

Hochschule für angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften
Studiengang Gesundheit

**Mitarbeiterbefragung zu Belastungen und Arbeitszufriedenheit
in einer Sozialeinrichtung**

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 15. 08. 2007

Vorgelegt von: Michael Mense

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. D. Krüger

Zweite Prüfende: Dipl. Gesundheitswirtin A. Schröder

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	05
1. 1 Diagnose im betrieblichen Gesundheitsmanagement.....	08
1. 2 Der personenbezogene Dienstleistungsbereich.....	11
2. Psychische Belastung und Beanspruchung.....	12
2. 1 Belastungs- Beanspruchungskonzept nach Rohmert.....	15
2. 2 Beanspruchungsfolgen.....	16
2. 3 Stress.....	19
2. 4 Stresstheorien.....	20
2. 4. 1 Das transaktionale Stressmodel von Lazarus.....	20
2. 4. 2 Das Konzept des Interaktionsstresses von Bandura.....	21
3. Burnout.....	22
3. 1 Konzepte und Definitionen von Burnout.....	22
3. 2 Die Ätiologie von Burnout.....	24
3. 2. 1 Ursachen für Burnout nach Maslach.....	24
3. 3 Die Symptomatik von Burnout.....	25
3. 4 Phasen des Burnout Syndroms.....	26
3. 4. 1 Burnout – Phasentheorie nach Maslach.....	27
3. 5 Messungen von Burnout.....	27
3. 6 Prophylaxe von Burnout nach Maslach.....	28
4. Ressourcenkonzepte.....	30
4. 1 Arbeitszufriedenheit als Ressource.....	32
4. 2 Definitionen.....	33
4. 3 Modelle der Arbeitszufriedenheit.....	33
4. 3. 1 Die zwei Faktoren Theorie.....	33
4. 4 Auswirkungen von Arbeitszufriedenheit.....	34
5. Untersuchungsmethode.....	35
5. 1 Stichprobe.....	35
5. 2 Untersuchungsinstrument.....	36
5. 2. 1 Fragebogen QuaTheTeam 58.....	36
5. 3 Auswertungsrichtlinien.....	38
5. 3. 1 Statistische Auswertung der Daten.....	38
5. 3. 2 Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.....	40
6. Ergebnisse der Untersuchung.....	43
6. 1 Demografische Angaben.....	43
6. 1. 1 Demografische Angaben zur statistischen Auswertung der standardisierten Fragen....	43
6. 1. 2 Demografische Angaben zur Qualitativen Auswertung der offenen Fragen.....	44
6. 2 Darstellung der in den statistischen Fragen erhobenen Daten.....	44
6. 2. 1 Zufriedenheit der Mitarbeiter mit Leitung und Personalführung.....	45
6. 2. 2 Psychische Verfassung (Burnout Niveau) der Mitarbeiter.....	47
6. 2. 3 Zufriedenheit mit den Kollegen und der Zusammenarbeit.....	50
6. 2. 4 Zufriedenheit mit der Informationspolitik.....	52
6. 2. 5 Zusammenfassung der den Skalen nicht zugeordneten Fragen.....	54
6. 3 Darstellung der in den offenen Fragen erhobenen Daten.....	57
6. 3. 1 Was in meiner Einrichtung verbessert werden sollte.....	58
6. 3. 2 Was ich in meiner Einrichtung besonders gut finde.....	65
7. Diskussion der Ergebnisse.....	70
7. 1 Ausblick.....	74
8. Zusammenfassung.....	75
9. Literaturverzeichnis.....	77
10. Anhang.....	80

Abbildungsverzeichnis

<i>Abb. 1: Lernzyklus (Badura 1999, S. 58)</i>	11
<i>Abb. 2: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept</i>	15
<i>Abb. 3: Belastungs-Beanspruchungskonzept</i>	16
<i>Abb. 4: Erklärungsmodell für Zusammenhänge hinsichtlich psychischer Belastung und Beanspruchung (Joiko 2004, S. 14)</i>	17
<i>Abb. 5: Der Zusammenhang zwischen Prozessen und Strukturen und der Identifikation mit der Arbeit (Maslach 2001, S. 111)</i>	29
<i>Abb. 6: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Leitung und Personalführung“</i>	46
<i>Abb. 7: Belastungsindikatoren Skala „Nicht Burnout“</i>	49
<i>Abb. 8: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Teamgeist“</i>	51
<i>Abb. 9: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Informationspolitik</i>	53
<i>Abb. 10: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Bewohner“</i>	58
<i>Abb. 11: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Dienstleistung“</i>	59
<i>Abb. 12: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Ressourcen“</i>	60
<i>Abb. 13: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Management“</i>	62
<i>Abb. 14: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Umfeld“</i>	64
<i>Abb. 15: Ressourcen zur Kategorie „Bewohner“</i>	65
<i>Abb. 16: Ressourcen zur Kategorie „Dienstleistung“</i>	66
<i>Abb. 17: Ressourcen zur Kategorie „Ressourcen“</i>	67
<i>Abb. 18: Ressourcen zur Kategorie „Management“</i>	68
<i>Abb. 19: Ressourcen zur Kategorie „Umfeld“</i>	69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Gesundheitsrelevante Einflüsse einer Organisation (Badura 1999, S. 30)	5
Tabelle 2: Auswahl von Diagnoseinstrumenten im BGM (Badura 1999, S. 87).....	9
Tabelle 3. Arbeitsinhalts- und situationsbezogene Belastungen (Joiko 2004, S. 11)	13
Tabelle 4. Burnout - Symptomatik (Burisch 1995, S. 19).....	26
Tabelle 5. Motivatoren und Hygienefaktoren (Neuberger 1975, S. 120)	34
Tabelle 6. Altersstruktur der in den standardisierten Fragen erhobenen Daten	43
Tabelle 7. Altersstruktur zum Antwortverhalten	44
Tabelle 8. Zufriedenheitseinschätzungen zu den einzelnen Fragestellungen der Skala	45
„Leitung und Personalführung“ (N= 26).....	45
Tabelle 9. Einschätzung der höchsten Belastungsindikatoren zur Skala „nicht Burnout“	47
Tabelle 10. Einschätzung der geringsten Belastungsindikatoren zur Skala.....	48
„Nicht Burnout“(N= 24).....	48
Tabelle 11. Zufriedenheitseinschätzungen zu den einzelnen Fragestellungen der Skala	50
„Teamgeist“ (N= 28).....	50
Tabelle 12. Zufriedenheitseinschätzungen zu den Fragen der Skala	52
„Informationspolitik“ (N= 27)	52
Tabelle 13. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Management“ (N= 25).....	54
Tabelle 14. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Ressourcen“ (N= 27).....	55
Tabelle 15. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Bewohner“ (N= 27).....	56
Tabelle 16. Kategorienraster für die Zuordnung der offenen Fragen	57

1. Einleitung

Die gegenwärtige Arbeitswelt ist von einem Strukturwandel geprägt, der für eine Vielzahl von Beschäftigten erhebliche Veränderungen u. a. im Hinblick auf Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Belastungen am Arbeitsplatz sowie drohende Arbeitslosigkeit mit sich bringt. Während in der Vergangenheit die Probleme des Arbeitsschutzes in erster Linie im Bereich der Unfallgefährdung und der physischen Belastungen wie z. B. Lärm, schwerer körperlicher Arbeit und/ oder Kontakte mit Gefahrenstoffen lagen, tritt heute neben diesen Belastungen zusätzlich die Gefährdung durch psychische Fehlbelastungen am Arbeitsplatz immer weiter in den Vordergrund. In der heutigen Arbeitswelt wirken psychische Belastungsfaktoren wie hoher Termindruck, unplanbare Arbeitszeiten, mangelnde Kommunikation, Zunahme an Arbeitsintensität und ständige Unterbrechungen bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe auf den Beschäftigten (Gephardt 2005, S. 2ff).

Die gesundheitlichen Risiken entstehen dabei vor allem aufgrund spezifischer Anforderungs- und Belastungskombinationen und sind in dem Unternehmen selbst und den jeweiligen Arbeitsbedingungen zu finden (Tabelle 1.). Die Ursachen dafür liegen zum Beispiel in der Verantwortung für Qualitätsstandards verbunden mit Zeitdruck, wie auch in der Unsicherheit den Arbeitsplatz nicht zu verlieren (vgl. Ducki 2000 S. 13).

Arbeitsorganisation →	Arbeitsbedingungen →	Gesundheit
Aufbauorganisation	Handlungsspielraum	Gesundheitsverhalten
Ablauforganisation	Soziale Unterstützung	Selbstvertrauen
Organisationskultur	Arbeitsinhalt	Selbstwertgefühl
Führungsstil	Zeitdruck	Psychisches Befinden
Personalstruktur	Verantwortung	Physisches Befinden
Programmstruktur	Betriebsklima	Krankenstand (AU)
Qualifikationsprogramm	Arbeitsunterbrechungen	Körperliche Funktionseinschränkung Morbidity

Tabelle 1. Gesundheitsrelevante Einflüsse einer Organisation (Badura 1999, S. 30)

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit dem Burnout Syndrom als Folge arbeitsbedingter psychischer Fehlbeanspruchungen insbesondere in Form von Stress. Burnout wird als ein Syndrom aus Emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter Leistungsfähigkeit beschrieben, welches insbesondere bei Personen auftreten kann, die mit Menschen arbeiten (vgl. Brucks 1998, S. 25; Büssing 1992, S. 43). Zu dieser sogenannten „helfenden“ Berufsgruppen aus dem sozialen Dienstleistungsbereich zählen z. B. Pflegekräfte oder pädagogische Fachkräfte (vgl. DAK Krankenpflegereport 2005, S. 50).

Dass besonders psychische Fehlbelastungen in der Arbeitswelt eine immer größer werdende Rolle spielen, zeigt auch der Gesundheitsreport aus dem Jahr 2005 der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK).

Seit 1997 werden die psychischen Erkrankungen explizit erfasst und ein Vergleich aus dem DAK-Gesundheitsreport 2005 zeigt, dass sie seitdem um fast 70 Prozent angestiegen sind, wohingegen das Krankenstandniveau insgesamt eher rückläufig ist. Damit stehen psychische Störungen nun bereits an vierter Stelle, was die Verursachung von Arbeitsunfähigkeitstagen (AU) angeht, ähnliche Entwicklungen werden auch von anderen Krankenkassen berichtet (vgl. Barmer 2006, S. 37, DAK 2005 S. 43). Bei dieser Steigerung ist allerdings zu berücksichtigen, dass Ärzte psychische Erkrankungen heute besser diagnostizieren und zugleich die Hemmschwelle gesunken ist, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotzdem sollte diese Thematik schon allein aufgrund der Zahlen (Zunahme v. 70%) in den Betrieben Beachtung finden, zudem ist noch davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl derer, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind deutlich höher liegt. In Analysen werden nämlich nur diejenigen Erkrankungen erfasst, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, viele Beschäftigte gehen jedoch trotz vorhandener Symptome zur Arbeit (vgl. DAK 2005, S. 45).

Diese Steigerung, im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeitstage, betrifft zwar Männer ebenso wie Frauen, jedoch liegt der Anteil dieser Krankheitsart bei Frauen (11, 6%) höher als bei Männern (8, 4%), was ein Geschlechtervergleich der Krankheitsarten nach AU-Tagen belegt (DAK 2005, S. 33 ff). Die Gründe hierfür können vielfältig sein, z. B. wird es auf die schlechtere soziale Situation der Frauen zurückgeführt (Stress- Hypothese), was geringeres Einkommen, geringerer sozialer Status etc. betrifft. Ein weiterer Erklärungsansatz ist die sogenannte Expressivitäts- Hypothese die besagt, dass Frauen positive und negative Gefühle offener schildern als Männer und so diese Erkrankungen leichter diagnostiziert werden können (vgl. DAK 2005, S. 46ff).

Unter Berücksichtigung der Altersgruppen ist auffällig, dass psychische Erkrankungen vom 20- 44 Lebensjahr kontinuierlich zunehmen und dann ab dem 45. Lebensjahr wieder an Bedeutung verlieren. Das diese Erkrankungen besonders in der Lebensmitte auftreten, könnte seine Ursache in einer Häufung von Krisen und Konflikten haben, die in diesem besonderem Lebensabschnitt (midlife- crisses) vermehrt auftreten. Diese Konflikte und Krisen können durch den Versuch der Vereinbarung von Familie und Beruf, sowie Karriereplanung zu Überbelastungssymptomen führen, welche dann in psychische Erkrankung übergehen (DAK 2005, S. 35). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch die Barmer Ersatzkasse, die zudem jedoch noch ermittelt hat, dass ab dem 45. Lebensjahr das Risiko einer längeren Erkrankungsdauer enorm ansteigt (vgl. Barmer 2006, S. 41).

Im Jahr 2006 lag die Branche „Gesundheitswesen“ hinsichtlich des Krankenstandes an der Spitze der neun Wirtschaftsgruppen mit besonders hohem Anteil an DAK Versicherten (DAK 2007 S. 95). Dazu zählen Berufe im Gesundheitswesen (außer Ärzte und Apotheker) und sozialpflegerische Berufe (DAK 2007 S. 111). Das hohe Krankenstandsniveau in dieser Branche führt der DAK Gesundheitsreport auf stark belastende Arbeitsbedingungen zurück. Die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit von „Pflegerinnen“ in Deutschland wurden im DAK Report 2002 und 2005 bereits umfassend analysiert. Diese Studien haben ergeben, dass „Pflegerinnen“ überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind, welche im Zusammenhang mit psychischen Belastungen aus der Arbeitswelt stehen (DAK 2007 S. 96).

In dieser Arbeit wird u. a. das Burnout Syndrom bei Beschäftigten im Gruppendienst einer Einrichtung der Eingliederungshilfe von Menschen mit Behinderung, mittels Betriebsdiagnose (Ist-Analyse) als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements untersucht.

Das hat den Grund, das zum Beispiel die DAK geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen empfiehlt, welche durch eine Betriebsdiagnose ermittelt werden können und dabei auf deren positiven Effekte beim Rückgang des Krankenstandsniveaus von 2005 auf 2006 hinweist (DAK 2005, S. 100). Im Gesundheitsreport 2007 heißt es dazu:

“Auf der betrieblichen Ebene kommt es durch einen verstärkten Wettbewerb und die Notwendigkeit von Einsparungen zu Arbeitsverdichtungen und Rationalisierungen, die krank machende Arbeitsbelastungen der Beschäftigten zur Folge haben. Das diese Entwicklung im Jahr 2006 nicht zu einem Anstieg des Krankenstandes geführt hat, ist vermutlich auf Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Berücksichtigung von Fragen der Mitarbeitergesundheit bei der Organisations- und Personalentwicklung in den Unternehmen zurückzuführen (zit. aus DAK 2007 S. 105).“

Ansätze für Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung bieten sich vor allem bei der Stärkung von Ressourcen, die für die Bewältigung von Stress und erhöhten Leistungsanforderungen von großer Bedeutung sind. Dazu gehört u. a. die Verbesserung des sozialen Klimas, die Erweiterung des Handlungs- und Entscheidungsspielraums und der Mitbestimmungsmöglichkeiten in den Betrieben (vgl. DAK 2005 S. 117, Barmer 2006, S. 38).

Die DAK empfiehlt vor allem über Mitarbeiterbefragungen Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen zu ermitteln (DAK 2007 S. 112).

Die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten sind entscheidende Faktoren für die Qualität der Einrichtung und für die Zufriedenheit der „Patienten“ (vgl. DAK- BGW Krankenreport 2005, S. 133), weshalb in dieser Arbeit auch die Arbeitsbeurteilung und Mitarbeiterzufriedenheit der Beschäftigten der Einrichtung untersucht werden. Durch diese Untersuchung (Betriebsdiagnose) wird das Ziel verfolgt, dem Führungsgremium der Einrichtung Informationen zu geben, als

Handlungsansatz für die Planung und Durchführung notwendiger Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

1.1 Diagnose im betrieblichen Gesundheitsmanagement

In dieser Untersuchung wurde in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe öffentlichen Rechts eine Ist-Analyse (Diagnose) mittels Fragebogen zur Erfassung von Burnout und Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Die wissenschaftliche Erfassung eines Ist-Zustandes bezieht sich in den Gesundheitswissenschaften auf den Begriff „Diagnose“. Diagnostiziert werden Gesundheitstrends und die diesen zugrunde liegenden Ursachen, worunter eine entscheidungsorientierte Beobachtung und Bewertung gesundheitlicher Bedürfnisse und der darauf zielenden Leistungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement verstanden wird (Badura 1999, S. 83).

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) umfasst die Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit, Organisation und dem Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben und sowohl den Beschäftigten, als auch dem Unternehmen zugute kommen (Badura 1999, S. 17). Professionell betriebenes, sowie kontinuierlich verbessertes betriebliches Gesundheitsmanagement kann zur Senkung der Kosten eines Betriebes durch Reduzierung der Fehlzeiten beitragen und durch Erhöhung der Mitarbeitermotivation zur Leistungs- und/ oder Produktionssteigerung. Des Weiteren werden die Flexibilität und Kreativität der Mitarbeiter gefördert und das Auftreten chronischer Erkrankungen bekämpft, sowie die Wiedereingliederung nach Krankheit oder Rehabilitation erleichtert (Badura 1999, S. 34).

