

# **Ein Essay über Wertschätzung und Double-bind: Operative Führungskräfte als ModeratorInnen von pathogener Firmenpolitik oder Paradoxie als Unternehmenskommunikationsmuster?**

HARALD STUMMER, ELISABETH NÖHAMMER & CLAUDIA SCHUSTERSCHITZ

## **Zusammenfassung**

Anerkennung der MitarbeiterInnen, Wertschätzung und verwandte Schlagwörter zieren die Leitbilder vieler Unternehmen im deutschsprachigen Raum. Fast jede Führungskraft stimmt – zumindest bei offiziellen Anlässen – Carl Rogers (1983) Ziel der unbedingten Wertschätzung der Person formell zu. Informell jedoch sprechen die Befunde für Wirtschaftsorganisationen eine andere Sprache und weisen auf eine Abnahme innerbetrieblicher Wertschätzung und unterstützenden Verhaltens hin (Stummer 2007). Doch welche Auswirkung hat fehlende Wertschätzung? Oder eine Nicht-Wertschätzung durch die Unternehmensleitung?

Ausgehend von einer multi-methodischen Fallstudie in einem Industriebetrieb mit etwa 3000 MitarbeiterInnen im Metall- und Maschinenbaubetrieb diskutiert folgender Beitrag (1) den Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Wertschätzung durch die Unternehmensleitung, (2) dem subjektiven Wohlbefinden, (3) dem individuellen Krankenstandsverhalten und (4) der puffernde Wirkung wie auch (5) den Direkteffekt der Unterstützung durch unmittelbare Vorgesetzte.

Im vorliegenden Fall herrscht eine offene Nicht-Wertschätzung durch die Unternehmensleitung, die auch von annähernd allen MitarbeiterInnen so wahrgenommen wird. Die Intensität des Kontaktes mit der unmittelbaren Führungs-

kraft (Werksmeister) beeinflusst dabei die subjektiven Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen der einzelnen ArbeiterInnen und führt zu einem stark unterschiedlichen Krankenstandverhalten. Wie dieser Sachverhalt zu bewerten ist, ist allerdings fraglich. MitarbeiterInnen mit sehr viel Kontakt zum unmittelbaren Vorgesetzten tendieren zu Präsentismus, während solche mit wenig Kontakt tendenziell früher und bereits bei leichteren Symptomen in einen Krankenstand gehen. Puffert der »signifikant Andere«, sprich die unmittelbare Führungskraft, die fehlende Wertschätzung, oder wird eine »Double-bind« Situation im Sinne von Bateson erzeugt (Bateson, Jackson, Haley, Weakland 1962)? Handelt es sich daher kommunikationstheoretisch betrachtet nicht nur um eine Trivialisierung des Menschen (von Förster 2005), sondern sogar um eine Paradoxie, die in den Verhaltensmustern schizophrene Symptome aufweist?

**Schlüsselwörter:** *Führung, double-bind, Gesundheit, Wertschätzung*

### **Summary**

Employee-appreciation and related expressions are often used in the discourse and mission statements of companies and nearly every manager at least officially agrees to their importance. Frequently, however, the »theory in use« is different to such a degree that researchers and practitioners talk and publish about phenomena characterized by the term 'desolidarization'.

The present paper reports the results of a multi-method case study. The investigation was designed to explore the relationships between (1) perceived degree of employee-appreciation by the workforce, (2) subjective well-being, (3) individual absenteeism and presenteeism and, most importantly, (4) the potential moderating effects caused by direct supervisors plus their (5) immediate impact on the health status of their subordinates. In the company studied, the employees experienced an absolute non-appreciation by company policy and top management while the operative managers tried to be caring. This combination may lead to a Double-bind effect for the workforce which tends to be detrimental for their health.

**Keywords:** *Leadership, Double-bind, health, appreciation*

## **1. Ausgangspunkt – eine explorative Fallstudie**

Ausgangspunkt des vorliegenden Essays sind die Ergebnisse einer multi-methodischen Fallstudie der AutorInnen, die in den Jahren 2006 und 2007 in der Metall- und Maschinenbauindustrie in Österreich durchgeführt wurde. Der Auftrag im Rahmen des Forschungs- und Praxisprojektes war die Analyse des Krankenstandsverhaltens der etwa 3000 MitarbeiterInnen eines Großunternehmens durch eine Gruppe von ForscherInnen und Studierenden. Insbesondere zwei Beobachtungen sollten genauer untersucht werden: (a) die Krankenstände waren abgesehen von einem Jahr immer um knapp zwei Prozentpunkte über dem österreichischen sowie dem Branchendurchschnitt, allerdings mit großer interner Varianz, und (b) eine erste Analyse der Krankenstandsdaten bezogen auf Abteilungen ergab ein annähernd lineares Muster eines stark steigenden Krankenstandes pro Person bei Erhöhung der Führungsspanne (Abb. 1)

