleben von Arbeitsplatzunsicherheit verringert die Flexibilität und erhöht die Fehlzeitenrate). Nicht alle gestellten Fragen können in der Regel beantwortet werden; hinzu kommen meist ergänzende neue Fragen in Teilbereichen einer O-Diagnose, in denen sich die ursprüngliche Fragestellung als unzulänglich erwiesen hat, so daß die interpretative Verallgemeinerung der Ergebnisse einer weiteren Prüfung bedarf. Das kann wiederum Anlaß für eine Erweiterung des Diagnoseprozesses geben. Spätestens in der Interpretationsphase hat

der O-Diagnostiker das Verhältnis von statistischer zu praktischer Signifikanz seiner Ergebnisse zu problematisieren. Ohne hier auf die formalen methodischen Aspekte einzugehen (vgl. Kapitel 4), soll das Problem an zwei Beispielen kurz veranschaulicht werden. So kann bei einer größeren Stichprobe in einer O-Diagnose bereits eine betragsmäßig geringe Korrelation von $r = .15$ für den Zusammenhang von Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung statistisch signifikant, jedoch an praktischer Bedeutsamkeit vernachlässigbar sein. Oder man denke an das Erkennen von Zusammenhängen zwischen spezifischer psychomentaler Belastbarkeit und Bedienungsfehlern bei CNC-Maschinenbedienern. Hier könnten umgekehrt bereits kleine Effekte, die bei üblicher Auswertung statistisch als nicht signifikant beurteilt würden, große praktische Bedeutung gewinnen, etwa über hohe finanzielle Kosten aufgrund von Stillstandszeiten bei Bedienungsfehlern.

Den Abschluß einer O-Diagnose bilden die *Zusammenfassung, der Ergebnisbericht und die Präsentation der Ergebnisse* für Auftraggeber und interessierte Gruppen in der Organisation. Die Zusammenfassung, der Ergebnisbericht und die Präsentation der Ergebnisse nehmen häufig nicht die Stellung ein, die ihnen für das Gelingen einer O-Diagnose gebührt; denn sie beeinflussen in einem hohen Maße die Fähigkeit und die Bereitschaft der Organisation, die Ergebnisse einer O-Diagnose anzunehmen und praktisch umzusetzen. Um die Effizienz der Zusammenfassung, des Ergebnisberichts und der Präsentation der Ergebnisse zu gewährleisten, können eine Fülle von praktischen Möglichkeiten, Empfehlungen und Hilfsmitteln herangezogen werden, auf die hier lediglich verwiesen werden kann. So geben Wottawa und Thierau (1990) eine Reihe von Hinweisen für die Berichtlegung. Für die formale Gestaltung und den Aufbau eines Berichts finden sich Hinweise in den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (1987), in einschlägigen Fachzeitschriften oder bei Bortz (1984). Eine große Rolle für die erfolgreiche Ergebnisdarstellung spielt die mündliche Präsen-

tion vor Auftraggebern und interessierten Organisationsmitgliedern. Zum Aufbau und zur Gestaltung von mündlichen Präsentationen sind viele Ratschläge und Empfehlungen bei Schnelle (1978) oder spezielle Hinweise für die Gestaltung und Verwendung von Folien bei Pohl (1990) nachzulesen.

Im Rahmen der O-Diagnostik - und das gilt sowohl für die Status- als auch für die Prozeßdiagnostik, für letztere jedoch in einem besonderen Maße - ist nicht nur für eine spätere Phase der Organisationsgestaltung oder Organisationsentwicklung, sondern bereits für die Phase der O-Diagnose selbst eine Beteiligung von Organisationsmitgliedern zu erwägen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von *Partizipation* der Betroffenen im Sinne der direkten Teilnahme an Entscheidungsprozessen. Zu unterscheiden ist die Partizipation von der gesetzlich geregelten Mitbestimmung, die über die Arbeitnehmervertretungen (Personal-, Betriebsrat) wahrgenommen wird. «Die Partizipation wird auf der einen Seite mit dem Ziel verbunden, den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ihre Vorstellungen in die Veränderungsprozesse einzubringen und somit zu einer Humanisierung und Demokratisierung in der Organisation beizutragen. Auf der anderen Seite erhofft man sich durch Partizipation die Generierung innovativer Alternativen, die Überwindung von Widerstand gegen Veränderungen und somit einen Vorteil für die Organisation. Dabei ist heftig umstritten, ob diese Ziele miteinander in Harmonie zu bringen sind oder sich grundsätzlich widersprechen» (v. Rosenstiel, 1989, S. 661). Die Partizipation der Organisationsmitglieder sollte für den gesamten Verlauf einer O-Diagnose in Betracht gezogen werden. Das schließt eine Beteiligung in der Einführungsphase ebenso ein wie eine Beteiligung an der Planung und Interpretation. Die Partizipation verwirklicht dabei nicht nur Aspekte der Demokratisierung und Humanisierung im Arbeitsleben, sondern kann gerade für die ökologische Validität einer O-Diagnose wertvolle Unterstützung liefern; denn wer vermag besser als die Betroffenen selbst Hinweise auf Abläufe, Prozesse usw. vor allem auf den