Eine grundlegende Analyse ist für ein wirkungsvolles betriebliches Gesundheitsmanagement unerlässlich, weil aufgrund dieser Ergebnisse sowohl der Bedarf, als auch der Einsatz der Ressourcen (Personal, Geld, Zeit) abgeleitet werden. Durch eine „Diagnose“ sollen das Wohlbefinden, die Zufriedenheit, die Bedürfnisse der Mitarbeiter, wie auch deren Ursachen erfasst werden, um so notwendige Maßnahmen planen und durchführen zu können. Bei der Durchführung einer Diagnose, bzw. Erfassung des Ist-Zustandes ist auch die jeweilige Größe des Betriebes zu beachten. Besonders bei kleineren und Kleinstbetrieben sind aufgrund der Belegschaftsgröße sowie fehlender Ressourcen (Zeit und Personal) umfangreiche Mitarbeiterbefragungen schwierig. Die Schwierigkeiten bei der Belegschaftsgröße ergeben sich im Hinblick auf die Gewährleistung der Anonymität der Beschäftigten (Datenschutz), es sollten daher keine Gruppen die kleiner als 50 Personen sind erfasst werden. Bei diesen Betrieben wäre z. B. eine Analyse durch branchenübergreifende Gesundheitsberichte durch Krankenkassen sinnvoller (vgl. Badura 1999, S. 83). Tabelle 2. gibt einen Überblick über mögliche Diagnoseinstrumente im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Mögliche Instrumente	Verfahrensweise	Ergebnisse	Nachteile
Gesundheitsbericht	Arbeitsunfähigkeitdaten der Krankenkassen mit einem Bundes- und Branchenvergleich	Analyse von Risikozonen und –gruppen hinsichtlich Dauer und Art von Erkrankungen	Keine Aussage über Zusammenhänge zwischen Krankheit und Arbeitssituation.
Mitarbeiterbefragung	Anonymisierte Befragung nach körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen/ Beschwerden am Arbeitsplatz	Informationen über direkten Zusammenhang von Belastungen und Beschwerden am Arbeitsplatz	Relativ hoher Aufwand bei Erhebung und Auswertung.
Gesundheitszirkel	Gruppendiskussion, die Erfahrungswissen- und Veränderungswissen der Mitarbeiter mit Experten und Vorgesetzten zusammenbringt	Ermöglicht die belastenden Arbeitssituationen aus verschiedenen Sichtweisen zu diskutieren.	Intensive Vorbereitung und je nach Ablauf längere Laufzeiten, so daß Umsetzungen von Lösungsvorschlägen lange dauern.
Arbeitsplatz-Begehungen	Rundgänge/ schriftliche Analyse zur Situation am Arbeitsplatz	Direkter Einbezug der Mitarbeiter als Experten	Je nach Betriebsgröße nur oberflächliche Analyse/Gespräche
Auswertung interner Fehlzeiten	Krankenstandsmeldungen der Mitarbeiter	Tendenz, Risikogruppen und – Zonen	Keine direkten Aussagen über Ursachen möglich
Gefährdungsanalysen/ - Beurteilungen	Nach ArbSchG wird mittels Checkliste meist von Vorgesetzten durchgeführt (kann mit Begehung kombiniert werden)	Aufschluss über Gefährdungen und Umgebungseinflüsse	Beschränkt sich häufig auf technische, chemische und physikalische Einflüsse des Arbeitsplatzes
Arbeitsschutzdaten der Berufsgenossenschaften	Nach SGB VII Pflichterhebung der für den Betrieb zuständigen BG über Unfallgeschehen sowie Verdachtsanzeigen von Berufskrankheiten	Überbetriebliche Daten, die über Berufskrankheiten und Unfällen einen branchenweiten Vergleich von Unternehmen zulassen	Beschränkung auf Unfälle und Berufskrankheiten
Screening-/ Werksärztliche Untersuchungen	Eingangs- und routinemäßige Untersuchung durch Betriebsarzt	Direkte Erkenntnisse über Gesundheit der Mitarbeiter	Je nach Gestaltung und Betriebsgröße Beschränkung auf medizinische Aspekte der jeweiligen Arbeitssituation

Tabelle 2: Auswahl von Diagnoseinstrumenten im BGM (Badura 1999, S. 87)

Als Instrument für die Durchführung dieser Untersuchung (subjektive Mitarbeiterbefragung) wurde ein validierter¹ Fragebogen als sinnvoll erachtet.

Dieses Diagnoseinstrument hat den Vorteil, dass so auch die Beschwerden und (psychosozialen) Belastungen (z.B. Ärger mit Vorgesetzten) als Ursache für Krankheiten von Beschäftigten erfasst werden, die trotz dessen zur Arbeit gehen. Diese Mitarbeiter werden in Statistiken, die auf AU-Daten basieren nicht erfasst (vgl. Badura 1999, S. 85).

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass psychische Belastungen nicht auf alle Mitarbeiter gleich wirken, sie werden durch individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten beeinflusst. Somit können identische Arbeitsbedingungen zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen. Zusätzlich kann ein positives privates Umfeld dafür sorgen, dass Belastungen aus der Arbeit besser kompensiert werden, z.B. durch soziale Unterstützung innerhalb der Familie oder durch Freunde und Kollegen (vgl. Rohmert 1984, S. 193 ff).

Das bereits angesprochene Ziel dieser Untersuchung ist es, dem Führungsgremium der Einrichtung Informationen zu geben, als Handlungsansatz für die Planung und Durchführung notwendiger Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Als Betriebliche Gesundheitsförderung werden systematische Interventionen in Betrieben bezeichnet, durch die gesundheitsschädliche Belastungen bei den Beschäftigten gesenkt und Ressourcen vermehrt werden sollen (Rosenbrook 2003, S. 21). Um dies zu erreichen, können die Maßnahmen sowohl auf das Verhalten von einzelnen Personen oder Gruppen (verhaltensbezogene Gesundheitsförderung), als auch auf die Veränderung der physischen, sozialen und technischen Umwelt (verhältnisbezogene Gesundheitsförderung) ausgerichtet sein (Badura 1999, S. 95)

Welche weiteren Maßnahmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement der „Diagnose“ folgen, bzw. auf diese aufbauen, werden anhand des Lernzyklus (Abb. 1.) kurz grafisch dargestellt, sind jedoch kein Bestandteil dieser Arbeit.

Badura stellt den Lernzyklus als Kernelement für ein umfassendes Gesundheitsmanagement dar, welcher sich aus fünf Elementen zusammensetzt. Neben den *Strukturen*, die die Grundlage für planvolles Handeln darstellen, bildet die *Diagnose* den ersten Schritt einer Prozesskette der betrieblichen Gesundheitsförderung, dem *Maßnahmenplanung*, *Maßnahmendurchführung* sowie *Erfolgsbewertung* folgen und Spiralförmig immer wieder durchlaufen werden müssen (Badura 1999, S. 55).

¹ Mißt was es zu messen vorgibt

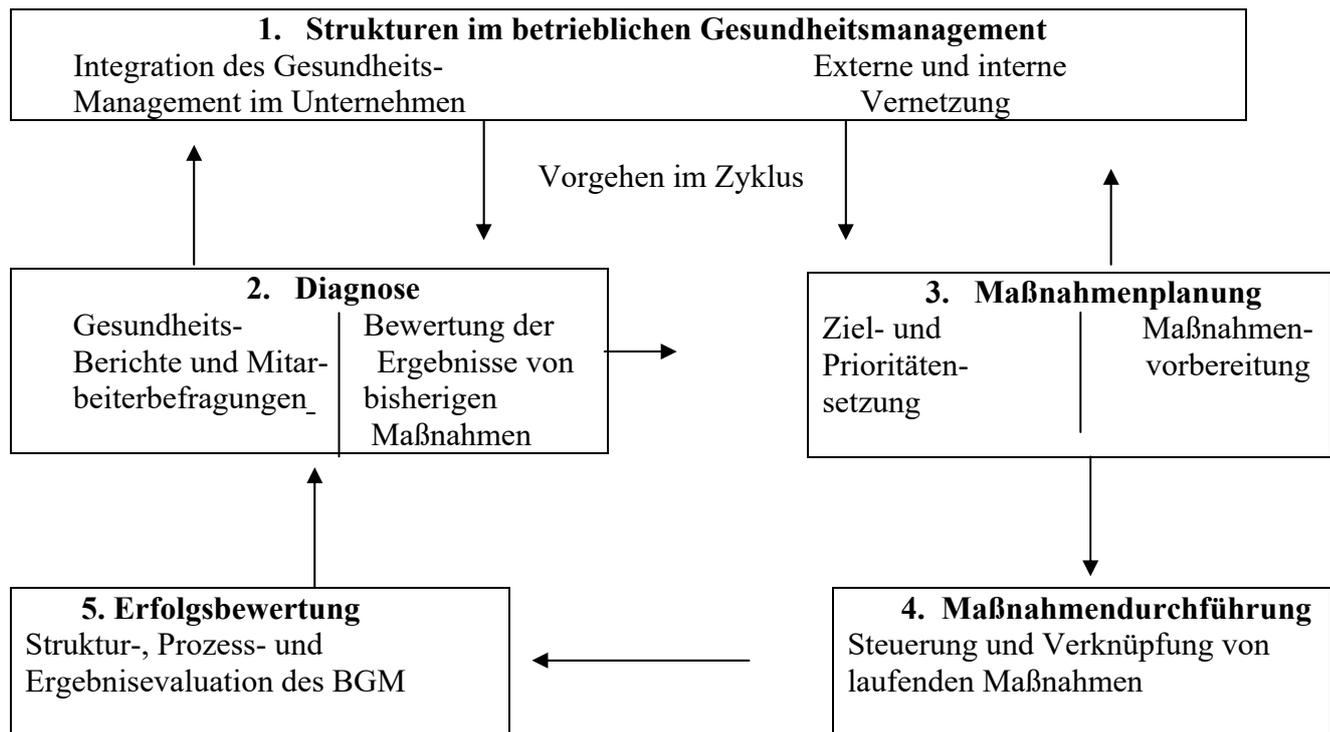


Abb. 1: Lernzyklus (Badura 1999, S. 58)

1. 2 Der personenbezogene Dienstleistungsbereich

Zu den Berufsgruppen, welche im personenbezogenen Dienstleistungsbereich tätig sind, zählen jene aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales. Dabei handelt es sich, unter anderem, um Ärzte, Pflegekräfte und Pädagogen, deren berufliche Gemeinsamkeit in der Tätigkeit mit Kooperationspartnern (Patienten, Kinder, Schüler usw.) liegt. Diese Kooperation ist allerdings durch fehlende Reziprosität² gekennzeichnet. Dennoch stehen die Fachleute der jeweiligen Berufsgruppen in der Verantwortung dieses Ungleichgewicht nicht auszunutzen, indem sie die ihnen Anvertrauten entmündigen und über deren Köpfe hinweg entscheiden. Vielmehr sollten sie erkennen, dass sie sich verausgaben und an ihrer Aufgabe scheitern, wenn sie ihr Bestreben nicht darauf richten, dass der Schüler selber lernt oder der Patient selber gesund werden muss. Ebenso erfolglos wird es sein, wenn sie Fordern nicht mit Fördern verbinden und keine Freiräume gewähren. Ich möchte dazu eine Aussage von Brucks zitieren: „ Der Lehrer kann wirbeln und streiten, er kann den großen Zampano spielen, aber er kann nicht an Stelle der Schüler lernen“ (Brucks 1998, S. 9). Das besondere in der pädagogischen und therapeutischen Interaktion ist allerdings, dass einer der beteiligten sowohl Subjekt ist, dessen Wille zu beachten ist, auch wenn aktuell seine Handlungs- und Entscheidungsfähigkeiten eingeschränkt sind, als auch

² Gegenseitige Abhängigkeit

Arbeitsgegenstand (Brucks 1998, S. 10). Gegenstand dieser Untersuchung sind ausschließlich Angehörige des personalen Dienstleistungsbereiches, welche in Einrichtungen mit Menschen mit Behinderung, sowie pflegebedürftigen Menschen tätig sind.

Dieser personenbezogene Dienstleistungsbereich umfasst die Interaktion mit hilfebedürftigen Menschen. Die Schwierigkeit dieser Interaktion liegt darin, dass sich der Leistungserbringer und der –empfänger im Zuge dieser Interaktion so miteinander abstimmen müssen, dass die Dienstleistung zufriedenstellend erbracht werden kann (Dunkel 2004, S. 14). Hahn erklärt in diesem Zusammenhang auch die Pathogenität der Helferbeziehung aufgrund der erzwungenen Zurücknahme selbstgesetzter Motive. Für die Psychologin Maslach sind mögliche chronische Interaktionsbezogene Belastungen sogar ursächlich an der Entstehung des Burnout Syndroms beteiligt (Maslach, 2001, S. 20).

Eine besondere Gefährdung für die Gesundheit der Beschäftigten aus dem sozialen Dienstleistungsbereich stellen psychische Belastungen dar, welche aus der Arbeit mit hilfebedürftigen Menschen resultieren können (vgl. DAK, Barmer).

2. Psychische Belastung und Beanspruchung

Der Mensch ist ein biopsychosoziales Wesen, was bedeutet, dass die in ihm ablaufenden Vorgänge vielfältig sind. Sie hängen dabei, unter anderem, von biologischen, psychischen, sozialen Faktoren und Prozessen ab, die sich gegenseitig beeinflussen. Aufgrund der Zunahme von psychischen Belastungen im Berufsleben (vgl. Gliederungspunkt 1) haben sich Experten aus verschiedenen Bereichen, wie z. B. Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaften etc. verstärkt mit den Ursachen dafür auseinandergesetzt. Trotz dieser Bemühungen existiert derzeit zum Thema „psychische Belastung“ kein einheitliches Erklärungsmodell (vgl. Joiko 2004, S. 9). Die Gründe liegen vermutlich darin, dass nach wie vor psychische Belastungen und Beanspruchungen aus verschiedenen fachwissenschaftlichen Perspektiven betrachtet und bearbeitet werden. Diese unterschiedlichen Betrachtungs- und Herangehensweisen machten eine einheitliche Definition zur „psychischen Belastung“ unumgänglich, welche durch die DIN EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ geschaffen wurde (vgl. Joiko 2004, S. 50).

Diese Norm wurde durch eine Arbeitsgruppe des Normausschusses Ergonomie (ISO TC 159) erarbeitet und als Verständnisgrundlage für die Arbeitswelt eingeführt, sie besteht aus drei Teilen,

Teil 1: Allgemeines und Begriffe

Teil 2: Gestaltungsgrundsätze

Teil 3: Messung und Erfassung der psychischen Arbeitsbelastung.

Durch die Europäische Standardorganisation CEN³ wurden die Teile der Norm als europäische Standards angenommen, wodurch dann die national und international einheitliche Definition geschaffen werden konnte. In Deutschland wurden die Teile 1 und 2 der Norm DIN EN ISO 10075 im Jahr 2000 eingeführt und dienen dem einheitlichen Sprachgebrauch und vermitteln Gestaltungsansätze (vgl. Joiko 2004, S. 50ff).

In der DIN EN ISO 10075- 1 wird der Begriff psychische Belastung definiert als:

“ Die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse die von Außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.“

In der beruflichen Tätigkeit (z. B. im sozialen Dienstleistungsbereich) können die Einflüsse oder Belastungen, die auf den Beschäftigten psychisch wirken in arbeitsinhaltsbezogene und situationsbezogene Belastungen unterschieden werden. Arbeitsinhaltsbezogene Belastungen resultieren aus der Arbeitsaufgabe und den Arbeitsmitteln, während situationsbezogene Belastungen die Arbeitsumgebung, die Arbeitsorganisation und den Arbeitsplatzplatz betreffen (Joiko 2004, S. 10).

Arbeitsinhaltsbezogene Belastungen

Situationsbezogene Belastungen

<ul style="list-style-type: none"> • Informationsmangel bzw. Informationsüberflutung • Hindernisse oder Erschwerung bei der Informationsaufnahme • Häufige Tätigkeitsunterbrechungen durch andere Personen oder das Telefon • Widersprüchliche Arbeitsaufgaben (z. B. bei tätigkeitswirksamen Rollenkonflikten) • Arbeiten unter Zeitdruck • Aufgaben geringen Umfangs • Qualifikationsdefizite 	<ul style="list-style-type: none"> • Behinderung von Bewegungsabläufen • Physikalisch- chemisch- biologische Arbeitsumgebung (Beleuchtung, Schall, Klima, Farbe, Raumluft, Schadstoffe) • Soziale Arbeitsumgebung (Führungsverhalten, Betriebsklima) • Lärm und Hitze • Arbeitsorganisation (Regelung der Arbeitszeit, Arbeitsablauf)
--	--

Tabelle 3. Arbeitsinhalts- und situationsbezogene Belastungen (Joiko 2004, S. 11)

Im Gegensatz zu psychischer Belastung ist psychische Beanspruchung nach der ISO 10075- 1 zu verstehen als:

„die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinem jeweiligen überdauernden oder augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.“

³ Mitglieder der Cen sind die nationalen Normungsinstitute von: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien, Tschechische Republik, Vereinigtes Königreich.

Somit ist psychische Beanspruchung das Resultat der bewussten und unbewussten Verarbeitung der Belastung. Eine objektive Anforderung bedingt durch die berufliche Tätigkeit kann je nach Person zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen. Je nach Belastung und subjektiver Verarbeitung kann es zu kurz- und langfristigen Beanspruchungen kommen, positiver und negativer Art (Neuhaus 2006, S. 8ff).

Zu beachten sind auch die komplexen Wechselwirkungen, die zwischen psychischen Belastungen bestehen, welche direkt aus der Arbeitumgebung und der Arbeitsaufgabe resultieren (vgl. Tabelle. 3) und Einflussgrößen, die an den Beschäftigten und an sein soziales Umfeld gekoppelt sind. Diese Einflussgrößen sind z. B. die Bedürfnisse oder das Leistungsvermögen einer Person, welche ebenso auf die erlebte Beanspruchung wirken, wie arbeitsbedingte Belastungen. Das führt möglicherweise dazu, dass ein Beschäftigter die an ihn gestellten Anforderungen problemlos erfüllt, diese identischen Anforderungen bei einem Kollegen aber z. B. zu Überforderung und Stress Reaktionen führen. Diese unterschiedlichen Reaktionen, vor allem negativ erlebte Beanspruchungsfolgen, können oftmals auch durch eine optimale Gestaltung des Arbeitsplatzes nicht zwangsläufig verhindert werden. Das liegt daran, dass ein Arbeitgeber auf die persönlichen Eigenschaften eines Beschäftigten (z. B. Leistungsvermögen) und auf nicht arbeitsbezogene Belange (privat Leben, Beziehung) nur wenig Einfluss ausüben kann. Aber eben diese Faktoren bestimmen auch das Ausmaß der erlebten Beanspruchung während der Arbeit (Neuhaus 2006, S. 12).

Bei gleichen Ausgangsbedingungen kann allerdings eine kooperative und offene Arbeitsatmosphäre, in der sich die Beschäftigten gegenseitig unterstützen, zu ganz anderen psychosozialen Beanspruchungen führen als eine unkooperative und feindselige Arbeitsatmosphäre. Aber gerade diese Faktoren, üben in der Praxis einen nicht zu unterschätzenden Einfluss aus, weil für das Wohlbefinden der Mitarbeiter und für die Bewältigung belastender Arbeitsaufgaben die soziale Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte mitentscheiden. Befriedigende soziale Beziehungen können somit als „Puffer“ gegen Arbeitsstress wirken und das Erkrankungsrisiko herabsetzen (vgl. Hiller und Marwitz 2006, S. 149).

Für das Unternehmen ist also ein angenehmes Betriebsklima als Ressource gegen psychosoziale Fehlbeanspruchungen wichtig, da ein negatives Betriebsklima zu erheblichen Kosten durch Fehlzeiten, Fluktuation, Minderleistungen und anderen Faktoren beitragen kann. Aber auch für den Beschäftigten der z. B. vom Burnout Syndrom betroffen ist, hat dies Konsequenzen mit weitreichenden negativen Folgen für das persönliche Wohlbefinden und die Gesundheit. Im Gegensatz zu Beanspruchungsfolgen wie Stress, psychische Ermüdung, psychische Sättigung und Monotonie, die nach einiger Zeit, bzw. nach Beendigung der Tätigkeit in der Regel wieder abklingen, führt Burnout zu tiefgreifenden persönlichen Veränderungen (Neuhaus 2006, S. 14).