Ausgehend von theoretischen Überlegungen wurden Firmendaten analysiert, ExpertInneninterviews auf verschiedenen Organisationsebenen durchgeführt, teilnehmende Beobachtungen durch geschulte Studierende organisiert, quantitative MitarbeiterInnenbefragungen abgehalten u.a.m. Im Sinne einer theoriegeleiteten Exploration wurden dabei in regelmäßigen Abständen die Zwischenergebnisse analysiert und sowohl mit der Literatur als auch in ExpertInnendiskussionen mit VertreterInnen aus verschiedenen Bereichen der Wissenschaft und Praxis sowie den Krankenkassen erörtert und an das prozessuale Forschungsvorgehen rückgekoppelt.

Bereits die Ergebnisse der ersten Phase der Datenerhebung deuteten auf ausgeprägte Wahrnehmungs- und Bewertungsunterschiede sowie Feindseligkeiten zwischen den einzelnen organisatorischen und hierarchischen Gruppen hin. Die statistische Analyse der Firmendaten ergab jedoch kaum deutbare Krankheitsmuster. Laut Interviews mit VertreterInnen des Top-Managements und der Betriebsärztin waren Krankenstände nur eine Folge von etwa zu wenig Druck oder mangelnder Kontrolle durch die Führungskräfte, auch auf Grund der zu hohen Kontrollspanne. Aus der Perspektive der Personal- und Organisationsentwicklung in diesem Unternehmen, wie auch der operativen Führungskräfte waren sie auf ein Zuwenig an 'Fordern- und Fördern' der MitarbeiterInnen zurückzuführen. Die MitarbeiterInnen selbst nahmen nur unklar Stellung.

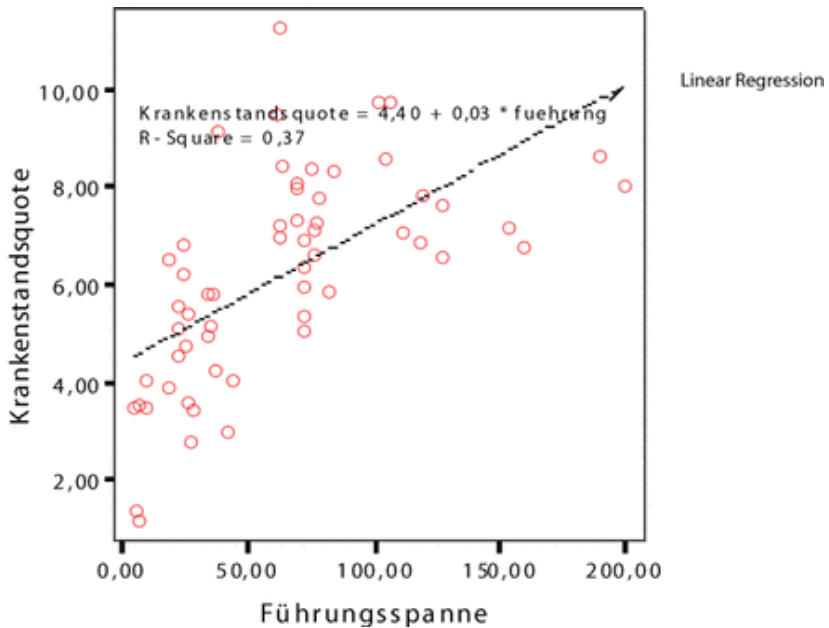


Abb. 1: Führungsspanne und Krankenstand in der untersuchten Firma (N=52 Abteilungen,  $R^2 = 37,2\%$ ), eigene Darstellung anhand von Firmendaten)