Ebenen der Abteilungen und Arbeitsgruppen zu geben.

Zur Beteiligung von Organisationsmitgliedern im gesamten O-Diagnoseprozeß, den man unter der Überschrift «Partizipative O-Diagnostik» zusammenfassen könnte, liegen bislang in der Literatur nur wenige Hinweise vor (vgl. einige Gedanken zur Beteiligung von Organisationsmitgliedern bei Lawler & Drexler, 1980). Die Literatur zu den Bereichen Mitbestimmung (vgl. Wilpert & Rayley, 1983), Industrielle Demokratie (vgl. Emery & Thorsrud, 1982), Partizipative Arbeitsgestaltung (vgl. Duell & Frei, 1986), Aktionsforschung (vgl. Argyris, Putnam & McLain Smith, 1985) oder zur Führungsforschung (vgl. Neuberger, 1991; Wunderer & Grunwald, 1980 a, 1980 b) könnte hier Anregungen zur Beteiligung von Organisationsmitgliedern auch bei der O-Diagnose geben.

6. Schlußbemerkung

In Anbetracht des schnellen soziotechnischen Wandels in vielen Organisationen kommt der psychologischen O-Diagnose eine wichtige Funktion bei der Ermittlung des Ist-Zustandes vor der Implementation einer Innovation, für ihre begleitende Kontrolle und für die abschließende Bewertung des Implementationserfolgs zu (vgl. Kapitel 16). Die mit den technologischen Innovationen einhergehenden Veränderungen im Erleben und Verhalten der Betroffenen stellen für die psychologische O-Diagnostik besondere Anforderungen dar, denen sie bislang nicht immer gerecht werden kann. Zwei dieser Anforderungen und ihre Konsequenzen für die O-Diagnostik sollen abschließend herausgestellt werden.

Erstens stellen Veränderungen in Organisationen in einem hohen Maße soziotechnische Prozesse dar (vgl. Kapitel 7). Solche Prozesse erfordern Methoden, die zum einen aufgrund ihrer testkonstruktiven Eigenschaften Veränderungsmessungen ermöglichen und die zum anderen der Vielgestaltigkeit soziotechnischer Prozesse Rechnung tragen können. Für die Belange von Verän-

derungsmessungen sind viele Instrumente der O-Diagnostik wenig geeignet. Als Beispiele für die eingeschränkte Eignung seien hier vor allem mangelnde Retest-Reliabilität sowie fehlende Parallelförmigkeiten genannt, die einen wiederholten Einsatz einer Vielzahl von Instrumenten problematisch machen. *Zweitens* ergeben sich neben diesen methodischen Anforderungen an die Meßqualität auch Anforderungen an die O-Diagnostik durch die Vielgestaltigkeit der soziotechnischen Prozesse. Diese berühren sowohl den Umfang der durch einen Systemwandel angesprochenen Organisationsebenen - von der Gesamtorganisation bis hin zum Erleben und Verhalten des Individuums - als auch die Art und Qualität der Veränderungen - von Veränderungen im strukturalen Aufbau der Organisation, über Veränderungen im technischen Ablauf bis hin zu Veränderungen der Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz mit ihren Konsequenzen für das Erleben und Verhalten der Arbeitnehmer. Diese Vielgestaltigkeit soziotechnischer Veränderungen impliziert für die O-Diagnostik einerseits die Notwendigkeit einer verstärkten Entwicklung integrativer O-Diagnosemethoden und -instrumente (vgl. Abschnitt 3.3) andererseits impliziert sie die Ausweitung der Perspektiven, von denen aus soziotechnische Prozesse untersucht werden. Das O-Analyseinstrumentarium (OAI) von Van de Ven und Ferry (1980), das weiter oben im Abschnitt 2 skizziert wurde, stellt hierzu einen interessanten Ansatz dar. Eine vermehrte Entwicklung integrativer Ansätze ist notwendig. Mit einer Ausweitung der Perspektiven in der integrativen O-Diagnostik findet allerdings die Anwendung standardisierter Instrumente ihre Grenzen. Daher sollten auch weniger strukturierte Methoden in Ergänzung und in Kombination mit standardisierten Instrumenten verstärkt in die O-Diagnostik einbezogen werden.