2. 1 Belastungs- Beanspruchungskonzept nach Rohmert

Der Arbeitswissenschaftliche Versuch Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen im Hinblick auf ihre Wirkungen auf das Individuum zu analysieren, messbar zu machen und damit zu beurteilen bildet den Hintergrund des Belastungs- Beanspruchungskonzeptes, welches auch die theoretische Grundlage dieser Arbeit bildet. In diesem Konzept unterscheidet Rohmert zwischen Belastungen und Beanspruchung, wobei er unter Belastungen die Gesamtheit der bei einer Arbeit bestehenden Bedingungen versteht, welche Auswirkungen auf die Person haben können. Hierbei handelt es sich um äußerlich beobachtbare Belastungen in der Arbeit, z.B. Lärm, Abgeben von Kräften, Aufnahme und Verarbeiten von Informationen etc. Beanspruchung definiert er als die Gesamtheit der für die arbeitende Person entstehenden Auswirkungen der Arbeit. Dies verdeutlicht, dass das Ausmaß der Beanspruchung nicht alleine von dem Ausmaß der Belastung abhängt, sondern auch von den Eigenschaften des Arbeitenden (vgl. Rohmert 1984, S. 193ff). Auf den Punkt gebracht bedeutet dies, dass verschiedene Menschen, durch äußerlich gleiche Belastung verschieden beansprucht werden können. Je nach individuellen Voraussetzungen kann eine Person der Belastung unterschiedlich begegnen, diese können biologisch (z.B. Alter, Körpergröße etc.), verhaltensbedingt (z. B. trainingseffekte etc.) oder psychisch – mental (z. B. Einstellung zur Arbeit, Motivation etc.) bedingt sein (vgl. Rohmert 1984, S. 195ff).

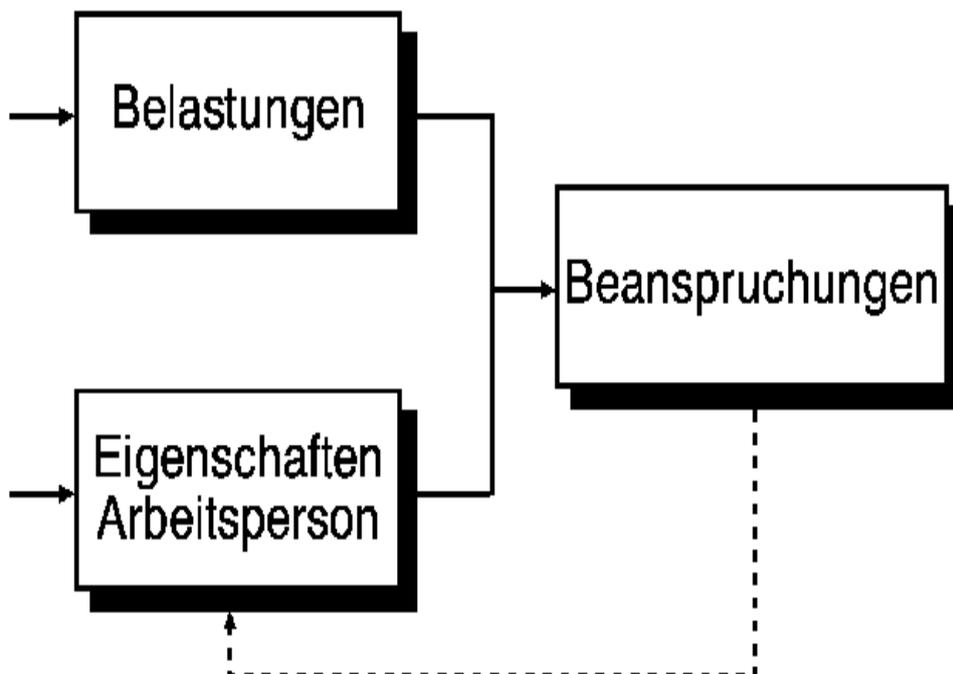


Abb. 2: Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Im alltäglichen Gebrauch ist das Wort „Belastung“ eher negativ besetzt, in diesem Konzept kommt ihm eine neutrale Bedeutung zu. Eine zu hohe Belastung (Überforderung) oder eine zu geringe Belastung (Unterforderung) kann zu Fehlbeanspruchungen führen, die negative, also gesundheitsgefährdende Auswirkungen auf den Beschäftigten haben können. Als optimale Belastung für die berufstätige Person wird eine mittlere Ausprägung angesehen, da sie weder eine Überforderung, noch Unterforderung darstellt (vgl. Rohmert 1984, S. 195ff).

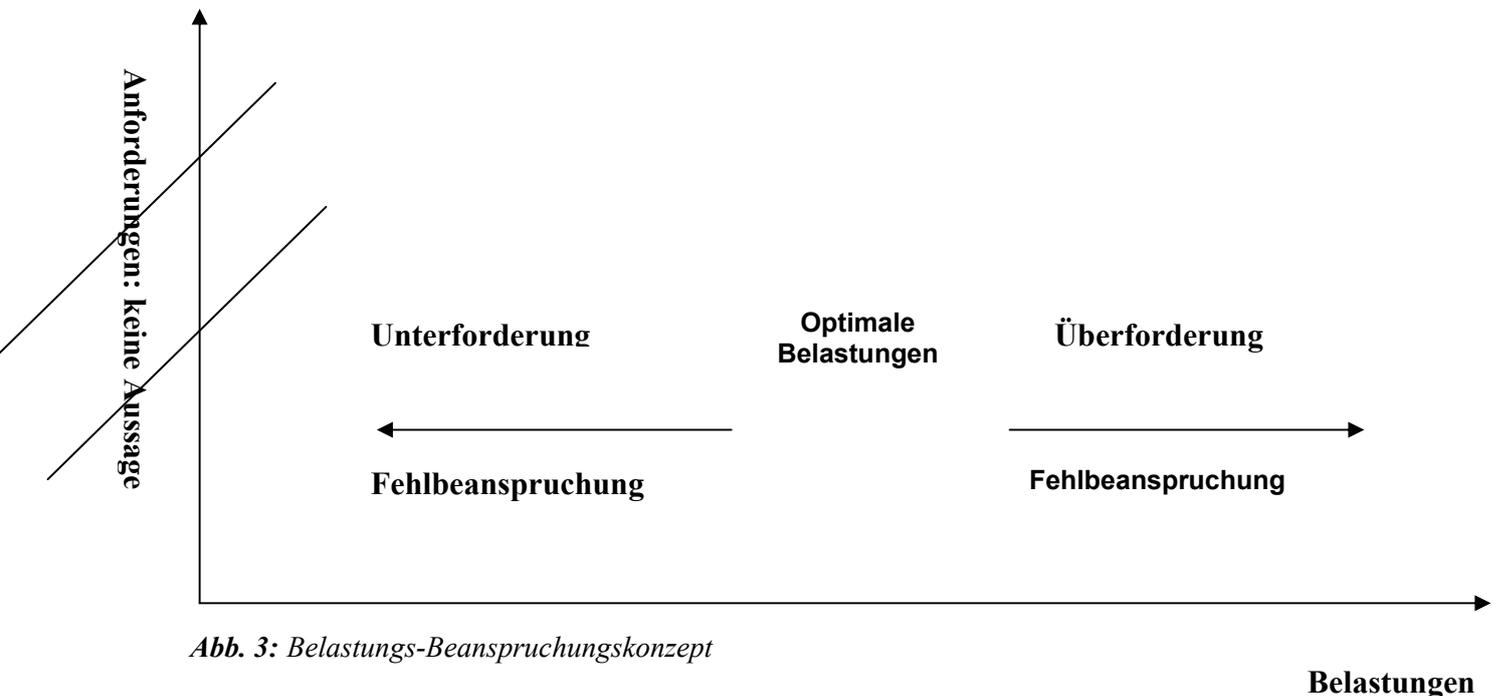


Abb. 3: Belastungs-Beanspruchungskonzept

2. 2 Beanspruchungsfolgen

Die Folgen psychischer Belastungen und Beanspruchungen können sowohl fördernde, wie auch beeinträchtigende Effekte haben, wobei in dieser Arbeit nur die negativen, d. h. unerwünschten Beanspruchungsfolgen näher erläutert werden. Diese Beanspruchungsfolgen äußern sich in kurzfristigen Beanspruchungsreaktionen wie z. B. Stress, emotionaler Erschöpfung, Monotonie oder in psychischer Sättigung und können auch zu langfristigen Folgen wie z. B. „Burnout“ führen. Das Erklärungsmodell für Zusammenhänge hinsichtlich psychischer Belastung und Beanspruchung (Abb. 4) soll die Entstehung kurzfristiger und langfristiger Beanspruchungsfolgen verdeutlichen.

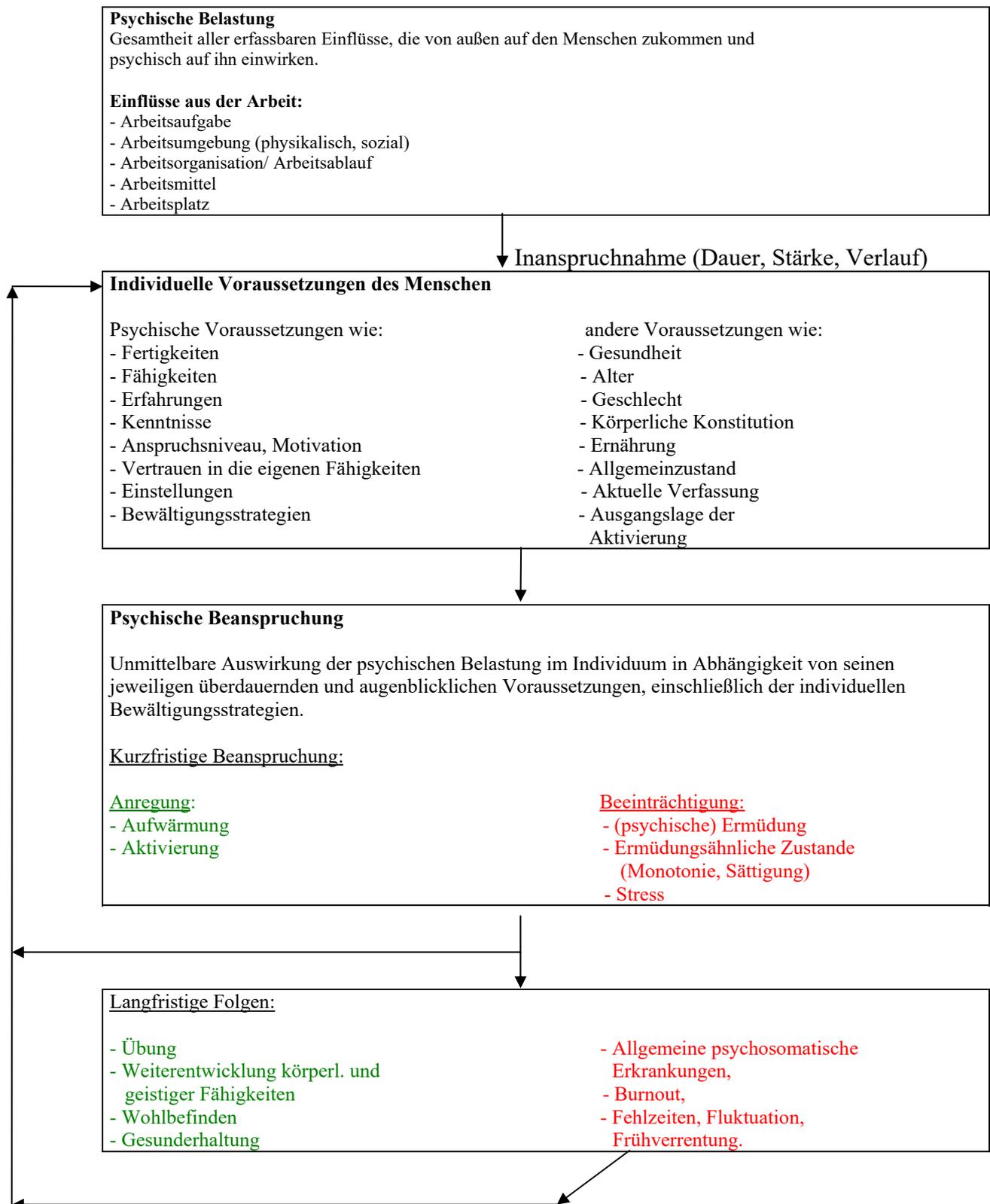


Abb. 4: Erklärungsmodell für Zusammenhänge hinsichtlich psychischer Belastung und Beanspruchung (Joiko 2004, S. 14)

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die Beanspruchungsfolgen „psychische Ermüdung“, „psychische Sättigung“ und „Monotonie“ kurz erläutert. Die Beanspruchungsfolge „Stress“ wird ausführlicher dargestellt, weil bei Betrachtung der gängigen Burnout Literatur die Abgrenzung der Stress Konzepte zum Burnout Begriff nicht immer eindeutig erscheinen. Da das „Burnout Syndrom“ Bestandteil dieser Untersuchung ist, wird es in einem gesonderten Kapitel ausführlich behandelt.

Psychische Ermüdung

In der Iso Norm 10075- 1 wird unter psychischer Ermüdung eine vorübergehende Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Funktionstüchtigkeit verstanden. Deren Intensität, Dauer und Verlauf sind wiederum abhängig von der vorangegangenen psychischen Beanspruchung. Psychische Ermüdung wird während der Arbeit erlebt, ist jedoch nicht mit einer Ermüdung zu verwechseln, welche nach der Arbeitstätigkeit erlebt wird. Psychische Ermüdung kann in der Regel durch Erholungsphasen wieder ausgeglichen werden, zudem führt eine zeitliche Unterbrechung der Tätigkeit eher zu einer Erholung, als eine Änderung der Tätigkeit.

Psychische Ermüdung kann durch folgende Merkmale ausgelöst werden:

- Zeitdruck, bzw. Überforderung bezüglich Tempo oder Dauer der Tätigkeit.
- Einseitige und sich schnell wiederholende Anforderungen ohne Handlungs- und Entscheidungsspielräume.
- Qualitative und quantitative Überforderung der menschlichen Verarbeitungskapazität.

Neben Müdigkeitsempfinden kann eine ungünstige Beziehung zwischen Leistung und der zu ihrer Erbringung nötigen Anstrengung ein Resultat dieser Beanspruchungsfolge sein. Der Mitarbeiter muss sich stärker anstrengen, um die gleiche Leistung zu erbringen, wodurch vermehrt Fehler auftreten können (vgl. Neuhaus 2006, S. 9).

Psychische Sättigung

In der Iso Norm 10075- 1 wird psychische Sättigung verstanden als ein Zustand nervös- unruhiger, stark affektbetonter Ablehnung einer sich wiederholenden Tätigkeit/ Situation, bei der das Erleben des „nicht weiter Kommens“ besteht. Symptome können z.B. sein:

- Ärgerlichkeit
- Leistungsabfall
- Widerwillen gegenüber der Tätigkeit und/ oder Müdigkeitsempfinden.

Diese Sättigung kann ausgelöst werden, wenn die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit in Frage gestellt wird und persönliche Ziele nicht mit denen der Tätigkeit übereinstimmen oder ihnen widersprechen (vgl. Neuhaus 2006, S. 10).

Monotonie

Der Monotoniezustand wird in der Iso Norm 10075-1 als ein langsam entstehender Zustand herabgesetzter Aktivierung verstanden, der bei länger dauernden einförmigen Wiederholungstätigkeiten auftreten kann und der hauptsächlich mit Schläfrigkeit, Müdigkeit, Leistungsabnahme und -schwankungen, Verminderung der Umstellungs- und Reaktionsfähigkeit sowie Zunahme der Herzschlagarrhythmie verbunden ist (zit. aus. Neuhaus 2006, S. 10).

2. 3 Stress

Das Wort Stress kommt aus dem lateinischen und wird mit „Enge“ oder „Engpass“ übersetzt. Dieses Wort wurde in England im Sinne von „äußerer Not“ verwendet. Seit 1914 ist der Begriff „Stress“ in die psycho- physiologische Literatur eingeführt (Steinbach 2004, S. 84).

Die Stresstheorie befasst sich mit den komplexen und dynamischen Interaktionsprozessen, die sich zwischen den Anforderungen einer Situation und dem handelnden Individuum abspielen. Hierbei steht der Vermittlungsprozess zwischen der Anforderung und dem Individuum im Mittelpunkt (Ducki 2000, S. 32).

Definitionen:

Lazarus definiert Stress als eine bestimmte Art von Beziehung zwischen einer Person und einer belastenden Umwelt. Dabei hat die Person ihre Ressourcen stark oder übermäßig beansprucht und ihr Wohlbefinden gefährdet (Steinbach 2004, S. 85).

Für Selye ist Stress die „unspezifische Reaktion des Organismus auf jede Anforderung (Selye 1984, S. 93)

Nach Häcker wird Stress bezeichnet als, ... „, eine subjektiv unangenehm empfundene Situation von der eine Person negativ beeinflusst wird (Distress), im Gegensatz zum anregenden positiven Stress (Eustress).“ (Häcker 2004, S. 916).

Eustress: Diese Form von Stress wird als Herausforderung empfunden und motiviert zum aktiven, gestaltenden Handeln.

Distress: Diese Form von Stress wird als (gesundheits-) belastender Konflikt empfunden, der negative Gefühle wie Angst und Hilflosigkeit hervorruft. Dies kann zu Handlungsverhinderung bzw. Ausweichverhalten führen (Franzkowiak 2003, S.18).

Die von der EU-Kommission verwandte Stress-Definition lautet: "Arbeitsbedingter Stress lässt sich definieren als Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und physiologischer Reaktionen auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Dieser Zustand ist durch starke Erregung und starkes Unbehagen, oft auch durch ein Gefühl des Überfordertseins charakterisiert."

Zusammenfassend kann Stress demnach als ein Zustand des Ungleichgewichts bezeichnet werden, der sowohl in positiver, wie auch negativer Ausprägung erlebt wird (Franzkowiak 2003, S.19).

2. 4 Stresstheorien

Die moderne Stress- und Bewältigungsperspektive ist auf die biologische Stressforschung nach dem Stressmodell von Selye und auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus begründet, letzteres wird im Folgenden vorgestellt (Franzkowiak 2003, S.19).

Des Weiteren wird das Konzept des Interaktionsstresses von Bandura vorgestellt, welche personenbezogene Dienstleistung beinhaltet und deshalb interessant für diese Arbeit ist.

2. 4. 1 Das transaktionale Stressmodell von Lazarus

Lazarus betrachtet in seinem transaktionalen Modell Stresssituationen als Wechselwirkung zwischen den Anforderungen einer Situation und der handelnden Person. Nach seinem Modell ist entscheidend für das Stressgeschehen die subjektive Bewertung einer Situation, hierbei besonders die Einschätzung der vorhandenen Kontroll- und Bewältigungsmöglichkeiten. Lazarus unterscheidet in diesem Bewertungsprozess zwischen primary appraisal und secondary appraisal (Ducki 2000, S. 34)

primary appraisal: Beurteilung einer Situation, ob sie einen Schaden, Bedrohung, Verlust oder eine (positive) Herausforderung darstellt.

secondary appraisal: Bewertung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und Einschätzung der vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um angemessen auf die Situation reagieren zu können (Copingstrategien).