Nach mehreren Erhebungs-, Befragungs- und Analyserunden, bei denen sich u.a. das Thema der Wertschätzung als für die Beschäftigten zentral herausstellte, wurde eine statistisch annähernd ideale Musterabteilung mit in Summe 300 MitarbeiterInnen und 2 Führungskräften für eine Intensivanalyse ausgewählt. Neben teilnehmenden Beobachtungen wurden dort zusätzlich strukturierte Befragungen von 49 MitarbeiterInnen durchgeführt. Die Befragungen enthielten viele als relevant eingeschätzte Themenstränge aus der Literatur, den ExpertInnendiskussionen, wie auch der vorangegangenen Interviews: beginnend mit subjektiven Gesundheitsdefinitionen, dem Kontakt mit der Führungskraft, dem Verhältnis zu KollegInnen und Firmenleitung bis hin zu projektiven Fragen über eigene und fremde Einstellungen zu Gesundheit, Krankheit, der Führungskraft

etc. Zentrale Ergebnisse waren vor allem (a) die Wahrnehmung von ausgeprägter Nicht-Wertschätzung der MitarbeiterInnen durch die Unternehmensleitung und (b) die Beschreibung von tendenziell negativem Wohlbefinden ab etwa dem dritten Jahr der Beschäftigung im Unternehmen heraus.

Während das Empfinden der Nicht-Wertschätzung durch die Unternehmensleitung von dieser bestätigt wurde: '[d]ie können sich nicht wertgeschätzt fühlen, sie werden auch nicht wertgeschätzt', ergaben sich bezüglich des Umgangs der Mitarbeiterinnen mit dieser Tatsache sowie bezüglich des Krankenstandverhaltens deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen. Dies führte in der Analyse zu den im Folgenden besprochenen Thesen:

These 1: Je positiver die operative Führungskraft beurteilt wird und je mehr Kontakt zwischen MitarbeiterInnen und operativer Führungskraft besteht, desto eher definieren die MitarbeiterInnen Krankheit als engen Begriff.

Im Unternehmen wurde Krankheit von den MitarbeiterInnen insgesamt mehrheitlich mit schwerem Fieber, schwere Grippe u.ä. assoziiert. Vergleichsweise leichtere, allerdings auch chronische Beschwerden wie Rückenschmerzen, Kopfschmerzen etc. werden tendenziell nicht als Krankheit angesehen, insbesondere nicht von Personen, die ihre unmittelbare Führungskraft positiv beurteilen. Je mehr und je besserer Kontakt zur Führungskraft besteht, desto eher weichen Krankheitsdefinition in Richtung Heldenmythos ab. Als erstrebenswert gilt, die oben genannten »leichten« Beschwerden zu ignorieren. Das Ausmaß dieser Einstellung könnte allerdings durchaus branchenspezifisch (Metall- und Maschinenbau) und dadurch auch durch die soziale Kategorie Geschlecht beeinflusst sein – der Produktionsbereich ist zu knapp 90% männlich dominiert.

These 2: Diejenigen MitarbeiterInnen, welche sowohl Krankheit wesentlich enger definieren als auch besseren Kontakt zur Führungskraft aufweisen, arbeiten nach eigenen Angaben bei leichten Krankheiten grundsätzlich, und tendenziell auch bei schwereren.

Die zu These 2 führenden Erkenntnisse sind insofern interessant, als unabhängig von der Tatsache, dass sich auch diese MitarbeiterInnen von der Firma insgesamt nicht wertgeschätzt fühlten, sie dennoch mit Präsentismus reagieren. Nun ist Präsentismus ein Phänomen, das in Unternehmen noch nicht so negativ

gesehen wird wie Absentismus, nach internationalen Studien aber für die Firma langfristig 7,5 Mal höhere Kosten als eine krankheitsbedingte Fehlzeit bei dem selben Leiden verursacht (Hempp 2004; Stummer 2007).

## **2. Wertschätzung, Konsistenz und Stabilität der Beziehungen im Unternehmen als Auslaufmodell?**

In der Arbeits-, wie auch der Gesundheitspsychologie wird in salutogen orientierten Ansätzen und Modellen das Grundprinzip der Wertschätzung der Person nach Rogers (1983) integriert. Empirisch ist dabei insbesondere das Modell der 'Beruflichen Gratifikationskrisen' nach Siegrist & Dragano (2006) hervorzuheben, das in Anlehnung an die Grundidee der Anreiz-Beitragstheorie (March & Simon 1958) berufliche Anstrengungen und Belastungen auf der einen Seite, den dafür erhaltenen Belohnungen auf der anderen Seite gegenüberstellt. Ein unausgewogenes, negatives Verhältnis für das einzelne Organisationsmitglied führt diesem Modell zufolge zu einer erhöhten Erkrankungs- bzw. Krankheitswahrscheinlichkeit. Die bisher vorliegenden empirischen Daten zeigen tendenziell stärkere Auswirkungen bei Männern als bei Frauen, was auf die kulturell subjektiv höhere Bedeutsamkeit der Arbeit für Männer hindeuten könnte (Eith, Stummer & Schusterschitz 2011). Auswirkungen sind sowohl im Bereich der subjektiven Gesundheitseinschätzungen als auch hinsichtlich der objektiven Gesundheitsdaten, beispielsweise im Zusammenhang mit myokardialen Insuffizienzen, zu beobachten (Siegrist & Dragano 2006).