Die Bedeutung und der Nutzen der psychologischen O-Diagnostik für die Praxis sind erheblich, aber bislang zu wenig beachtet. Dies kann sich ändern, wenn die Praktiker in den Organisationen und Institutionen der Unternehmensberatung usw. die Möglich-

keiten und die Kosten-Nutzen-Relation in der O-Diagnostik besser kennenlernen und abzuschätzen vermögen. Dazu müßte zum einen die Breite des O-Diagnostikansatzes verdeutlicht werden. O-Diagnostik ist nicht nur Messung von Zufriedenheit, Klima usw., ein Eindruck, der zum Teil auch in organisationspsychologischen Lehrbüchern vermittelt wird. Zum anderen ist die Notwendigkeit und Stellung von O-Diagnose im Organisationsgestaltungs- und im Organisationsentwicklungsprozeß zu akzentuieren und an Ergebnissen von Gestaltungs- und Entwicklungsmaßnahmen in Organisationen darzustellen. Die Auffassung, O-Diagnostik sei zwar ein interessantes, aber angesichts des Handlungsbedarfs bei praktischen Problemlösungen entbehrliches methodisches Unterfangen, kann nur bedingt theoretisch, sondern vielmehr an konkreten Ergebnissen widerlegt werden. Schließlich könnten beispielhafte Untersuchungen - wie es auch Kühlmann und Franke (1989) vorgeschlagen - der Praxis dazu dienen, die Möglichkeiten der psychologischen O-Diagnostik besser zu erkennen und der Wissenschaft die Chance geben, diese Möglichkeiten geeigneter darzustellen.

Die Möglichkeiten der O-Diagnostik sind beachtlich, aber ebenso existieren eine Reihe von methodischen und methodologischen Problemen. Ein Bewußtsein für diese Probleme sollte jedoch nicht die Handlungsbereitschaft in der O-Diagnostik einschränken; vielmehr wäre zu hoffen, daß es zu einem aktiven, aber kritischen Umgang mit der O-Diagnostik anregt.