Beide Bewertungen sind eng miteinander verbunden, erfolgen aber nicht zwangsläufig zeitlich hintereinander.

Wenn sich im weiteren Verlauf der Auseinandersetzung mit der Umwelt situative Bedingungen oder auch innerpsychische Voraussetzungen verändert haben, kann es zu einer „Neubewertung“ (reappraisal) der Person- Umwelt- Beziehung kommen (Ducki 2000, S. 34)

Reappraisal: Durch die veränderten äußeren und inneren Bedingungen wird die ursprüngliche Situation noch einmal bewertet. Wird in Folge dessen die individuelle Ausgangslage nicht wieder erreicht, erfolgt eine Anpassung pathologischer Art an die Veränderung, es werden neue Sollwerte erstellt. (vgl. Ducki 2000, S. 34)

2. 4. 2 Das Konzept des Interaktionsstresses von Bandura (1990)

Bandura beschreibt in seinem Modell spezifische zwischenmenschliche Belastungen für Berufsgruppen, die in personenbezogenen Dienstleistungsberufen tätig sind. Zu diesen (helfenden) Berufsgruppen zählen meines Erachtens auch die Erzieher mit Tätigkeit in der Betreuung von Menschen mit Behinderung. Der tägliche Umgang mit Menschen mit Behinderung erfordert eine persönliche, positive Zuwendung. So ist es für Bandura eine „unausgesprochene Norm“ dieser (helfenden) Berufsgruppen, dass die eigenen Gefühle unterdrückt werden und die sozialen, sowie emotionalen Bedürfnisse des hilfebedürftigen im Mittelpunkt stehen (Perrar 1995, S. 21). Interaktionsstress liegt dann vor, wenn ein Widerspruch zwischen den eigenen und den beruflich erwarteten Gefühlen eintritt und dieser Widerspruch das eigene Gefühls- und Interaktionsvermögen beeinträchtigt. Damit Interaktionsstress entsteht, müssen zwei Dinge zusammenkommen:

Erzwungene Selbstbeherrschung, d.h. Vernachlässigung/ Unterdrückung eigener negativer Gefühle gegenüber der Umwelt.

Erzwungene Rücksichtnahme auf die Gefühle anderer (Zwang positive Gefühle Menschen gegenüber zum Ausdruck zu bringen, mit denen uns keine positiven Gefühle verbinden)

Tritt so eine Belastung dauerhaft auf, kann sich die Fähigkeit eigene Gefühle wahrzunehmen und diese zu beeinflussen zurückbilden. Das Risiko einer emotionalen Überforderung wird dadurch verstärkt (Perrar 1995, S. 21).

Eine spezifische Stressreaktion ist das Burnoutsyndrom, das durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und ein reduziertes Wirksamkeitserleben gekennzeichnet ist und im Folgenden vorgestellt wird (Ducki 2000, S. 37). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Stress- und Burnoutkonzepte eng miteinander zusammenhängen und Burnout und Stress nicht simultan, sondern nur über die Zeit hinweg voneinander trennen lassen. Burnout stellt sich somit erst als Folge von länger anhaltendem Stress ein und zwar nur dann, wenn dem Betroffenen eine erfolgreiche Bewältigung der Belastungen nicht gelingt (vgl. Hillert & Marwitz 2006, S. 154).

3. Burnout

Der Begriff Burnout kommt ursprünglich aus dem amerikanischen Raum und kann mit „ausbrennen“ oder „durchbrennen“ übersetzt werden. Als Entdecker des Burnout Syndroms gilt der Psychoanalytiker Freudenberger, er beschreibt im Jahr 1974, aufgrund seiner Erfahrungen und Beobachtungen als Betreuer von „Helfern“ aus diversen Sozialberufen, erstmals das Burnout im sozialen Bereich. Er schilderte, dass besonders engagierte und pflichtbewusste „Helfer“ Symptome von Erschöpfung und Müdigkeit zeigten und zu gereizten, unausgeglichenen, misstrauischen Kollegen wurden, bei denen sich zunehmend negative und zynische Einstellungen zur eigenen Arbeit, wie auch zu den Klienten entwickelten. Bei diesen Helfern kam es weiterhin zu Anzeichen depressiver Verstimmungen sowie psychosomatischen Symptomen und gastrointestinalen Beschwerden (Perrar 1995, S. 7). Der Entdeckung als berufsbezogenes Problem folgte die sogenannte Pionierphase, die Ende der siebziger Jahre begann und bis Anfang der achtziger Jahre andauerte. In dieser Zeit wurde das Burnout Syndrom vermehrt publiziert und gleichzeitig verallgemeinert. Burnout wurde zu dieser Zeit als Schlagwort für eine Reihe von Missempfindungen benutzt. Dabei standen vor allem die Schädigenden Wirkungen von Burnout im Vordergrund, allerdings war die Herangehensweise noch sehr unsystematisch. Erst gegen Mitte der achtziger Jahre konnte sich Burnout als ernstzunehmendes wissenschaftliches Thema etablieren (vgl. Killmer, 1999, S. 20)

3.1 Konzepte und Definitionen von Burnout

Während der Recherche zum Thema Burnout war auffällig, dass es eine Vielzahl von Versuchen gibt, eine Definition für den Begriff Burnout zu finden. Es gibt allerdings keine handhabbare oder gar operationale Definition für eine fundierte Erforschung des Burnout Syndroms (vgl. Burisch 1995, S. 11). Killmer sieht die Schwierigkeiten einer Begriffsdefinition darin begründet, dass einige

Forscher die Ursachen auf der individuellen Ebene, andere wiederum in der Arbeitsorganisation oder der Gesellschaft suchen (Killmer 1999, S. 21). Im Folgenden sollen nun einige Burnout Konzept- und Definitionsversuche dargestellt werden.

Cherniss wählte als Grundlage seiner Burnout Konzeption, die transaktionale Stresskonzeption von Lazarus 1978. Auf der Basis von Fallanalysen und Interviews definiert er Burnout als:“ Resultat eines transaktionalen Prozesses, der sich aus Arbeitsbelastungen, Stress und psychologischer Anpassung zusammensetzt.“ Er vermutet, dass sich im Verlauf dieses Prozesses die ursprünglich engagierten Fachkräfte als Reaktion auf die während der beruflichen Tätigkeit erfahrenen Stressoren und des erlebten Stresses von ihrer Arbeit zurückziehen. So ist für ihn Voraussetzung für die Entstehung von Burnout ein Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen der Arbeitstätigkeit und den zu Verfügung stehenden Ressourcen zur Bewältigung dieser Anforderungen (Perrar 1995, S. 11).

Ebenfalls auf der Grundlage von Fallanalysen und Interviews, sowie Fragebogenerhebungen definieren Pines und Kafry 1978 aus einer arbeitsbedingten Perspektive Burnout als „ Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung.“ Dieser Zustand ist das Ergebnis andauernder und wiederholter emotionaler Belastungen im Zusammenhang mit langandauerndem, intensivem Einsatz für andere Menschen. In diesem Konzept werden Energiemangel, chronische Ermüdung, Schwäche, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Verspannungen, Störungen des Essverhaltens oder Schlafstörungen als Merkmale der körperlichen Erschöpfung genannt (Perrar 1995 S. 10ff).

1982 lieferte Maslach eine Definition, die von einer Vielzahl von Wissenschaftlern anerkannt wurde. Sie definierte Burnout „als Syndrom, das aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung und verminderter subjektiver Leistungsfähigkeit besteht und hauptsächlich auf interaktionsspezifische chronische Belastungen zurückzuführen ist.“ (vgl. Maslach 2001, S. 18ff).

1984 kam sie zusammen mit Jackson zu der Erkenntnis, dass besonders Beschäftigte an Burnout leiden, die im direkten Kontakt mit Menschen bzw. Klienten tätig sind. Die drei, bereits in der Definition erwähnten Hauptkomponenten werden von Maslach/ Jackson wie folgt beschrieben:“ Emotionale Erschöpfung bezieht sich auf die Gefühle einer Person, durch ihren Kontakt mit anderen Menschen überbeansprucht und ausgelaugt zu sein. Depersonalisation bezieht sich auf eine gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf diese Menschen, die gewöhnlich die Empfänger ihrer Dienstleistung und Fürsorge sind. Verminderte subjektive Leistungsfähigkeit bezieht sich auf eine Abnahme ihres Gefühls an Kompetenz und erfolgreicher Ausführung in ihrer Arbeit mit Menschen“ (vgl. Maslach 2001, S. 25ff).

Wenn es auch verschiedenste Versuche gibt, Burnout zu definieren, so ist sich die Mehrheit der Forscher meines Erachtens in einer Aussage weitgehend einig, „wer ausbrennt muss einmal gebrannt haben.“

3. 2 Die Ätiologie von Burnout

Wie bereits erwähnt existiert keine allgemeingültige Definition von Burnout und auch im Hinblick auf die Entstehungsbedingungen zeigen sich Unstimmigkeiten zwischen zwei ätiologischen Typen, welche im Folgenden vorgestellt werden. (Perrar 1995 S. 14). Zudem werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit von Maslach hinsichtlich der Ursachen von Burnout dargestellt.

Typ 1:

Als primäre Ursache für die Entstehung von Burnout steht ein Missverständnis, zwischen hohen Erwartungen an den Beruf, dessen Tätigkeitsmittelpunkt der z.B. in Interaktion mit hilfsbedürftigen Menschen liegt, und der häufig schwierigen Realität des beruflichen Alltags. Somit findet sich die Ursache in Überenthusiasmus, Idealismus, „unwirklichen“ Bedürfnissen, starker klientenzentrierter Orientierung, idealistischen Erwartungen und hochgesteckten Zielen oder irrationalen Überzeugungen bezüglich der Arbeit (vgl. Perrar 1995, S. 14).

Typ 2:

In diesem Typ werden zwischen Burnout und psychischen Stress ähnliche Entstehungsbedingungen gesehen, vorrangig sind dabei die widrigen Bedingungen der Arbeit selbst. Diese äußern sich in vielfältigen (mehrfach) Belastungen und behindern so die „Helfer“ (z.B. Heilerzieher) in der Umsetzung ihrer beruflichen Ansprüche. Hier liegen die möglichen Ursachen im Arbeitsumfang (u. a. Anzahl an hilfebedürftigen Menschen), Führungs- und Kooperationsprobleme, ein hoher Grad an Bürokratisierung, mangelnde Transparenz von Vorschriften und Abläufen, mangelndes Feedback, mangelnde Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte.

Bei diesem Typ wird von einer dynamischen Wechselwirkung zwischen Arbeitssituation und Person bei der Entstehung von Burnout ausgegangen (vgl. Perrar 1995 S. 15).

3. 2. 1 Ursachen für Burnout nach Maslach

Maslach sieht aufgrund ihrer Forschungsarbeit als zentrale Ursache des Burnout die chronischen interaktionsbezogenen Belastungen aus der Helferbeziehung und der sie umgebenden Arbeitsbedingungen (Maslach 2001, S. 41).

Maslach benennt bedingt durch das „Missverständnis“ von Arbeit und Person folgende 6 Ursachen für Burnout (vgl. Maslach 2001, S.41ff):

1. Arbeitsüberlastung

Die Arbeit wird intensiver, komplexer und erfordert mehr Zeit.

2. Mangel an Kontrolle

Wenn es an Kontrollmöglichkeit über die geleistete Arbeit fehlt, können sich die persönlichen Interessen nicht mit denen des Unternehmens vereinbaren. Durch den Eindruck in der beruflichen Tätigkeit nichts bewirken zu können, verliert die Person das Interesse an der Arbeit.

3. Unzureichende Entschädigung

Die berufstätige Person wünscht sich für die geleistete Arbeit eine entsprechende Belohnung. Formen dafür wären Geld, Prestige und Sicherheit. Obwohl mehr gearbeitet wird, nehmen diese Formen der Belohnung ab, die Folge ist, dass die empfundene Freude über die geleistete Arbeit verloren geht.

4. Ungerechtigkeit

In einem Unternehmen sollten drei Grundanforderungen erfüllt werden;

- Vertrauen
- Offenheit
- Respekt

5. Zusammenbruch der Gemeinschaft

Die Gemeinschaft wird untergraben, wenn die Sicherheit des Arbeitsplatzes verloren geht und sich die Konzentration ausschließlich auf kurzfristige Profiterreichung richtet, welcher die menschliche Komponente außer acht lässt. Für Maslach ist „der Verlust der Gemeinschaft gekennzeichnet durch wachsende Konflikte zwischen den Menschen, einem Nachlassen von gegenseitiger Unterstützung und Respekt und einer steigenden Tendenz zu Isolation“ (Maslach 2001, S, 52).

6. Wertekonflikt

Alle Aspekte in unserem Verhältnis zur Arbeit werden durch Werte beeinflusst. Nach Maslach widerspricht ein kurzfristig eingesetztes System von Werten, das auf das Überleben und den Profit ausgerichtet ist, den Wertvorstellungen die die engagiertesten Arbeitnehmer von ihrer Arbeit haben. Was Menschen oft als besonders schwer wiegend betrachten, ist der Umstand, dass Unternehmen häufig ihr Bekenntnis zu ausgezeichnetem Service betonen und gleichzeitig so handeln, dass die Qualität der Arbeit gemindert wird (Maslach 2001, S. 59).

3. 3 Die Symptomatik von Burnout

Ähnlich wie bei Burnout Definitionen, existieren auch im Hinblick auf die Darstellung der Symptome von Burnout eine Vielzahl von Versuchen diese in einzelne Gruppen zusammenzufassen. Eine umfassende Zusammenfassung der Burnout Symptomatik stammt von Burisch. Er verglich die vorhandene Literatur und sortierte dann die am häufigsten genannten Burnoutfolgen in sieben Oberkategorien mit zum Teil Unterkategorien (Burisch 1995, S. 16).

<u>Oberkategorien</u>	<u>Unterkategorien</u>
1. Warnsymptome der Anfangsphase	a) Vermehrtes Engagement für Ziele b) Erschöpfung
2. Reduziertes Engagement	a) für Klienten und Patienten b) Für andere allgemein c) Für die Arbeit d) erhöhte Ansprüche
3. Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisen	a) Depression b) Aggression
4. Abbau	a) Der kognitiven Leistungsfähigkeit b) Der Motivation c) Der Kreativität d) Entdifferenzierung
5. Verflachung	a) Des emotionalen Lebens b) Des Sozialen Lebens c) Des geistigen Lebens
6. Psychosomatische Reaktionen	
7. Verzweiflung	

Table 4. *Burnout - Symptomatik (Burisch 1995, S. 19)*

Es ist jedoch bei dieser Kategorisierung zu beachten, dass nach Burisch nicht alle dieser „Stufen“ durchlaufen werden müssen. Welche Symptomatik auftritt ist abhängig von der betroffenen Person, der Umwelt, sowie der Interaktion zwischen beiden. Das Auftreten eines Symptoms erhöht, nach Burisch, lediglich die Wahrscheinlichkeit, dass die anderen Symptome ebenfalls auftreten können (vgl. Burisch 1995, S. 17).

3. 4 Phasen des Burnout Syndroms

Darüber das Burnout ein schleichend einsetzender und langwieriger Prozess ist, besteht in der gängigen Burnout Literatur weitgehend Einigkeit (Burisch 1995, S. 28). Burnout kann demnach als ein Prozess verstanden werden, der in Phasen zu unterteilen ist. Es gibt allerdings nicht den typischen, allgemeingültigen Verlauf von Burnout, vielmehr wurden von Forschern verschiedene Phasentheorien entwickelt. In der gängigen Burnoutliteratur finden sich besonders häufig die Phasentheorien nach Cherniss, Edelwich und Maslach. Im Folgenden wird die Phasentheorie von Maslach vorgestellt, da diese sich mit helfenden Berufen befasst und daher geeignet für diese Arbeit ist. Diese genannten Phasentheorien beruhen auf intuitiven Typisierungsversuchen und nicht auf systematischen empirischen Studien (Burisch 1995, S. 28).

3. 4. 1 Burnout – Phasentheorie nach Maslach

Bei der Theorie von Maslach wird Burnout in folgende drei Phasen gegliedert:

Phase 1a: Emotionale Erschöpfung

Diese Erschöpfung tritt bereits beim bloßen Gedanken an Arbeit auf.

Phase 1b: Psychische Erschöpfung

Ist gekennzeichnet durch Schlafstörungen und einer Anfälligkeit für Erkältungen und Kopfschmerzen.

Phase 2: Dehumanisierung

Negative Gefühle gegenüber Kollegen und Klienten. Reduzierung der Arbeit auf das Notwendigste und Vermeidung von Unannehmlichkeiten.

Phase 3:

In dieser Phase verstärkt sich der Widerwille gegen Andere und sich selbst. (vgl. Maslach 2001, S. 29ff).

3. 5 Messungen von Burnout

Als Instrumente um Burnout zu messen, haben sich vor allem zwei Verfahren durchgesetzt. Zum einen ist es das Maslach Burnout Inventory (MBI) entwickelt von Maslach und Jackson (1981; 1986) und zum anderen das Tedium Measure (TM) von Pines et al. (1987). Es sind beides auch Instrumente, die vermehrt im deutschsprachigen Raum eingesetzt werden (vgl. Perrar, S. 23).

Das Maslach Burnout Inventory (MBI) besteht in der am häufigsten verwendeten Version aus 22 Items, die in 3 Skalen gegliedert sind und nach Intensität und Häufigkeit beantwortet werden müssen. Die Skalen werden gebildet aus;

- Emotionale Erschöpfung
- Depersonalisation
- Leistungs(un)zufriedenheit (Burisch 1995, S. 26)

Inhaltlich werden in diesem Fragebogen die wichtigsten Aspekte von Burnout abgedeckt. Als Schwäche des MBI bezeichnet Burisch, dass relativ spezifische Einstellungen, Kognitionen und Verhaltensweisen erfragt werden. Diese umfassen sowohl den Berufs-, wie auch den Privatbereich, was den Aussagewert von Fremdratings stark einschränkt. Das MBI ist nicht universell anwendbar, ohne weiteres lässt es sich nur bei Beschäftigten aus Dienstleistungs- und Sozialberufen anwenden (Burisch 1995, S. 27).

Das Tedium Measure (TM), welches auch als Überdruss- Skala bezeichnet werden kann, besteht aus 21 Items und ist universal anwendbar. In diesem Instrument werden die Aussagen nur bezüglich ihrer Häufigkeit beantwortet (Burisch 1995, S. 27).

Eine weitere Möglichkeit um Burnout zu messen ist der in dieser Arbeit verwendete validierte Fragebogen „Qua The Team 58“, der von der Gesundheits- und Suchtforschung Zürich entwickelt wurde. Ausführlich wird dieses Instrument im Gliederungspunkt 6. 2. 1 beschrieben.