Die individuell vom Unternehmen empfundene Wertschätzung ist im Rahmen der vorliegenden Arbeit theoriekonform als zentraler Beitrag der Organisation wie auch Anreiz für Beschäftigte zu werten. Die Empfindung der Wertschätzung wird dabei durch interne Unternehmenskommunikation, Kontroll-, Koordinations- und Führungsmechanismen beeinflusst. Diese heben Teile von Informationen hervor, filtern sie aber auch. Die verhaltensorientierte Betriebswirtschaft bzw. die kulturelle Schule der Unternehmensführung geht vom Postulat der möglichst umfassenden Konsistenz der einzelnen Systeme, Strukturen Prozesse und Inhalte aus (Fernandez 2004, Stummer et al. 2008a; b), da Inkonsistenzen kognitive Dissonanz (Festinger 1957) bei den MitarbeiterInnen erzeugen können. Die mit der kognitiven Dissonanz verbundene erlebte Widersprüchlichkeit führt zum Einsatz von Dissonanzreduktionsmechanismen mit der Ziel der Wiederher-

stellung von Konsistenz. Aufgrund der widersprüchlichen Anforderungen, bedingt durch die Inkonsistenz zw. Systemen, Strukturen und Inhalten können die Dissonanzreduktionsmechanismen jedoch schwer greifen.

In letzter Zeit deuten mehrere Untersuchungen auf eine Beschleunigung und davon mitbedingte Inkonsistenz der Kommunikations-, Entscheidungs- und Verhaltensmuster in Firmen hin (Auer-Rizzi, Reber, Szabo 2005; Sennett 2005), was dem oben genannten Konsistenz-Postulat widerspricht und die Entstehung kognitiver Dissonanz begünstigt. Einige dieser Arbeiten (z.B. Auer-Rizzi, Szabo & Reber 2005, Stummer 2008) beschreiben auch verschiedenste grundsätzlichen Veränderungen der internen Kommunikation im Sinne der Entsolidarisierung. Dies als Gesamttrend zu betrachten ist zwar nicht unumstritten (z.B. Helmbrecht 2005), allerdings deuten umfangreiche Daten über Führungsverhalten (Auer-Rizzi, Szabo & Reber 2005) seit etwa der Jahrtausendwende deutlich auf einen Trend in diese Richtung hin. Im Zuge dessen scheint auch die für Deutschland und Österreich eher typische Konsensorientierung einer innerbetrieblichen Konfrontationsorientierung zu weichen. Die Organisationsmitglieder beginnen, verstärkt auf Eigen- bzw. Gruppeninteressen zu achten, das Organisations- bzw. gesellschaftliche Interesse wird dem gegenüber eher abgewertet.

Diese Situation führt laut bisherigen Analysen zu einer stärkeren Widersprüchlichkeit zwischen Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und angestrebten Ergebnissen insbesondere für operative Führungskräfte (z.B. Dopson & Neumann 1998). Die sich daraus ergebenden Reaktionsoptionen bewegen sich zwischen Weitergeben oder sogar Verstärken des Drucks und der vom Verhalten des Top-Managements ausgelösten Unsicherheiten und dem Versuch, diese Einflüsse zu puffern. Bei einer Pufferung könnte dabei in pathogenen Organisationen eine widersprüchliche Situation entstehen: Obwohl die Unternehmensleitung eher nicht an MitarbeiterInnen interessiert ist bzw. diese mit mangelnder Wertschätzung betrachtet, könnten die operativen Führungskräfte parallel dazu das genaue Gegenteil kommunizieren, und somit die Entstehung einer Double-bind Situation für die / den MitarbeiterIn begünstigen.

### **3. Double-bind im Unternehmen als aktuelle pathogene Entwicklung und mögliche Auswirkungen**

Sollten die Analysen über die Auswirkungen der Entsolidarisierung der Führungssysteme im deutschsprachigen Raum einen Trend aufzeigen, könnte es zukünftig zu vielfachen Double-bind-Situationen im Unternehmen kommen, insbesondere solange die operativen Führungskräfte sich als Puffer verstehen. Double-bind bezeichnet dabei in der Tradition von Bateson et al. (1962) eine Paradoxie von Kommunikationsmustern bzw. der darin implizierten Handlungsaufforderungen.