7. Literatur

- Argyris, C., Putnam, R. & McLain Smith, D. (1985). *Action science*. London: Jossey-Bass.
- Bales, R.F. & Cohen, S.P. (1982). *Symlog. Ein System zur mehrstufigen Beobachtung von Gruppen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Benson, J.K. (1983). Paradigm and praxis in organizational analysis. *Research in Organizational Behavior*, 5, 33-56.
- Bortz, J. (1984). *Lehrbuch der empirischen Forschung*. Berlin: Springer.
- Brandstätter, H. (1978). Organisationsdiagnose. In A. Mayer (Hrsg.), *Organisationspsychologie* (S. 43-71). Stuttgart: Poeschel.
- Brandstätter, H. (1985). Thesen zur Organisationsdiagnostik. In H. Schuler & W. Stehle (Hrsg.), *Organisationspsychologie und Unternehmenspraxis: Perspektiven der Kooperation* (S. 53-55). Göttingen: Hogrefe/Verlag für Angewandte Psychologie.
- Burrell, G. & Morgan, G. (1979). *Sociological paradigms and organizational analysis*. London: Heinemann.
- Büschges, G. & Lütke-Bornefeld, P. (1977). *Praktische Organisationsforschung*. Reinbek: Rowohlt.
- Büssing, A. (1988). Autonomy and control at work. In D. Wallis & C. de Wolff (Eds.), *Stress and organizational problems in hospitals* (pp. 223-240). London: Croom-Helm.
- Büssing, A. (1990). Die Interaktion der Ebenen als Problem komplexer Organisationen. In R. Fisch & M. Boos (Hrsg.), *Vom Umgang mit Komplexität in Organisationen* (S. 63-94). Konstanz: Universitäts-Verlag.
- Büssing, A. (1992). *Organisationsstruktur, Tätigkeit und Individuum*. Bern: Huber.
- Büssing, A. & Glaser, J. (1991). Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus (TAA-KH). Konzeption und Prüfung unter besonderer Berücksichtigung des Bereichs «Spielräume und personenbezogene Ressourcen, des ersten überarbeiteten Selbstbeobachtungsverfahrens (TAA-KH-S)». In K. Landau (Hrsg.), *Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und Heim* (S. 184-220). München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung.
- Cook, J.D., Hepworth, S.J., Wall, T.D. & Warr, P.B. (1981). *The experience of work. A compendium and review of 249 measures and their use*. London: Academic Press.
- Day, R.A. & Day, J.V. (1977). A review of current state of negotiated order theory. *Sociological Quarterly*, 18, 126-142.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (Hrsg.). (1987). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Duell, W. & Frei, F. (Hrsg.). (1986). *Arbeit gestalten - Mitarbeiter beteiligen*. Frankfurt/M.: Campus.
- Emery, F. & Thorsrud, E. (1982). *Industrielle Demokratie*. Bern: Huber.
- Fine, G.A. (1984). Negotiated orders and organizational cultures. *Annual Review of Sociology*, 10, 239-262.
- Flick, U., Kardorff, E. v., Keupp, H., Rosenstiel, L. v. & Wolff, S. (Hrsg.). (1991). *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fricke, R. & Treinies, G. (1985). *Einführung in die Metaanalyse*. Bern: Huber.
- Frieling, G., Facaoaru, C., Benedix, J., Pfaus, H. & Sonntag, K. (1990). *Tätigkeits-Analyse-Inventar, Hauptabschnitte I-VII*. Unveröff. Handbuch. Kassel: Universität-Gesamthochschule Kassel, Institut für Arbeitswissenschaft.
- Gablentz-Kolakovic, S., Krogoll, T., Oesterreich, R. & Volpert, W. (1981). Subjektive oder objektive Arbeitsanalyse? *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 35, 217-220.
- Goffman, E. (1972). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Greif, S. (1983). *Konzepte der Organisationspsychologie*. Bern: Huber.
- Grunow, D. & Wohlfahrt, N. (1984). Methodenanwendung in der empirischen Organisationsforschung. Ergebnisse einer empirischen Reanalyse. *Zeitschrift für Soziologie*, 13, 243-259.
- Hacker, W. (1986). *Arbeitspsychologie*. Bern: Huber.