3. 6 Prophylaxe von Burnout nach Maslach

Um Burnout zu verhindern und eine Identifikation mit dem Unternehmen aufzubauen, geht der grundlegende Ansatz den Maslach empfiehlt, eher von der Unternehmensebene als von der Ebene der Einzelperson aus. Dieser „unternehmerische Ansatz“ bezieht sich auf das Arbeit- Mensch- Missverhältnis aus der Sicht des Arbeitsplatzes und nicht aus der des Arbeitnehmers und konzentriert sich somit primär auf die Bedingungen am Arbeitsplatz (Maslach 2001, S. 110). Damit zielt dieser Ansatz vorrangig auf die Strukturen und Prozesse, die die tägliche Arbeit in einem Unternehmen prägen. Dabei werden folgende 6 Bereiche des Unternehmenslebens analysiert; Arbeitsumfang, Kontrolle, Belohnung, Gemeinschaft, Fairness und Werte. Diese Bereiche werden durch die Handlungsweise und die Strukturen des Unternehmens geformt. Da das Management diese Handlungsweise und Strukturen kontrolliert, bilden sie auch die Ansatzpunkte für Interventionen im gesundheitsförderlichen Bereich. So kann zum Beispiel das Management zwar den Fairnessgedanken eines Mitarbeiters nicht mittelbar verändern, oder dieser Person ein Gefühl von Kontrolle vermitteln. Dennoch kann das Management Strategien entwickeln, wie etwa die Qualifikation, die es dem Beschäftigten ermöglicht, Kontrolle über einen Bereich auszuüben, oder Sicherheitsmaßnahmen, die sich auf das Gefühl von Fairness oder Kontrolle des Beschäftigten auswirken. Folgende Abbildung soll verdeutlichen, wie Managementprozesse und -strukturen die sechs Bereiche eines Unternehmens beeinflussen und wie sich diese im Gegenzug auf die Identifikation mit der Arbeit auswirken (Maslach 2001, S.111ff).

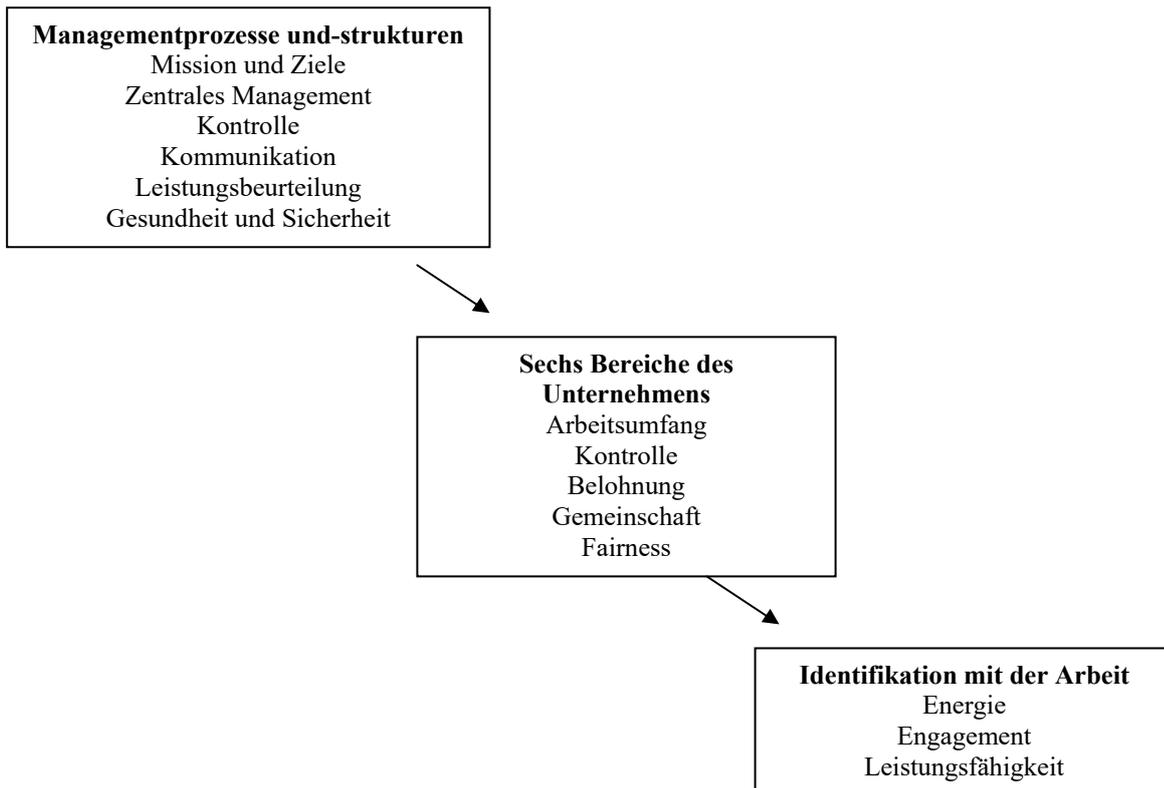


Abb. 5: Der Zusammenhang zwischen Prozessen und Strukturen und der Identifikation mit der Arbeit (Maslach 2001, S. 111)

Das Ziel einer gesundheitsförderlichen Unternehmensstrategie sollte es sein, Managementstrukturen und -prozesse zu entwickeln, die die Identifikation fördern und Burnout verhindern. Dazu benötigt das Management allerdings zahlreiche Informationen über die Situation im Unternehmen, über diese sechs Bereiche, aber auch über Managementpraktiken oder -strukturen, die diese Bereiche formen und über das Burnout Niveau der Beschäftigten. Durch „gutes“ Management kann, nach Ansicht von Maslach, Burnout verhindert werden und zu einer Identifikation mit der Arbeit beitragen (vgl. Maslach 2001, S. 112).

Führungskräfte können die Abläufe in einem Unternehmen bestimmen, sie können betriebliches Gesundheitsmanagement etablieren, Geldmittel und andere Ressourcen für diesen Prozess bereitstellen und Berater für einen effizienten Ablauf heranziehen. Zudem haben sie durch ihre Position einen Überblick über das gesamte Unternehmen, so dass sie potentielle Veränderungen in der Unternehmenspolitik berücksichtigen können.

Zur Zielerreichung (Burnout verhindern) dient dem Unternehmen in der Regel ein Projekt, das alle mit einschließt und das Unternehmen als ganzes trägt. Das bedeutet, dass an verschiedene Personen zweckmäßige Rollen während des Prozesses verteilt werden müssen und Führungskräfte, wie Interessensgruppen neben dem zentralen Management diesen Prozess unterstützen. Dabei ist Kommunikation essentiell für den Erfolg, das Unternehmen muss die Sichtweisen der Arbeitnehmer auf die sechs Bereiche (Abb.5) und die relevanten Managementprozesse und -

strukturen berücksichtigen. Es ist also unerlässlich dass komplexe Verhältnis der Arbeitnehmer zu ihrer Arbeit zu verstehen, wenn ein besseres Arbeitsumfeld geschaffen werden soll. Um dies zu erreichen könnte zum Beispiel eine Betriebsdiagnose in Form einer Mitarbeiterbefragung im Unternehmen durchgeführt werden, in der die Beschäftigten ihre Standpunkte dem Management und sich gegenseitig darlegen (vgl. Maslach 2001, S. 113ff).

Derartige Interventionen müssen in direkter Beziehung zu den Beschäftigten stehen, sie müssen erkennen, welche Relevanz dies für ihre Arbeit und Gesundheit hat. Diese Interventionen können sich dabei auf ein einzelnes Gebiet des Unternehmenslebens beschränken oder mehrere Teilbereiche umfassen. In jedem Fall ist allerdings das zugrunde liegende Prinzip, Strategien zu entwickeln, um zu überprüfen, inwiefern Arbeitnehmer und Arbeitsplatz aufeinander abgestimmt sind. Das Unternehmen kann dadurch die gesundheitlichen Interventionen auf ein oder mehrere Missverhältnisse ausrichten und deren schädliche Wirkung reduzieren. Wenn dann die Abläufe und Strukturen eines Unternehmens auf den Beschäftigten angepasst sind, kann dies zu einem harmonischem Verhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitsumfeld beitragen (Maslach 2001, S. 115ff).

4. Ressourcenkonzepte

Aus der Stresstheoretischen Tradition heraus haben sich verschiedenste Ressourcenkonzepte entwickelt, in deren Mittelpunkt die Frage beantwortet werden soll, was Personen befähigt, trotz zahlreicher belastender Einflüsse gesund zu bleiben (Ducki 2000, S. 42).

Nach Frese werden Ressourcen definiert als:“ Hilfsmittel, die es dem Menschen erlauben die eigenen Ziele trotz Schwierigkeiten anzustreben, mit den Stressbedingungen besser umzugehen und unangenehme Einflüsse zu verringern“ (Frese 1994, S. 34). Operationalisierungen werden durch diese sehr allgemeine Definition nur sehr eingeschränkt ermöglicht, denn durch diese sehr grobe Beschreibung und fehlende Abgrenzung zu Belastungen bzw. Stressoren kann vieles zur Gesundheitsressource werden, sobald es unangenehm erlebte Einflüsse verringert (Ducki 2000, S. 43).

Hurrelmann (1988) und Becker (1992), haben Klassifikationssysteme für Ressourcen entwickelt, die im Folgenden vorgestellt werden.

Nach Becker werden Ressourcen grundsätzlich in situative (externe) und personale (interne) unterschieden.

- Situativ: z. B. gesunde Umwelt, gute Wohnverhältnisse, materielle Sicherheit, funktionierende familiäre und soziale Verhältnisse, befriedigende Arbeitsbedingungen.
- Personale: z. B. interne Kontrollüberzeugungen, Selbstwirksamkeit, Bewältigungskompetenzen (vgl. Becker 1992, S. 91ff).

Hurrelmann nimmt eine andere Unterscheidung vor, er grenzt personale Ressourcen von sozialen Ressourcen ab.

- Personale: Individuelle Lebenskompetenzen, Zuversicht, positives Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen (vgl. Hurrelmann 1988, S. 93ff).
- Soziale: Netzwerk von sozialen Beziehungen und Ressourcen in der Umwelt, familiärer Zusammenhalt, Bezugs- und Identifikationsfiguren, Grundbedingungen wie Arbeit, ausreichend Wohnraum, angemessene Ernährung, guter Zugang zu Gesundheitsdiensten (vgl. Hurrelmann 1988, S. 110ff).

Diese unterschiedlichen Ressourcen stehen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis, was besonders situative und personale Ressourcen betrifft.

Im Rahmen arbeitspsychologischer Ressourcenforschung wurden zahlreiche in der Arbeit liegende Ressourcen im Hinblick auf ihre gesundheitlichen Wirkungen untersucht, wobei 2 Effekte entdeckt wurden.

- Der moderierende Effekt: Bei einer Person vorhandene Ressourcen führen zu einem besseren Umgang mit Stressbedingungen, sowie Abmilderung von Stressreaktionen (Beeinträchtigungen).
- Der Direkteffekt: Eine positive Wirkung auf die Gesundheit unabhängig von der Belastung (Ducki 2000, S. 46).

Demnach reduzieren Ressourcen zum einen Belastungsfolgen und zum anderen wirken sie zusätzlich positiv auf die Gesundheit, weil sie die Kompetenzentwicklung, das Selbstwertgefühl oder das allgemeine Wohlbefinden steigern. Im betrieblichen Gesundheitsbereich kommt den Ressourcen durch diese Doppelfunktion eine wesentliche Bedeutung zu (Ducki 2000, S. 46).

Semmer (1997) nimmt in seiner Ebenenklassifikation folgende Einteilung von Ressourcen der Erwerbstätigkeit vor.

- Makroebene: Generell stellt die Berufstätigkeit die wichtigste Ressource dar. Sie hat sowohl gesundheitliche, als auch stabilisierende Funktionen.

- Mesoebene: Dieser lassen sich Partizipationsmöglichkeiten, Transparenz der Informations- und Kommunikationsstrukturen, sowie betriebliche Entwicklungs- und Aufstiegschancen zuordnen.
- Mikroebene: Hier liegen die Ressourcen in der Arbeitsaufgabe; Vollständigkeit und Ganzheitlichkeit, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten, Anforderungsvielfalt, Autonomie, Zeitspielräume, Sinnhaftigkeit, Möglichkeiten der Interaktion (vgl. Semmer 1997, S. 332ff).

Der wohl prominenteste Vertreter der Ressourcenkonzepte ist Aaron Antonovsky und dessen Konzept der Salutogenese (Ducki 2000, S. 42).

4. 1 Arbeitszufriedenheit als Ressource

Meines Erachtens ist eine bedeutende Ressource, um die Entstehung von Burnout zu verhindern, die Zufriedenheit mit der beruflichen Tätigkeit.

Geschichte des Begriffs:

Ausgehend von den Ergebnissen der Hawthorne – Studie, wurde mit Beginn der dreißiger Jahre der Übergang von einer individuumsorientierten Phase (Psychotechnik) zu einer sozialpsychologischen Phase geschaffen. Die dabei gewonnen Erkenntnisse, dass Gruppenzugehörigkeit und Art der Gruppenbeziehung die Arbeitsleistung stärker beeinflussen, als finanzielle Anreize, bilden die Grundlage der „Human – Relation – Bewegung.“ Deren Ziel bestand darin, zwischenmenschliche Beziehungen innerhalb von Arbeitsgruppen, sowie zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern zu verbessern.

Gegen Ende der fünfziger und Anfang der sechziger Jahre rückten durch die Arbeiten von Maslow (1954), Herzberg (1959) und Mc Gregor (1960) Begriffe wie Selbstverwirklichung und psychologisches Wachstum in den Vordergrund des Interesses. Ein Argument dieser Autoren war, dass Arbeiter vor allem deswegen von ihrer Arbeit so entfremdet seien, weil diese ihnen keine Möglichkeit mehr biete, Potentiale und Fähigkeiten sinnvoll zu nutzen (Ulich 1994, S. 35 ff).

In der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskussion, Anfang der siebziger Jahre in Deutschland, gewannen Themen der Humanisierung der Arbeit und der sozialen Zielsetzung der Unternehmen immer stärker an Gewicht. Den Anforderungen der Organisation an den Arbeitseinsatz des einzelnen Arbeitnehmers wurden Ansprüche des Arbeitnehmers an die Organisation gegenübergestellt. Somit wurde in die formellen Zielsetzungen des Unternehmens nicht nur die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, sondern auch die Entfaltung der Persönlichkeit aufgenommen. Das Unternehmensziel „Entfaltung der Persönlichkeit“ kann durch mehrere

Kenngrößen bestimmt werden, wobei die „Arbeitszufriedenheit“ der Beschäftigten einen wichtigen Faktor darstellt.

In den USA existiert demgegenüber eine bedeutend längere Forschungstradition für das Themenfeld der Arbeitszufriedenheit. Der im englischsprachigen Raum bekannte Begriff „Job satisfaction“ wurde ins deutsche als Arbeitszufriedenheit übersetzt. Dieser Ausdruck steht für Zufriedenheit mit einem gegebenen Arbeitsverhältnis, wobei nicht gemeint sind „Berufszufriedenheit“ und der enge Begriff „Zufriedenheit mit der Arbeitstätigkeit (Bruggemann 1975, S. 13).

4. 2 Definitionen

Bruggemann definiert Arbeitszufriedenheit als „Zufriedenheit mit einem gegebenen (betrieblichen) Arbeitsverhältnis, welches eine Beurteilungsdimension von zufrieden – unzufrieden betrifft“ (Bruggemann 1975, S. 15).

Nach Locke „resultiert Arbeitszufriedenheit aus der Wahrnehmung, dass eine Arbeit die wichtigsten arbeitsbezogenen Werte erfüllt oder ihre Erfüllung erlaubt, vorausgesetzt, dass (und in dem Maße wie) diese Werte kongruent mit den Bedürfnissen der Person sind“ (Locke 1976, S. 1307).

4. 3 Modelle der Arbeitszufriedenheit

Zu einem in der gängigen Literatur häufig beschriebenen Modell der Arbeitszufriedenheit zählt die zwei Faktoren Theorie von Herzberg (1959), welche im Folgenden vorgestellt wird.

4. 3. 1 Die zwei Faktoren Theorie

Die zwei Faktoren Theorie von Herzberg (1959) bezieht sich im weiteren Sinn insgesamt auf die Arbeitsmotivation, d.h. die grundsätzliche Klassifikation der Faktoren, sowie deren Bedürfnisbefriedigung und Verhaltenssteuerung. Im engeren Sinn umfasst sie lediglich die unterschiedlichen Funktionen der Arbeitszufriedenheit. Zum einen unterscheidet Herzberg die Faktoren, die eine Zufriedenheit erzeugen können und zum anderen jene die Unzufriedenheit auslösen. Zufriedenheitsfaktoren bezeichnet er als „Kontentfaktoren“ oder „Motivatoren“ (satisfiers), Unzufriedenheitsfaktoren als „Kontextfaktoren“ oder „Hygienefaktoren“ (dissatisfiers).

(vgl. Bruggemann 1975, S. 33 ff). Im Folgenden werden zugunsten der Lesbarkeit die Begriffe „Motivatoren“ und „Hygienefaktoren“ verwendet.

In der Tabelle 2 werden die wichtigsten „Motivatoren“, die Herzberg zur Erreichung von Arbeitszufriedenheit benennt, sowie die „Hygienefaktoren“, die eine Arbeitsunzufriedenheit erzeugen dargestellt.

Motivatoren	Hygienefaktoren
Leistungserfolg	Gehalt
Anerkennung	Interpersonale Beziehungen mit Untergebenen, Vorgesetzten, Kollegen
Arbeit Selbst	Status
Verantwortung	Technische Aspekte der Führung
Vorwärtskommen	Firmenpolitik und -leitung
Entfaltungsmöglichkeiten	Physische Arbeitsbedingungen
	Arbeitsplatzsicherheit
	Persönliches

Tabelle 5. Motivatoren und Hygienefaktoren (Neuberger 1975, S. 120)

Verschiedene Studien, wie von Whitsett und Winslow (1959) oder King (1960) weisen darauf hin, dass Motivatoren und Hygienefaktoren nicht im Zusammenhang mit einem Kontinuum der Arbeitszufriedenheit (Gesamtzufriedenheit als bipolare Dimension verstanden) gemessen werden können. Arbeitszufriedenheit kann nur mit Motivatoren erreicht werden, wobei ein fehlen dieser Faktoren nicht zu einer Arbeitsunzufriedenheit führt, sondern lediglich keine Zufriedenheit erzeugt. Bei den „Hygienefaktoren“ verhält es sich dabei etwas anders, zwar erzeugen sie (wenn vorhanden) eine Arbeitsunzufriedenheit, allerdings führt ein fehlen dieser Faktoren, bis zu einem gewissen Punkt, zu einer Steigerung der Zufriedenheit (vgl. Neuberger 1975, S. 138).

Eine Kritik an der zwei Faktoren Theorie ist ihre mangelhafte und einseitige empirische Bewährung, weil Herzberg den eigentlichen Gegenstand seiner Theorie „Zufriedenheit“ in seinen Untersuchungen undefiniert gelassen hat.