Wiederkehrende Double-bind-Situationen, bedingt durch widersprüchliche Anforderungen der Organisation und der Führungskraft an das Individuum, können über Rollenkonflikte (Kahn et al. 1964) zu negativen Auswirkungen auf die Gesundheit führen. Dieser Umstand stellt die in den Gesundheitswissenschaften stark propagierten salutogenen Auswirkungen einer unterstützenden Führungskraft in Frage, insofern, als die wahrgenommene positive Beziehung zur Führungskraft die Double-bind Situation auch mitbedingt.

Die Ergebnisse der beschriebenen Fallstudie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass es gerade bei MitarbeiterInnen mit intensivem Kontakt zur Führungskraft gehäuft zum Auftreten pathogener Verhaltensmuster kommt. Somit scheinen schizophrenogene paradoxe Kommunikationsmuster innerhalb des Unternehmens tatsächlich dazu beizutragen, die puffernde Wirkung der Führungskraft gegenüber Stressoren und den salutogenen Direkteffekt sozialer Unterstützung durch den signifikant Anderen in das Gegenteil zu verkehren.

### **4. Diskussion**

Sowohl in den Gesundheitswissenschaften als auch in der Psychologie wird eine salutogene Wirkung sozialer Unterstützung der MitarbeiterInnen durch die direkte Führungskraft angenommen. Auch wenn diese These von sozialen NetzwerktheoretikerInnen (z.B. Moldaschl 2006) als zu trivial, vor allem als nicht linear maximierbar kritisiert wird, so wird dennoch auch in der Kritik von einer Dyade aus Führungskraft und MitarbeiterIn ausgegangen. Die Unternehmenskommunikation kann aber gerade in größeren Organisationen nicht ausschließlich dyadisch betrachtet werden. Die vom häufig nicht direkt mit den MitarbeiterInnen kommunizierenden Top-Management gesendeten Signale müssen ebenfalls betrachtet werden, insbesondere bei Widersprüchlichkeiten. Wie aus den Ergebnissen



der Fallstudie zu erkennen ist, kann der sonst salutogene Effekt des Kontaktes mit der unmittelbaren Führungskraft bei unklaren oder wenig Wertschätzung vermittelnden Botschaften der Unternehmensführung zu pathogenen Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen führen, wenn selbige im Widerspruch zu Botschaften der direkten Führungskraft stehen. Um die Komplexität der innerbetrieblichen gesundheitsrelevanten Wirkungsketten besser abzubilden, sollte die in der Forschung dominierende dyadische Betrachtungsweise der Führer-Geführten-Interaktion (Neuberger, 2002) daher um die Analyse der Wertschätzung in der Unternehmenskommunikation ergänzt werden.

## **Literatur**

- Auer-Rizzi, Werner, Gerhard Reber & Erna Szabo (2005): Governance-Strukturen und Führungsverhalten: Symptome von Entsolidarisierung in Österreich und Deutschland. *Industrielle Beziehungen*, 12 (3), 231-251.
- Badura, Bernhard & Thomas Hehlmann (Hrsg.) (2003): *Betriebliche Gesundheitspolitik: der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin: Springer.
- Bandura, Albert (1977): *Sozial-kognitive Lerntheorie*. Frankfurt / Main: Suhrkamp.
- Bateson, Gregory, Don D. Jackson, Jay Haley & John J. Weakland (1962): A note on the Double Bind. *Family Issues*, 2 (1), 154-161.
- Boltanski, Luc & Ève Chiapello (2003): *Der neue Geist des Kapitalismus*. Konstanz: UVK.
- Rogers, Carl R. (1983): *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt / Main: Fischer.
- Dopson, Sue & Neumann, Jean E. (1998): Uncertainty, Contrariness and the Double-bind: Middle Managers' Reactions to Changing Contracts. *British Journal of Management*, 9 (S1), 53-70.
- Eith, Thilo, Harald Stummer & Claudia Schusterschitz (2010): Career success perception and work-related behaviour of employees in geriatric care – a pilot study in a German geriatric care facility. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (1), 45-52.
- Fernandez, Juan A. (2004): The Gentlemen's Code of Confucius: Leadership by Values. In: *Organizational Dynamics*, 33 (1), 21-31.