- Hall, R.H. (1982). *Organizations: Structure and process*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Jäger, R.S. (1986). *Der diagnostische Prozeß. Eine Diskussion psychologischer und methodischer Randbedingungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Jäger, R.S. (Hrsg.). (1988). *Psychologische Diagnostik*. München: Psychologie Verlags Union.
- James, L.R. (1982). Aggregation bias in estimates of perceptual agreement. *Journal of Applied Psychology*, 67, 219-229.
- Kannheiser, W., Hormel, R. & Bidmon, R.K. (1989). The P-TAI-Concept: An integrative approach. In K. Landau & W. Rohmert (Eds.), *Recent developments in job analysis* (pp. 263-274). London: Taylor & Francis.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karg, P.W. & Staehle, W.H. (1982). *Analyse der Arbeitssituation. Verfahren und Instrumente*. Freiburg: Haufe.
- Kieser, A. & Kubicek, H. (1978a). *Organisationstheorien I*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser, A. & Kubicek, H. (1978b). *Organisationstheorien II*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser, A. & Kubicek, H. (1983). *Organisation*. Berlin: de Gruyter.
- Klages, H. (1980). Organisationsanalyse in der öffentlichen Verwaltung. In E. Grochla (Hrsg.), *Handwörterbuch der Organisation* (S. 1460-1468) Stuttgart: Poeschel.
- Klages, H. & Schmidt, R.W. (1983). *Messung und Bewertung der Organisationsqualität*. Baden-Baden: Nomos.
- Kubicek, H. & Welter, G. (1985). *Messung der Organisationsstruktur*. Stuttgart: Enke.
- Kühlmann, T.M. & Franke, J. (1989). Organisationsdiagnose. In E. Roth (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Organisationspsychologie D/III/1* (S. 631-651). Göttingen: Hogrefe.
- Küpper, W. & Ortmann, G. (1988). *Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung. Band 1: Methodologie*. München: Psychologie Verlags Union.
- Lamnek, S. (1989). *Qualitative Sozialforschung. Band 2: Methoden und Techniken*. München: Psychologie Verlags Union.
- Landau, K. & Rohmert, W. (Eds.). (1989). *Recent developments in job analysis*. London: Taylor & Francis.
- Lawler, E.E. & Drexler, J.A. Jr. (1980). Participative research: The subject as coresearcher. In E.E. Lawler, D.A. Nadler & C. Cammann (Eds.), *Organizational assessment* (pp. 535-547). New York: Wiley.
- Lawler, E.E., Nadler, D.A. & Cammann, C. (1980). Uses of organizational assessment data. In E.E. Lawler, D.A. Nadler & C. Cammann (Eds.), *Organizational assessment: Perspective on the measurement of organizational behavior and the quality of work life* (pp. 25-118). New York: Wiley.
- Lawler, E.E. & Seashore, S.E. (Eds.). (1979). *Wiley series on organizational assessment and change*. New York: Wiley.
- Lecher, T. (1988). *Datenschutz und psychologische Forschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Leontjew, A.N. (1982). *Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit*. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Lienert, G.A. (1989). *Testaufbau und Testanalyse* (4. Aufl.). München: Psychologie Verlags Union.
- Luhmann, N. (1964). *Funktionen und Folgen formaler Organisationen*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Mayring, P. (1990). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Miles, B.M. & Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. Beverly Hills: Sage.
- Möbus, C. & Nagel, W. (1983). Messung, Analyse und Prognose von Veränderungen. In H. Feger & J. Breidenkamp (Hrsg.), *Hypothesenprüfung. Enzyklopädie der Psychologie B/1/5* (S. 243-470). Göttingen: Hogrefe.
- Neuberger, O. (1988). Angewandte Organisationspsychologie - eine Ansichtssache. In D. Frey, C. Graf Hoyos & D. Stahlberg (Hrsg.), *Angewandte Psychologie* (S. 662-665). München: Psychologie Verlags Union.
- Neuberger, O. (1989). Organisationstheorien. In E. Roth (Hrsg.), *Organisationspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie D/III/3* (S. 205-250). Göttingen: Hogrefe.
- Neuberger, O. (1991). *Führen und geführt werden*. Stuttgart: Enke.
- Oesterreich, R. & Volpert, W. (1987). Handlungstheoretisch orientierte Arbeitsanalyse. In U. Kleinbeck & J. Rutenfranz (Hrsg.), *Arbeitspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie D/III/1* (S. 43-73). Göttingen: Hogrefe.
- Osterloh, M. (1982). *Plädoyer für eine breitere Anwendung qualitativer Interviews in der empirischen Organisationsforschung* (Arbeitspapier Nr. 41/82). Berlin: Freie Universität, Institut für Unternehmensführung.
- Pawlik, K. (1976). Modell- und Praxisdimensionen psychologischer Diagnostik. In K. Pawlik (Hrsg.), *Diagnose der Diagnostik* (S. 13-43). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perrow, C. (1979). *Complex organizations: A critical essay*. New York: Random House.
- Pohl, R. (1990). Beobachtungen und Vorschläge zur Gestaltung und Verwendung von Folien in Vorträgen. *Psychologische Rundschau*, 41, 155-158.
- Pugh, D.S. & Hickson, D.J. (Eds.). (1976). *Organizational structure and its context. The Aston Programme I*. Farnborough: Saxon House.
- Roberts, K.H., Hulin, C.L. & Rousseau, D.M. (1978). *Developing an interdisciplinary science of organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rosenstiel, L. v. (1985). Messung des Betriebsklimas. In H. Schuler & W. Stehle (Hrsg.), *Organisationspsychologie und Unternehmenspraxis: Perspektiven der Kooperation* (S. 25-44). Göttingen: Hogrefe/Verlag für Angewandte Psychologie.
- Rosenstiel, L. v. (1989). Innovation und Veränderung in Organisationen. In E. Roth (Hrsg.), *Organisationspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie D/III/3* (S. 652-684). Göttingen: Hogrefe.
- Rosenstiel, L. v., Falkenberg, Th., Hehn, W., Henschel, E. & Wams, I. (1983). *Betriebsklima heute*. Ludwigshafen: Kiehl.
- Rudinger, G., Chaselon, F., Zimmermann, E.J. & Henning, H.J. (1985). *Qualitative Daten*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Rudolph, E., Schönfelder, E. & Hacker, W. (1987). *Tätigkeitsbewertungssystem - Geistige Arbeit (TBS-GA)*. Berlin: Psychodiagnostisches Zentrum.
- Schnell, R., Hill, P.B. & Esser, E. (1988). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg.
- Schnelle, E. (Hrsg.). (1978). *Neue Wege der Kommunikation. Spielregeln, Arbeitstechniken und Anwendungsfälle der Metaplan-Methode*. Veröffentlichungen der Stiftung Gesellschaft und Unternehmen, Heft 10. Königstein: Hanstein.