4. 4 Auswirkungen von Arbeitszufriedenheit

Lange Zeit standen Bemühungen, die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu verbessern, in Zusammenhang mit Problemen bei der Produktivitätssteigerung. Es wurde ein Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Produktivitätssteigerung angenommen, der aber nicht unbedingt den Erwartungen entsprach. Eine Ursache könnte darin liegen, dass ein Arbeiter, der durch das Erlangen materieller Sicherheit, eine hohe Arbeitszufriedenheit aufweist, nun zunehmend soziale Bedürfnisse entfaltet und nach deren Erfüllung strebt (Bruggemann 1975, S. 137).

Als empirisch gesichert gilt dagegen der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit einerseits und der Abnahme von Fluktuations- und Fehlzeitenquoten andererseits. Dieser Zusammenhang konnte in einer Vielzahl von Studien (z.B. Herzberg 1957, Vroom 1964, Locke 1973) nachgewiesen werden, die Annahme hierzu war, wenn das Arbeitsverhältnis eine positive Valenz hat, so gibt es keinen Anlass zu kündigen (Bruggemann 1975, S. 138).

In verschiedenen Untersuchungen zu den Problemen von Arbeit, Stress und Gesundheit wurde die These gestützt, "dass psychische Erkrankungen oft auf Belastungen des Arbeitslebens zurückzuführen sind (Fischer 1989, S. 175)". Diesbezüglich konnte auch ein Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitszufriedenheit ermittelt werden, insbesondere das das psychische Befinden mit einer Zufriedenheit mit der Tätigkeit zusammenhängen, sowie mit der Arbeitssituation insgesamt (vgl. Burrows & Keil 2005, S. 167).

5. Untersuchungsmethode

Die hier durchgeführte Untersuchung (Betriebsdiagnose) hat das Ziel, dem Führungsgremium der Einrichtung Informationen über Burnout, Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbeurteilung zu geben, als Handlungsansatz für die Planung und Durchführung notwendiger Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Zur Erhebung der Daten haben die Untersuchungsteilnehmer einen validierten achtseitigen Fragebogen, bestehend aus 51 standardisierten und 2 offenen Fragen beantwortet. Die Fragebögen wurden im Anschluss an eine Mitarbeiterversammlung (gesamtes Kollegium) der Einrichtung verteilt, in der die Untersuchung durchgeführt wurde. Während der Mitarbeiterversammlung haben die Einrichtungsleitung und der Autor dieser Arbeit über die Durchführung der Untersuchung informiert und um zahlreiche Teilnahme gebeten.

Um die Anonymität der Teilnehmer zu sichern, wurden die Fragebögen in voradressierten und vorfrankierten Kuverts verteilt und auf dem Postweg an die Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg gesendet. Dem Fragebogen beigelegt wurde ein persönliches Begleitschreiben, in dem kurz auf Zweck und Bedeutung der Untersuchung eingegangen wurde.

5.1 Stichprobe

Die Gruppe der Untersuchungsteilnehmer setzt sich aus Erziehern, Heilerziehern, examinierten Pflegekräften und pädagogischer Gruppenhilfen zusammen, welche im Gruppendienst der Einrichtung, der Außenwohngruppe und der Tagesförderstätte tätig sind. Das folgende Tätigkeitsprofil soll deren Aufgaben im Rahmen der personalen Dienstleistung verdeutlichen.

Tätigkeitsprofil:

Die Beschäftigten im Gruppendienst dieser Einrichtung sind sozialpädagogische Fachkräfte für Pflege, Betreuung und Erziehung von behinderten Menschen aller Altersgruppen. Sie arbeiten selbständig und in Kooperation mit anderen Berufsgruppen, mit einzelnen Behinderten und in kleinen Gruppen. Sie planen heilerziehungspflegerische/erzieherische Maßnahmen, führen Sie durch und reflektieren sie.

Sie vereinen pädagogische und pflegerische Kompetenz in ihrer beruflichen Tätigkeit und orientieren sich am Lebenslauf des Einzelnen. Sie reflektieren Ziele und Arbeitsweisen und entscheiden mit über den angemessenen Ort der Hilfe (vgl. Arbeitsplatzbeschreibung der Einrichtung).

In dieser Einrichtung sind 40 pädagogische Fachkräfte (Erziehern, Heilerziehern, examinierten Pflegekräfte), sowie 10 pädagogische Gruppenhilfen im Alter zwischen 21 und 65 Jahren beschäftigt. In Bezug auf die Verteilung der Geschlechter ist eine höhere Beschäftigung des weiblichen Personals im Gruppendienst der Einrichtung mit 78 % gegenüber dem männlichen Geschlecht mit 22 % feststellbar. Der Anteil Beschäftigter mit Teilzeitverträgen > 30 Std./ Woche liegt mit 70 % deutlich höher als der Anteil Beschäftigter mit Verträgen < 30 Std./ Woche, der sich bei 30 % befindet. An jeden dieser Beschäftigten wurde ein Fragebogen verteilt (N= 50).

Nach Ablauf der Rücklauffrist am 07. 05. 2007 sind 28 Fragebögen bei der Hochschule für angewandte Wissenschaften eingegangen, was eine Rücklaufquote von 56% ausmacht.

5. 2 Untersuchungsinstrument

Zur Zielerreichung wurde der Fragebogen QuaTheTeam 58 in einer leicht veränderten Version (zum Zweck dieser Arbeit) verwendet.

5. 2. 1 Fragebogen QuaTheTeam 58

Der Fragebogen QuaTheTeam 58 ist ein praxisorientiertes Instrument, welches zur Erfassung der Arbeitsbeurteilung, der Burnout Ausprägung und der Mitarbeiterzufriedenheit geeignet ist. Der Fragebogen besteht in seiner ursprünglichen Form aus 58 standardisierten Fragen, einem Teil mit offenen Fragen zur Arbeitszufriedenheit, sowie einem Abschnitt mit Angaben zur Person und zu deren beruflichen Hintergrund. Der Fragebogen zielt zum einen darauf, durch die standardisierte Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit einen Überblick über die Arbeitszufriedenheit und die Belastung der Mitarbeitenden durch die Arbeit im sozialen Dienstleistungsbereich zu erhalten, sowie die Merkmale besonders zufriedener bzw. besonders unzufriedener Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter zu eruiieren. Des Weiteren erhält die Einrichtung ein Hilfsmittel zur gezielten internen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (vgl. www.quathedata.ch). Bei den standardisierten Fragen können die Mitarbeiter die Aspekte auf einer Skala von 1 (stimmt überhaupt nicht) bis 6 (stimmt vollständig) bewerten. Im Rahmen der offenen Fragen haben sie die Möglichkeit, sich differenziert zu einzelnen Aspekten oder nicht erwähnten Themen zu äußern und so Stärken und Schwächen ihrer Einrichtung in eigenen Worten und Gewichtung zu beschreiben. Der Fragebogen wurde 2003 vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich entwickelt und kam erstmals während der Mitarbeiterbefragung „QuaTheTeam 2003 zu Burnout und Mitarbeiterzufriedenheit in der Suchthilfe“ zum Einsatz.

Der Fragebogen QuaTheTeam-58 basiert hauptsächlich auf folgenden Dokumenten:

- Checkliste Burnout-Merkmale CBM (Gehring & Körkel, 1995)
- Checkliste Burnout-Entstehungsmerkmale CBE (Gehring & Körkel, 1995)
- Zusatzbogen Mitarbeiterbefragung ZuM (Wettach et al, 1997)
- HBI-14, Hamburger Burnout Inventar (Frick U, Filipp G, 1997)

Zum Zweck dieser Arbeit wurde der Fragebogen leicht verändert und besteht aus 51 standardisierten Fragen, einem Teil mit zwei offenen Fragen zur Arbeitszufriedenheit, sowie einem Abschnitt mit Angaben zur Person. Es werden allerdings nur die personenbezogenen Daten erhoben, welche mit dem innerbetrieblichen Datenschutzbeauftragten abgestimmt wurden. In diesem Teil werden ausschließlich das Geschlecht, sowie das Alter des Beschäftigten erhoben. Die für diese Untersuchung verwendete Version des Fragebogens ist im Anhang ersichtlich und dient zur Beantwortung folgender Fragen dieser Untersuchung (vgl. Anhang).

Fragestellung:

- 1) Wie ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit Leitung und Personalführung?
- 2) Wie ist die psychische Verfassung (Burnout Niveau) der pädagogischen Mitarbeiter im Gruppendienst der Einrichtung?
- 3) Wie ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den KollegInnen und der Zusammenarbeit?
- 4) Wie ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der „Informationspolitik“?
- 5) Was in meiner Einrichtung verbessert werden sollte?
- 6) Was ich in meiner Einrichtung besonders gut finde?

5. 3 Auswertungsrichtlinien

Bei der Auswertung der in den standardisierten Fragen erhobenen Daten wurde auf das Statistikprogramm SPSS Version 13. für Windows zurückgegriffen. Für die Auswertung der in den offenen Fragen erhobenen Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) gewählt.

5. 3. 1 Statistische Auswertung der Daten

Bei der statistischen Auswertung der Daten wurde sich an den Auswertungsrichtlinien des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich, während der Mitarbeiterbefragung zu Burnout und Mitarbeiterzufriedenheit, QuaTheTeam 2003 orientiert.

Deren Faktorenanalyse hat 4 Skalen ergeben, welche zur Beantwortung der Fragen 1, 2, 3 und 4 dienen. Hierbei handelt es sich um die Skalen „Leitung und Personalführung“, „Nicht Burnout“, „Teamgeist“ und „Informationspolitik“. Diese Skalen messen die jeweiligen Zufriedenheitsaspekte, mit Ausnahme der Skala „Nicht Burnout“, welche die Burnout Ausprägung ermittelt.

Beispiel: Die Skala „Leitung und Personalführung“ besteht aus 6 Items (Item 12, 19, 22, 26, 38, 40) und dient zur Beantwortung der Frage:“ Wie ist die Zufriedenheit mit Leitung und Personalführung“.

Die vollständigen Skalen, samt dazugehöriger Items sind im Anhang ersichtlich (vgl. Anhang).

Zur deskriptiven Darstellung im Kapitel „Ergebnisse der Untersuchung“ werden zum einen die Zufriedenheitseinschätzungen pro Skala und zum anderen die prozentuale Verteilung der Zufriedenheitsaspekte, bzw. Burnout Ausprägung der Mitarbeiter in je einer Tabelle separat aufgeführt. Zudem wird das Ergebnis des Skalenmittelwertes zur jeweiligen Fragestellung beschrieben.

Hierbei ist zu beachten, dass hohe Mittelwerte einem hohen Ausmaß der Zustimmung und damit dem Ausmaß der Zufriedenheit (1=stimmt überhaupt nicht, 2=stimmt überwiegend nicht, 3=stimmt eher nicht, 4=stimmt eher, 5=stimmt überwiegend, 6=stimmt vollständig) entsprechen.

Fiktives Beispiel: Angenommen die Frage "1 Erhalte nötige Infos" weist den Mittelwert 4.8 auf, bedeutet dies, dass die Mitarbeiter/innen im Durchschnitt eher/überwiegend zustimmen, die für sie nötigen Informationen zu erhalten.

Der Fragebogen beinhaltet auch Fragen nach negativen Aspekten, diese wurden gegenüber dem Fragebogen umgepolt (1= 6 und 6= 1). Hohe Werte entsprechen nun einer positiven Ausprägung, was die Lesbarkeit der im Kapitel „Ergebnisse der Untersuchung“ dargestellten Grafiken erleichtert.

Ein fiktives Beispiel: Angenommen die Frage "13 Unmotivierte Bewohner machen mir zu schaffen" weist den Mittelwert 4.9 auf, bedeutet dies, dass die Mitarbeiter/innen im Durchschnitt

unmotivierte Bewohner/innen nicht als belastend empfinden, sondern dies überwiegend als Herausforderung betrachten.

Aufgrund der Vielzahl an Items die der Skala „nicht Burnout“ (19 Items) zugeordnet wurden (Faktorenanalyse), werden zugunsten der Übersicht in dem Kapitel „Ergebnisse der Untersuchung“ zum einen die fünf Items mit dem geringsten Mittelwert und zum anderen die drei Items mit dem höchsten Mittelwert tabellarisch dargestellt, die vollständige Tabelle ist im Anhang ersichtlich (vgl. Anhang).

Bei der Darstellung der prozentualen Verteilung dient der theoretische Mittelwert (3, 5) als Richtwert, d. h. $< 3,5$ = positive Ausprägung/ Zufriedenheit und $> 3,5$ = negative Ausprägung/ Unzufriedenheit.

Fiktives Beispiel: Angenommen die Mittelwerte pro Item zur Skala „Informationspolitik“ weisen bei 70% der Mitarbeiter/innen einen Mittelwert über 5, 0 ($< 3,5$) auf, bedeutet dies, dass die Mehrheit der Beschäftigten überwiegend zustimmen, relevante Informationen rechtzeitig zu erhalten.

Es wurde jedoch vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich kein Normwert für „Zufriedenheit“ oder "Erkrankung" festgelegt. Die Einrichtung kann die Ergebnisse diesbezüglich selbst bewerten und gemäß dem eigenen Qualitätsmanagement handeln. Der Mittelwert sagt etwas über den Durchschnitt der Zufriedenheit oder Belastung aus und kann als Anhaltspunkt dienen, muss jedoch nicht mit einem normativen Wert identisch sein. Die Einrichtung könnte sich aber an folgender Richtlinie orientieren: wenn der Mittelwert einer Skala unter 3, 5 liegt bzw. bei der Verteilungstabelle Personen unter diesem Wert liegen, besteht Handlungsbedarf.

Bei der Entstehung der Skalen ist auffällig, dass nicht jede Frage einer Skala zugeordnet ist, was mit der Entstehung des Fragebogens zusammenhängt. Eine Vielzahl von Fragen wurde unabhängig von Zufriedenheitskonzepten explizit von den Praktikern eingebracht. Zur Vollständigkeit der Aussagen und zugunsten der Lesbarkeit werden diese einzelnen Fragestellungen in 3 Kategorien zusammengefasst (Management, Ressourcen, Bewohner) und im Kapitel „Darstellung der Ergebnisse“ unter der Überschrift „Zusammenfassung der den Skalen nicht zugeordneten Fragen“ vorgestellt. Welche Fragestellungen diesbezüglich welcher Kategorie zugeordnet wurden ist im Anhang ersichtlich (vgl. Anhang).

In die Mittelwertrechnung wurden nur die gültigen Werte berücksichtigt, missing Data wurden ausgeschlossen.

Zudem werden diese Skalen auch im Hinblick auf ihre Reliabilität (Zuverlässigkeit) überprüft, wozu der Cronbachs Alpha Test verwendet wurde. Dieser stellt ein Maß zur Berechnung der internen Konsistenz einer aus mehreren Items zusammengesetzten Skala dar. Interne Konsistenz bedeutet, dass die einzelnen Items mit der Gesamtheit der übrigen Items zusammenhängen. Alpha

kann, bei perfekter Konsistenz, ein Maximum von + 1 erreichen, je kleiner der Wert (es sind auch negative Werte möglich), desto geringer ist die Konsistenz (Bühl& Zöfel 2002, S. 455 ff).

5.3.2 Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit wurde für die Auswertung der in den beiden offenen Fragen erhobenen Daten die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt. Die verschiedenen Techniken qualitativer Inhaltsanalyse beschreibt Mayring als „grundsätzliche Vorgehensweise systematischen, das heißt theoriegeleiteten und regelgeleiteten Textverstehens und Textinterpretierens“ (Mayring 2003, S. 56). Unter Berücksichtigung der Fragestellungen der offenen Fragen dieser Untersuchung wurde das Grundsystem einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse mittels induktiver Kategorienbildung angewandt. Bei der induktiven Kategorienbildung werden die Kategorien direkt aus dem Material abgeleitet. Um die in der Datenauswertung angewandte Analysetechnik anschaulich darzustellen wird diese anhand kurzer Textbeispiele beschrieben, was den Prozess der Kategorienbildung verdeutlichen soll.

Die Inhaltsanalyse ist eine Auswertungsmethode, was bedeutet, dass sie es mit bereits fertigem sprachlichem Material zu tun hat. Um zu entscheiden, was überhaupt aus dem Material herausinterpretierbar ist, muss zu Beginn eine genaue Analyse dieses Ausgangsmaterials stattfinden (vgl. Mayring 1990, S.42 ff).

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Antworten der Beschäftigten auf die beiden Fragen separat in einem Aussagenkatalog übertragen (vgl. Textbeispiel 1.). Da die vorhandene Materialmenge pro Frage nicht sehr umfangreich war, konnten diese im Original übernommen werden, was Mayring als „Bestimmung der Analyseeinheit“ bezeichnet (vgl. Mayring 1990 S. 56).

Textbeispiel 1.

Codenr.	Sex	Frage	Orginal
Päd.02	W	Frage.01	Ich hätte gern mehr Zeit für Büroarbeiten, wie Hilfeplanungen und Dokumentation. Da ich überwiegend allein im Dienst bin, habe ich durch den Gruppenalltag sehr wenig Zeit für anderes. Wünsche mir auch Supervision, um mit stark verhaltensauffälligen Bewohnern besser umzugehen. Es gibt auch Eltern von Bewohnern, die Nerven kosten, da sie Mitarbeitern gegeneinander ausspielen und grundsätzlich unzufrieden mit uns sind
Päd.02	W	Frage.02	Das Gelände ist schön (groß und viele Grünflächen). Es werden viele Freizeitaktivitäten für die Bewohner angeboten.

Im nächsten Schritt dieser Auswertungsmethode (vgl. Textbeispiel 2) werden die einzelnen Fragen separat aufgeführt und die jeweilige Originalantwort unterläuft einer sogenannten **Paraphrasierung**. Das bedeutet, dass alle nicht oder nur wenig Inhaltstragenden Textbestandteile (Z- 1 Regel), wie zum Beispiel Wiederholungen oder Ausschmückungen gestrichen werden (vgl. Mayring 1990, S. 56 ff).

Textbeispiel 2.

Codenr	Sex	Paraphrasierung
Päd.02	W	Mehr Zeit für Büroarbeiten, wie Hilfeplanungen und Dokumentation. Überwiegend allein im Dienst, durch Gruppenalltag sehr wenig Zeit für anderes. Supervision sinnvoll, um mit stark verhaltensauffälligen Bewohnern besser umzugehen und zur Verbesserung der Elternarbeit.

Der Paraphrasierung folgt nun eine systematische **Reduzierung** (Z- 2 Regel), wobei die Textstellen, welche von Bedeutung sind, auf eine einheitliche Sprachebene übersetzt werden (Mayring 1990, S. 56).

Textbeispiel 3.

Codenr	Sex	Paraphrasierung	Reduzierung
Päd.02	W	Mehr Zeit für Büroarbeiten, wie Hilfeplanungen und Dokumentation. Überwiegend allein im Dienst, durch Gruppenalltag sehr wenig Zeit für anderes. Supervision sinnvoll, um mit stark verhaltensauffälligen Bewohnern besser umzugehen und zur Verbesserung der Elternarbeit.	Mehr Zeit für administrative Tätigkeiten und Supervision zu Verhaltensauffälligkeiten und Elternarbeit

Diese nun auf das wesentliche reduzierte Antwort wird im folgenden Schritt **generalisiert**, d. h. sie wird so neu formuliert, dass zwar ihr Inhalt erhalten bleibt, sie jedoch auf ein vergleichbares Niveau abstrahiert werden (Z- 3 Regel). Dabei werden unter Berücksichtigung des Kontextes der Textstelle auch Informationen berücksichtigt, die aus dem Wortlaut der einzelnen Antwort nicht explizit hervorgehen (Mayring 1990, S. 56).