- Festinger, Leon (1957): *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Helmbrecht, Michael (2005): *Erosion des »Sozialkapitals«? Eine kritische Diskussion der Thesen Robert D. Putnams*. Bielefeld: Transcript.
- Kahn, Robert L., Donald M. Wolfe, Robert P. Quinn, J.Diedrick Snoeck & Robert A. Rosenthal (1964): *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- March, James & Herbert Simon (1958): *Organizations*. Cambridge, MA: CUP.
- Moldaschl, Manfred (2006): *Sozialkapital als strategische Ressource? Auf den Holzwegen der Erfolgsfaktorenforschung*. In Kurt Matzler, Hans H. Hinterhuber, Birgit Renzl & Sandra Rothenberger (Hrsg.), *Immaterielle Vermögenswerte. Handbuch der intangiblen Assets* (591-615). Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Neuberger, Oswald (2002): *Führen und führen lassen. Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung*. 6. Aufl. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Sennett, Richard (2005): *Die Kultur des neuen Kapitalismus*. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag.
- Siegrist, Johannes & Nico Dragano (2006): *Berufliche Belastungen und Gesundheit*. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft* 46, 109-124.
- Stummer, Harald (2007): *Entsolidarisierung von Führungsverhalten und mögliche Auswirkungen auf die Gesundheit*. *Industrielle Beziehungen*, 14 (3), 270-278.
- Stummer, Harald (2008): *Nebenwirkungen schlechten Managements*. *Harvard Business Manager*, Juli, 16-17.
- Stummer, Harald, Elisabeth Nöhammer, Martina Schaffenrath-Resi & Claudia Eitzinger (2008a): *Interne Kommunikation und Betriebliche Gesundheitsförderung – Informationshemmnisse bei der Umsetzung von Betrieblicher Gesundheitsförderung aus Mitarbeiterperspektive*. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4 (3), 235-40.
- Stummer, Harald, Cäcilia Innreiter-Moser, Karoline Moldaschl, Martina Schaffenrath-Resi & Claudia Eitzinger (2008b): *Partizipatives Gesundheitslernen in Organisationen*. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 39(3), 351-65.

- Ulich, Eberhard & Marc Wülser (2004): Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Arbeitspsychologische Grundlagen. Wiesbaden: Gabler (2. Aufl.).
- von Förster, Heinz (2005): Sicht und Einsicht. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Weick, Karl E. (1995): Sensemaking in Organizations. London: Sage Publications.
- Weiskopf, Richard (2005): Gouvernementabilität: Die Produktion des regierbaren Menschen in post-disziplinären Regimen. Zeitschrift für Personalforschung, 19 (3), 289-311.
- Yin, Robert K. (2003): Case Study Research: Design and Methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., 3rd ed.

## **Autorenhinweis**

### **Harald Stummer**

Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer ist Leiter der Academic Division für Organisation und Gesundheitsförderung der UMIT, er ist Betriebswirt und Gesundheitswissenschaftler.

*Univ.-Prof. Dr. Harald Stummer  
UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften,  
Medizinische Informatik und Technik  
Wien und Hall in Tirol  
Studienzentrale Wien  
Opernring 5&2  
A-1010 Wien  
Österreich*

E-Mail: [harald.stummer@umit.at](mailto:harald.stummer@umit.at)

### **Elisabeth Nöhammer**

Dr.in Elisabeth Nöhammer ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Organisation und Gesundheitsförderung der UMIT, sie ist Sozialwirtin und Wirtschaftswissenschaftlerin mit dem Fokus auf Gesundheit.

*Dr.in Elisabeth Nöhammer  
UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften,  
Medizinische Informatik und Technik  
Wien und Hall in Tirol  
Studienzentrale Wien  
Opernring 5&2  
A-1010 Wien  
Österreich*

E-Mail: [elisabeth.noehammer@umit.at](mailto:elisabeth.noehammer@umit.at)

**Claudia Schusterschitz**

Assoc.-Prof.in Dr.in Claudia Schusterschitz ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und stellvertretende Institutsvorständin des Institutes für Psychologie der UMIT, Arbeits- und Organisationspsychologin.

*Assoc.-Prof.in Dr.in Claudia Schusterschitz  
UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften,  
Medizinische Informatik und Technik  
Wien und Hall in Tirol  
Studienzentrale Wien  
Opernring 5&2  
A-1010 Wien  
Österreich*

E-Mail: [claudia.schusterschitz@umit.at](mailto:claudia.schusterschitz@umit.at)