- Schott, F. (1988). Kriteriumsorientierte Diagnostik. In R.S. Jäger (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik* (S. 178-184). München: Psychologie Verlags Union.
- Schreyögg, G. (1985). Der Organisations-Umwelt-Zusammenhang in neueren organisationstheoretischen Ansätzen. In K. Luder (Hrsg.), *Organisationstheorie, betriebswirtschaftliche Organisationstheorie und öffentliche Verwaltung* (S. 51-78). Speyer: Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung.
- Scott, W.R. (1981). *Organizations. Rational, natural, and open systems*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Silverman, D. (1975). Accounts of organizations. Organizational «structures» and the accounting process. In J.B. McKinlay (Ed.), *Processing people* (pp. 269-302). London: Holt, Rinehart & Winston.
- Sonntag, K. (Hrsg.). (1987). *Arbeitsanalyse und Technikentwicklung*. Köln: Bachem.
- Strauss, A. (1978). *Negotiations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sydow, J. (1985). *Der soziotechnische Ansatz der Arbeits- und Organisationsgestaltung*. Frankfurt/M.: Campus.
- Türk, K. (1989). *Neuere Entwicklungen in der Organisationsforschung*. Stuttgart: Enke.
- Udris, I. & Ulich, E. (1987). Organisations- und Technikgestaltung: Prozeß- und partizipationsorientierte Arbeitsanalyse. In K. Sonntag (Hrsg.), *Arbeitsanalyse und Technikentwicklung* (S. 49-68). Köln: Bachem.
- Ulich, E. (1981). Subjektive Tätigkeitsanalyse als Voraussetzung autonomieorientierter Arbeitsgestaltung. In F. Frei & E. Ulich (Hrsg.), *Beiträge zur psychologischen Arbeitsanalyse* (S. 327-347). Bern: Huber.
- Van de Ven, A.H. & Ferry, D.L. (1980). *Measuring and assessing organizations*. New York: Wiley.
- Van Maanen, J., Dabbs, J.M. & Faulkner, R.R. (1982). *Varieties of qualitative research*. Beverly Hills: Sage.
- Wacker, G.J. (1981). Toward a cognitive methodology of organizational assessment. *Journal of Applied Behavioral Sciences*, 17, 114-129.
- Weber, M. (1972). *Wirtschaft und Gesellschaft* (5. Aufl.). Tübingen: Mohr. (Erstausgabe 1921).
- Wilpert, B. & Rayley, J. (1983). *Anspruch und Wirklichkeit der Mitbestimmung*. Frankfurt/M.: Campus.
- Wottawa, H. & Hossiep, R. (1987). *Grundlagen psychologischer Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe.
- Wottawa, H. & Thierau, H. (1990). *Lehrbuch Evaluation*. Göttingen: Hogrefe.
- Wunderer, R. & Grunwald, W. (1980a). *Führungslehre* (Bd. 1). Berlin: de Gruyter.
- Wunderer, R. & Grunwald, W. (1980b). *Führungslehre* (Bd. 2). Berlin: de Gruyter.
- Zapf, D. (1989). *Selbst- und Fremdbeobachtung in der psychologischen Arbeitsanalyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Zündorf, L. (1976). Forschungsartefakte bei der Messung der Organisationsstruktur. *Soziale Welt*, 27, 468-487.