Textbeispiel 4.

Codennr	Sex	Paraphrasierung	Reduzierung	Generalisierung
Päd.02	W	Mehr Zeit für Büroarbeiten, wie Hilfeplanungen und Dokumentation. Überwiegend allein im Dienst, durch Gruppenalltag sehr wenig Zeit für anderes. Supervision sinnvoll, um mit stark verhaltensauffälligen Bewohnern besser umzugehen und zur Verbesserung der Elternarbeit.	Mehr Zeit für administrative Tätigkeiten und Supervision zu Verhaltensauffälligkeiten und Elternarbeit.	Arbeitsplan, Zeitdruck und -management (15)/ Supervision (6)

Diese nun Generalisierten „Schlagwörter“ werden nummeriert und dem Kategoriensystem zugeordnet. Es ist jedoch zu beachten, dass am Ende dieser „Reduktionsphase“ genau geprüft werden muss, ob die als Kategoriensystem zusammengestellten neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch repräsentieren (vgl. Mayring 1990, S. 57).

6. Ergebnisse der Untersuchung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchung, getrennt nach den jeweiligen Auswertungsmethoden, dargestellt. Im Anschluss an die demografischen Angaben, werden die Skalen, welche durch die Faktorenanalyse (QuaTheTeam 2003) gebildet wurden beschrieben. Dem folgt die Beschreibung der einzelnen Kategorien, welche im Rahmen der qualitativen Datenauswertung gebildet wurden und durch anschauliche Textbeispiele veranschaulicht werden.

6. 1 Demografische Angaben

Zunächst wird die Stichprobe anhand soziodemografischer Angaben nachstehend beschrieben, wobei auch hier eine Trennung zwischen den Auswertungsmethoden stattfindet.

Es haben nicht alle Untersuchungsteilnehmer die offenen Fragen beantwortet, was diese getrennte Darstellung sinnvoll macht.

6. 1. 1 Demografische Angaben zur statistischen Auswertung der standardisierten Fragen

Von den Beschäftigten, welche den Fragebogen zurückgesandt haben, wurden die standardisierten Fragen von allen beantwortet (N =28), was eine Rücklaufquote von 56 % an der Gesamtstichprobe (N = 50) ausmacht.

Table 6. Altersstruktur der in den standardisierten Fragen erhobenen Daten

Anzahl der Fälle	bis- 30	31- 44	45- 65	Fehlend	Gesamt
Männlich	1	1	3	x	5
Weiblich	4	9	8	x	21
Gesamt	5	10	11	2	28

Die Geschlechterverteilung zeigt, dass in dieser Stichprobe mehr Frauen als Männer vertreten sind. Der Anteil weiblicher Untersuchungsteilnehmer liegt bei 75 % (N= 21), männliche Untersuchungsteilnehmer sind mit 21, 4 % (N= 5) vertreten und 3, 6 % (N= 2) haben diesbezüglich keine Angabe getätigt.

In Bezug auf die Altersverteilung bildet die Altersgruppe der 45- 65 Jährigen (N = 11) die Mehrheit, die Altersgruppe der 31 bis 44 Jährigen (N= 10) lag geringfügig darunter und den geringsten Anteil bildete die Altersgruppe der bis 30 Jährigen (N= 5). Von einigen Untersuchungsteilnehmern (N= 2) wurden bezüglich des Alters keine Angaben gemacht.

6. 1. 2 Demografische Angaben zur Qualitativen Auswertung der offenen Fragen

Antwortverhalten

Das Antwortverhalten zu den „offenen Fragen“ lag bei 32 % (N= 16) gemessen an der Gesamtstichprobe (N = 50), wobei mehr Frauen als Männer vertreten waren. Diese Stichprobe setzt sich aus 13 Frauen und 3 Männern zusammen.

Altersstruktur

Es konnten bezüglich der Altersstruktur alle 16 Fälle zugeordnet werden. Es wurden 3 Altersgruppen gebildet.

Tabelle 7. Alterstruktur zum Antwortverhalten

Anzahl der Fälle	bis- 30	31- 44	45- 55	Gesamt
männlich	1	1	1	3
Weiblich	4	4	5	13
Gesamt	5	5	6	16

Bei der Zusammenfassung der Alterstruktur zeigt sich ein ausgewogenes Bild. Die Altersgruppe „45 bis 55 Jahre“ (N= 6) ist dabei am häufigsten vertreten. Unter den Frauen (N= 13) gehören 5 der Altersgruppe „45 bis 55“ an und jeweils 4 den Altersgruppen „bis 30“ und „31 bis 44 Jahre“. Von den Männern (N= 3) konnte je 1er einer jeden Altersgruppe zugeordnet werden.

6. 2 Darstellung der in den statistischen Fragen erhobenen Daten

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der standardisierten Fragen in Tabellen und kurzen Beschreibungen dargestellt. Die Tabellen beziehen sich auf die in Gliederungspunkt 6. 3. 1 bereits beschriebenen Skalen und Fragestellungen dieser Untersuchung. Für jede Skala konnte durch den Cronbachs Alpha Test eine hohe Konsistenz nachgewiesen werden (vgl. Anhang).

6. 2. 1 Zufriedenheit der Mitarbeiter mit Leitung und Personalführung

Das Führungsverhalten eines Vorgesetzten hat Einfluss auf das psychische Wohlbefinden eines Beschäftigten und auf deren Zufriedenheit mit dem derzeitigen Arbeitsverhältnis. Als Indikatoren für diese Zufriedenheit gelten z. B. Lob und Anerkennung oder ein kooperatives Miteinander. Die Ergebnisse zu den Zufriedenheitseinschätzungen der Beschäftigten sind der nachfolgenden Tabelle 8 und der Abbildung 6 zu entnehmen.

Tabelle 8. Zufriedenheitseinschätzungen zu den einzelnen Fragestellungen der Skala „Leitung und Personalführung“ (N= 26)

Aspekte der Zustimmung	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt überwiegend nicht	stimmt eher nicht	Stimmt eher	stimmt überwiegend	Stimmt vollständig	Mittelwert
Vorgesetzter lobt ...	11, 4 %	7, 7 %	23, 1 %	3, 8 %	34, 6 %	19, 2 %	3, 96
Vorgesetzter trifft wichtige Entscheidungen ...	0%	3, 8 %	23, 1 %	34, 6 %	23, 1 %	15, 4 %	4, 21
Mit Vorgesetzten offen reden...	0%	3, 8 %	15, 4 %	23, 1 %	26, 9 %	30, 8 %	4, 64
Vorgesetzter trifft klare Entscheidungen ...	0%	3, 8 %	19, 2 %	34, 6 %	38, 6 %	3, 8 %	4, 15
Kann Konflikte sachbezogen lösen...	0%	15, 4 %	11, 4 %	19, 2 %	38, 6 %	15, 4 %	4, 18
Kann sich mit Kritik und Anregungen auseinandersetzen...	0%	11, 4 %	11, 4 %	23, 1 %	34, 6 %	19, 2 %	4, 41

Wenn die Antworten zu den Zufriedenheitsindikatoren insgesamt betrachtet werden, so zeigt sich, dass die Einschätzungen der Beschäftigten mehrheitlich im positiven Bereich der Antwortskala liegen. Deren positivste Ausprägung „stimmt vollständig“ lag bei jeder Frage größtenteils sogar über 15 %.

Für den Grenzbereich zwischen positiver und negativer Einschätzung („stimmt eher“ und „stimmt eher nicht“) hat sich die Mehrheit der Beschäftigten durchschnittlich eher für eine positive Ausrichtung entschieden, abgesehen von der Frage „Vorgesetzter lobt...“, wo die negative Einschätzung deutlich überwiegt. Diese Fragestellung war auch die einzige dieser Skala, in der der negativste Aspekt durch die Beschäftigten (11, 4 %) gewählt wurde. Im Gegensatz dazu wurde die negative Ausprägung „stimmt eher nicht“ in jeder Frage zwar gewählt, lag jedoch mehrheitlich unter 10 %.

Eine allerdings einheitliche Verteilung zeigt sich unter Betrachtung der Mittelwerte zu den einzelnen Fragen, jeder Wert liegt im Bereich der Einschätzung, dass die Mitarbeiter durchschnittlich überwiegend/eher zustimmen mit der Leitung und Personalführung zufrieden zu sein.

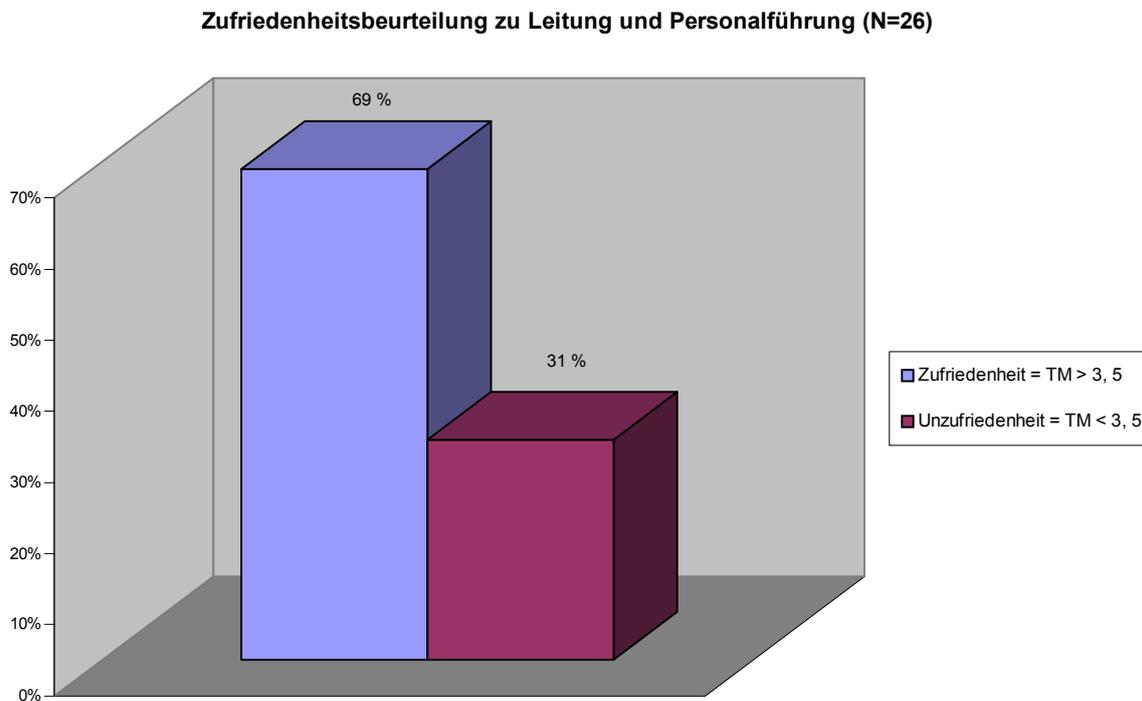


Abb. 6: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Leitung und Personalführung“
(Legende: TM = Theoretischer Mittelwert)

Diese Einschätzung wird bestätigt, indem die Antworten zu der Zufriedenheitsbeurteilung zusammenfassend betrachtet werden. Hierbei zeigt sich eine mehrheitlich positive Verteilung, wonach sich rund zwei Drittel der Beschäftigten (69 %) zufrieden äußern und rund ein Drittel (31 %) eher unzufrieden mit Leitung und Personalführung zu sein scheint.

Auch im Hinblick auf das Ergebnis, dass durch den Skalenmittelwert (= 4,3) erhoben wurde, wird die eher positive Einschätzung durch die Beschäftigten bestätigt. Dieser Wert liegt, ähnlich wie die Mittelwerte der einzelnen Items, im Bereich, dass die Mitarbeiter durchschnittlich/ überwiegend eher zustimmen mit der Leitung und Personalführung zufrieden zu sein (vgl. Anhang).

6. 2. 2 Psychische Verfassung (Burnout Niveau) der Mitarbeiter

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragestellungen zur Skala „nicht Burnout“ dargestellt. Diese Fragen beziehen sich auf die Einschätzung erlebter Belastungen der Beschäftigten, z. B. im Umgang mit Bewohnern, Stress oder zuwenig Erholung. Die Ergebnisse zu den Belastungsindikatoren der Beschäftigten sind den nachfolgenden Tabellen 9 und 10 sowie der Abbildung 7 zu entnehmen. Zugunsten der Lesbarkeit werden nur die Indikatoren dargestellt, welche die höchste, bzw. geringste Belastung für die Beschäftigten zeigen (vollständige Tabelle, siehe Anhang). Somit wird übersichtlich dargestellt, wo Handlungsbedarf besteht, aber auch welche Indikatoren die Mitarbeiter als wenig belastend empfinden.

Tabelle 9. Einschätzung der höchsten Belastungsindikatoren zur Skala „nicht Burnout“

Aspekte der Zustimmung	Stimmt vollständig	Stimmt überwiegend	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt überwiegend nicht	Stimmt überhaupt nicht	Mittelwert
Ferien reichen nicht aus ...	8,3 %	25%	12,5 %	33,3 %	8,3 %	12,5 %	3,46
Kann mich kaum konzentrieren, weil ich immer herausgerissen werde...	0%	29,2 %	33,3 %	20,8 %	16,7 %	0%	3,25
Stress rührt von Ansprüchen an mich selbst...	12,5%	25 %	25 %	25 %	12,5 %	0%	3,00
Zu großer Zeitdruck...	0%	16,7 %	25%	29,2 %	29,2 %	0%	3,71
Fühle mich abgearbeitet/ verbraucht...	0%	8,3 %	45,8 %	16,7 %	29,2 %	0%	3,67

Mehrheitlich fühlen sich die Beschäftigten durch „die eigenen Ansprüche“ und „Störungen“ belastet. Zusätzliche Belastungen empfinden sie durch die Indikatoren „fühle mich abgearbeitet/ verbraucht“, „zu großer Zeitdruck“ und das die „Ferien zum Erholen nicht ausreichen“. Zudem ist auffällig, dass zu jeder Frage etwa die Hälfte (50 %) der Mitarbeiter mit ihrer Einstufung im Grenzbereich zwischen „eher nicht belastend“ (positive Ausrichtung), bis eher belastend (negative Ausrichtung) lagen. Die beiden positiven Aspekte (stimmt überwiegend nicht/ stimmt vollständig nicht) befinden sich zu jeder Frage bei unter 30 % der Einschätzung, was auch für die beiden negativsten Aspekte (stimmt überwiegend/ stimmt vollständig) zutrifft.

Tabelle 10. *Einschätzung der geringsten Belastungsindikatoren zur Skala „Nicht Burnout“ (N= 24)*

Aspekte der Zustimmung	Stimmt vollständig	Stimmt überwiegend	Stimmt eher	stimmt eher nicht	Stimmt überwiegend nicht	stimmt überhaupt nicht	Mittelwert
Zu Beginn des Arbeitstages kraftlos...	0%	0%	0%	29,2 %	37,5 %	33,3 %	5
Arbeit frustriert...	0%	4,1 %	8,3 %	20,8 %	33,3 %	33,3 %	4,8
Lebensschicksale der Bewohner machen mir zu schaffen	0%	4,1 %	12,5 %	29,2 %	37,5 %	16,7 %	4,5

Im Gegensatz zu den Indikatoren, von denen sich die Mitarbeiter am ehesten belastet fühlen, werden nun die dargestellt, welche die geringste Belastung ausmachen.

Die Einschätzungen pro Frage lagen bei mindestens der Hälfte der Mitarbeiter in den beiden positivsten Aspekten der Antwortskala (stimmt überwiegend nicht/ stimmt überhaupt nicht). Auffällig ist, dass die Einschätzungen der Fragen, die eher im negativen Bereich liegen, also eine empfundene Belastung bedeuten, zusammen unter 30 % der Gesamtheit ausmachen.

Bei den Indikatoren, welche von den Mitarbeitern als eher belastungsarm eingestuft wurden, handelt es sich um die Indikatoren, „Zu Beginn des Arbeitstages kraftlos, „Arbeit frustriert mich“ und „die Lebensschicksale der Bewohner machen mir zu schaffen“.

Beurteilung der Belastungsindikatoren für Burnout (N= 24)

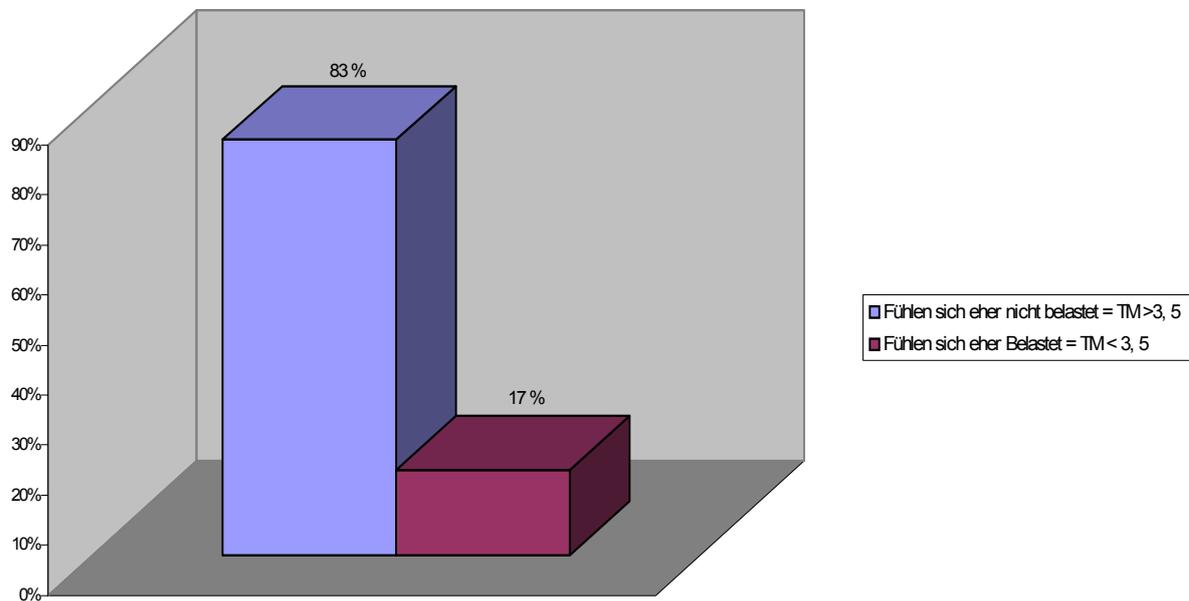


Abb. 7: Belastungsindikatoren Skala „Nicht Burnout“
(Legende: TM = Theoretischer Mittelwert)

In diesem Kapitel wurde bisher nur ein Ausschnitt der Ergebnisse zu den einzelnen Items dieser Skala gegeben. Die Mittelwerte der nicht genannten Items liegen sämtlich zwischen den Einschätzungen der Antwortskala 4 (stimmen eher nicht zu) und 4,5 (Tendenz: stimmen überwiegend nicht zu), was bedeutet, dass sich die Beschäftigten überwiegend eher nicht belastet fühlen (vgl. Anhang).

Wenn die Belastungsindikatoren für die Skala „Nicht Burnout“ zusammenfassend betrachtet werden, ist das Ergebnis, dass sich mehr als drei Viertel der Beschäftigten überwiegend eher nicht belastet fühlen und weniger als ein Viertel zustimmen, eher belastet zu sein. Diese Einschätzung wird auch durch einen Skalenmittelwert von 4,1 bestätigt (vgl. Anhang).

6. 2. 3 Zufriedenheit mit den Kollegen und der Zusammenarbeit

Im sozialen Dienstleistungsbereich kommt der Zusammenarbeit und dem kollegialen miteinander innerhalb eines Teams eine wichtige Bedeutung zu. Die Zufriedenheit mit den Kollegen und der Zusammenarbeit sind Faktoren für die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit eines Beschäftigten. Indikatoren dafür sind z. B. „Ob die eigene Arbeit von den Kollegen geschätzt wird“, „Unterstützung innerhalb des Teams“ oder die Art und Weise der „Informationsweitergabe“.

Die Ergebnisse zu den Zufriedenheitsindikatoren sind der nachfolgenden Tabelle 11 und der Abbildung 8 zu entnehmen.

Tabelle 11. Zufriedenheitseinschätzungen zu den einzelnen Fragestellungen der Skala „Teamgeist“ (N= 28)

Aspekte der Zustimmung	stimmt überhaupt nicht	Stimmt überwiegend nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt überwiegend	Stimmt vollständig	Mittelwert
Arbeit wird geschätzt und anerkannt...	0%	0%	14, 3 %	25%	53, 6 %	7, 1 %	4, 5
Team spielt gut zusammen	0%	3, 6 %	21, 4 %	17, 8 %	53, 6 %	3, 6 %	4, 3
Kollegen geben relevante Infos weiter...	0%	3, 6 %	3, 6 %	39, 3 %	46, 4 %	7, 1 %	4, 5
Guter Teamgeist...	0%	0%	17, 8 %	25%	50%	7, 1 %	4, 5
Erhalte nötige Unterstützung...	0%	3, 6 %	21, 4 %	35, 7 %	32, 2 %	7, 1 %	4, 2

Wenn die Antworten zur Skala „Teamgeist“ insgesamt betrachtet werden, zeigt sich eine eindeutige Verteilung. Die Mehrheit der Beschäftigten liegt mit der Einschätzung ihrer Zufriedenheit im positiven Bereich. Hierbei hat sich eine Vielzahl der Mitarbeiter für den Bereich der Ausprägung „stimmt überwiegend“ entschieden. Dahingegen lagen nur wenig Beschäftigte mit ihrer Einstufung in den beiden negativen Aspekten der Antwortskala. Diese Bereiche liegen zusammengefasst pro Frage bei unter 4%.

Ein ähnlich eindeutiges Ergebnis spiegeln auch die Mittelwerte der einzelnen Items wieder, diese liegen zwischen 4,2 und 4,5 und sagen aus, dass die Mitarbeiter überwiegend zustimmen mit den Kollegen und der Zusammenarbeit zufrieden zu sein.

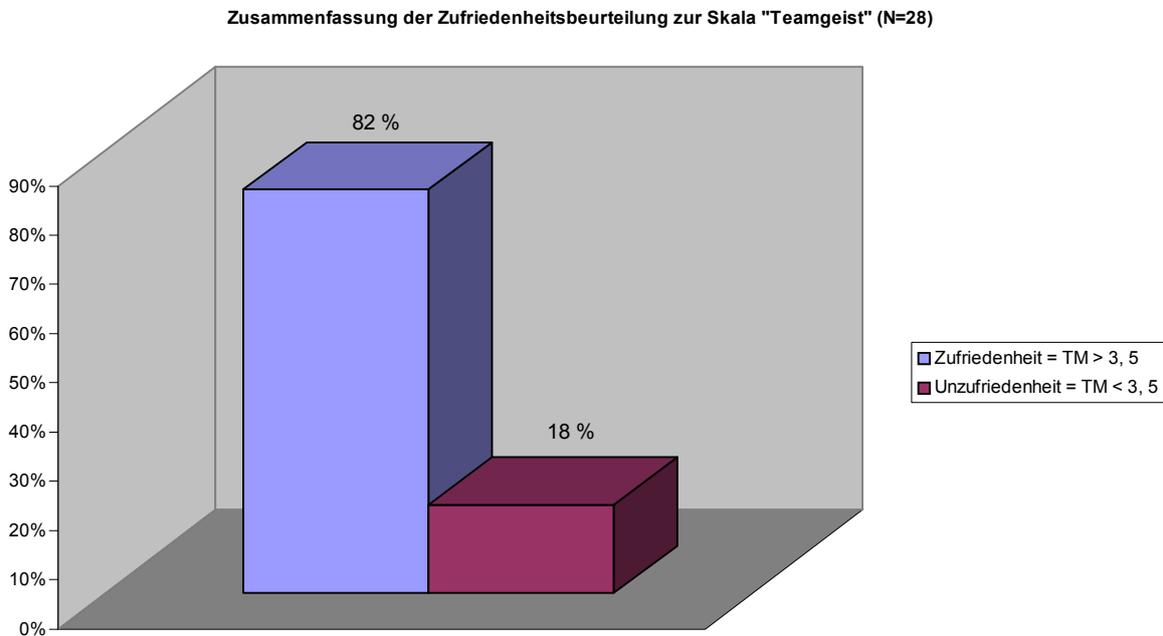


Abb. 8: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Teamgeist“
(Legende: TM = Theoretischer Mittelwert)

Unter Berücksichtigung der Zusammenfassung der Zufriedenheitsbeurteilung dieser Skala wird die positive Einschätzung der Beschäftigten bestätigt. Hierbei konnten mehr als drei Viertel der Mitarbeiter als zufrieden mit Kollegen und der Zusammenarbeit ermittelt werden und weniger als ein Viertel äußern sich damit eher unzufrieden. Der Skalenmittelwert sagt mit einem Ergebnis von 4,4 aus, dass die Mitarbeiter überwiegend zustimmen, mit den Kollegen und der Zusammenarbeit zufrieden zu sein.

6. 2. 4 Zufriedenheit mit der Informationspolitik

Ein Faktor der zur Qualität der Arbeit beiträgt, ist die rechtzeitige Kenntnis relevanter Informationen. Bedingt durch den Schichtdienst, der in vielen Einrichtungen des sozialen Dienstleistungsbereiches gegeben ist, sind die Beschäftigten auf die Weitergabe oder Bereitstellung der Informationen angewiesen.

Indikatoren hierfür wären z. B, dass die Kollegen Informationen zeitnah weitergeben (face to face, Dienstbuch), oder der Beschäftigte weiß, wo bestimmte Informationen zu holen sind.

Die Ergebnisse zu den Zufriedenheitsindikatoren der Skala „Informationspolitik“ sind der nachfolgenden Tabelle 12 und der Abbildung 9 zu entnehmen.

Tabelle 12. Zufriedenheitseinschätzungen zu den Fragen der Skala „Informationspolitik“ (N= 27)

Aspekte der Zustimmung	stimmt überhaupt nicht	stimmt überwiegend nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt überwiegend	stimmt vollständig	Mittelwert
Erhalte notwendige Informationen...	0%	0%	11, 1 %	25, 9 %	59, 3 %	3, 7 %	4, 6
Stehe hinter dem Konzept	0%	0%	7, 4 %	29, 6 %	48, 2 %	14, 8 %	4, 7
Gut geregelt, wo welche Informationen zu finden sind...	0%	0%	22, 2 %	29, 6 %	44, 5 %	3, 7 %	4, 3

Bei Betrachtung der Ergebnisse der Zufriedenheitseinschätzungen dieser Skala ist auffällig, dass die beiden negativsten Bereiche der Antwortskala (Stimmt überhaupt nicht/ stimmt überwiegend nicht) nicht berücksichtigt wurden. Zudem liegt die Einschätzung zum weiteren negativen Aspekt „stimmt eher nicht“ mehrheitlich unter 12 %. Somit ist eine deutliche Verteilung der Zustimmung zu den Fragen im positiven Bereich der Antwortskala zu verzeichnen. Den Aspekt „stimmt überwiegend“ haben zu jeder Frage rund die Hälfte der Beschäftigten gewählt.

Ein ähnliches Bild spiegeln auch die Ergebnisse der Mittelwerte pro Frage wieder, diese sagen aus, dass die Mitarbeiter überwiegend zustimmen mit der Informationspolitik zufrieden zu sein.

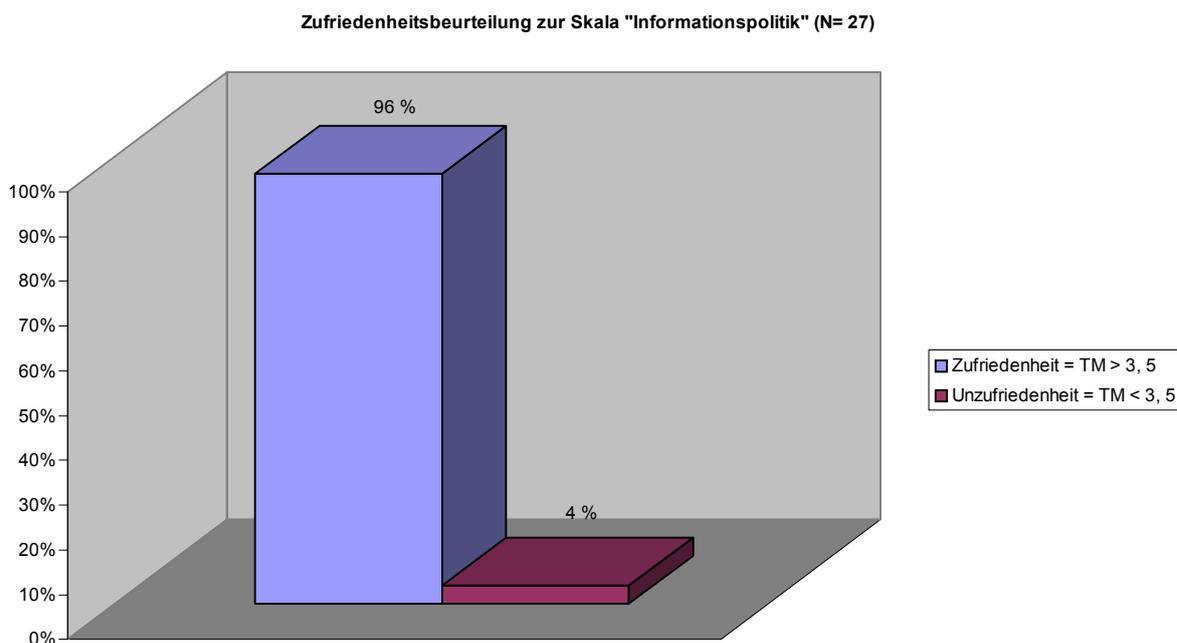


Abb. 9: Zufriedenheitsbeurteilung Skala „Informationspolitik
(Legende: TM = Theoretischer Mittelwert)

Wenn die Zufriedenheitseinschätzungen der Beschäftigten zur Skala „Informationspolitik“ zusammenfassend betrachtet werden, zeigt sich eine eindeutige Verteilung. Demnach äußert sich fast das gesamte Kollegium zufrieden mit dem Erhalt und dem Umgang relevanter Informationen. Der Mittelwert dieser Skala liegt bei 4,5 und sagt aus, dass die Mitarbeiter überwiegend zustimmen zufrieden mit der Informationspolitik zu sein.

6. 2. 5 Zusammenfassung der den Skalen nicht zugeordneten Fragen

Zur besseren Lesbarkeit wurden die einzelnen Fragen (Items), die aufgrund der Faktorenanalyse den Skalen nicht zugeordnet wurden, in drei Kategorien zusammengefasst.

Die Zufriedenheitsindikatoren der Mitarbeiter sind den nachfolgenden Tabellen 13, 14 und 15 zu entnehmen.

Tabelle 13. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Management“ (N= 25)

Aspekte der Zustimmung	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt überwiegend nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt überwiegend	Stimmt vollständig	Mittelwert
Einrichtung sicherer Arbeitgeber	0%	12%	28%	24 %	24%	12%	4, 1
Einrichtung hat guten Ruf...	0%	0%	0%	12%	44%	44%	5, 2
Erhalte angemessenen Lohn...	12%	16%	28%	20%	20%	4%	3, 4
Räumlichkeiten entsprechen den Erfordernissen...	0%	10%	14%	24%	44%	8%	4, 2
Zufrieden mit Dienstplanung	0%	0%	8%	44%	24%	24%	4, 6
Erhalte Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten	8%	8%	28%	32%	20%	4%	3, 6

Bei Betrachtung der Zufriedenheitseinschätzungen der Indikatoren, die zur Kategorie „Management“ zusammengefasst wurden, ist eine mehrheitlich positive Ausprägung durch die Beschäftigten auffällig. Größtenteils lag deren Einschätzung in den positiven Bereichen der Antwortskala „stimmt eher“ und „stimmt überwiegend“ und weist auf eine überwiegende Zufriedenheit der Beschäftigten hin. Im Hinblick auf den Indikator „...unsere Einrichtung hat einen guten Ruf“ wurde der positivste Aspekt „stimmt vollständig“ sogar von knapp der Hälfte der Beschäftigten gewählt.

Allerdings wurde der negativste Aspekt der Antwortskala „stimmt überhaupt nicht“ bei zwei Indikatoren „...erhalte angemessenen Lohn...“ und „...erhalte Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten...“ gewählt. Diese beiden Indikatoren weisen zudem die „geringsten“ Mittelwerte dieser

Kategorie auf, welche aussagen, dass sie überwiegend eher nicht zufrieden mit dem Lohn und der Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten sind.

Tabelle 14. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Ressourcen“ (N= 27)

Aspekte der Zustimmung	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt überwiegend nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	Stimmt überwiegend	Stimmt vollständig	Mittelwert
Ausreichend Weiterbildungstage...	11,1%	7,4%	29,6%	33,3%	3,7%	14,8%	3,6
Ich achte darauf, dass es mir bei der Arbeit gut geht...	0%	0%	14,8%	18,5%	51,9%	14,8%	4,6
Erhalte genügend Fachsupervision...	18,5%	18,5%	29,6%	25,9%	7,4%	0%	2,8
Kann Ideen gut einbringen...	0%	3,7%	14,8%	29,6%	33,3%	18,5%	4,5
Freue mich auf die Arbeit...	0%	0%	18,5%	29,6%	51,9%	3,7%	4,4
Kann Fähigkeiten gut einsetzen...	0%	3,7%	14,8%	18,5%	44,4%	18,5%	4,6
Finde es nicht schwierig nach der Arbeit abzuschalten...	3,7%	14,8%	29,6%	18,5%	11,1%	22,2%	3,4

Wenn die Zusammenfassung der einzelnen Fragen zur Kategorie „Ressourcen“ zusammenfassend betrachtet wird, ist auch hier eine mehrheitlich positive Ausprägung durch die Beschäftigten zu erkennen.

Die Mittelwerte je Fragestellung liegen mehrheitlich über dem theoretischen Mittelwert (>3, 5). Dabei befinden sich die Einschätzungen der Beschäftigten größtenteils zwischen den Aspekten der Antwortskala „stimmt eher“ und „stimmt überwiegend“. Nur bei dem Indikator „...erhalte genügend Fachsupervision...“ überwiegt die eher negative Einschätzung. Dieser Indikator weist mit einem Mittelwert von 2, 8 daraufhin, dass die Beschäftigten überwiegend nicht zustimmen genügend Fachsupervision zu erhalten.

Tabelle 15. Zufriedenheitseinschätzung zur Kategorie „Bewohner“ (N= 27)

Aspekte der Zustimmung	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt überwiegend nicht	Stimmt eher nicht	Stimmt eher	stimmt überwiegend	Stimmt vollständig	Mittelwert
Wir leisten zugunsten der Bewohner gute Arbeit...	0%	0%	0%	7,4%	55,6%	37%	5,3
Ich tue etwas Nützliches für meine Bewohner...	0%	0%	0%	14,8%	59,3%	25,9%	5,1
Habe das Gefühl, Menschen durch meine Arbeit positiv zu beeinflussen...	0%	3,7%	7,4%	37%	48,2%	3,7%	4,4
Haben ausreichend Zeit Bewohnerprozesse zu reflektieren...	14,8%	29,6%	40,7%	11,2%	3,7%	0%	3,2

Wenn die Zufriedenheitseinschätzungen der Beschäftigten zur Kategorie „Bewohner“ grundsätzlich betrachtet werden, zeigt sich eine eindeutige Verteilung. Der Großteil der Einschätzungen befindet sich im positiven Bereich der Antwortskala und die Mittelwerte je Indikator liegen mehrheitlich deutlich über dem theoretischen Mittelwert ($> 3,5$). Besonders hohe Mittelwerte (= hohe Zufriedenheit) konnten für die Indikatoren „Wir leisten zugunsten der Bewohner gute Arbeit“ und „Ich tue etwas nützliches für meine Bewohner“ erhoben werden. Zudem stimmen die Beschäftigten überwiegend dem Indikator zu, „Habe das Gefühl Menschen durch meine Arbeit positiv zu beeinflussen“.

Nur das Antwortverhalten zu einem Indikator dieser Kategorie befindet sich gering unter dem theoretischen Mittelwert ($< 3,5$), hier stimmen die Beschäftigten eher nicht zu, ausreichend Zeit zu haben, Bewohnerprozesse zu reflektieren.

6. 3 Darstellung der in den offenen Fragen erhobenen Daten

Die Ergebnisse der qualitativen Datenauswertung werden je Fragestellung separat und in der Reihenfolge des Kategoriensystems dargestellt. Das Kategoriensystem dieser Untersuchung setzt sich aus 5 Hauptkategorien zusammen, welches der Einrichtung erlaubt zu sehen, wo die Stärken, bzw. wo das Verbesserungspotential liegt.

Table 16. Kategorienraster für die Zuordnung der offenen Fragen

Bewohner	1 Interaktion mit Bewohnern
Dienstleistung	2 Pädagogische Angebote 3 Pflegekompetenzen
Ressourcen	4 Materielle Ausstattung 5 Austausch und Zusammenarbeit 6 Weiterbildung/ Supervision 7 Arbeitsklima und Teamgeist (inkl. Leitung) 8 Persönliche Ressourcen 9 Haushaltsführung
Management	10 Personalführung 11 Partizipation und Autonomie 12 Aufgaben und Kompetenzregelung 13 Arbeitsschutz 14 Informationspolitik (Klarheit und Transparenz) 15 Arbeitsplan, Zeitdruck und –management 16 Personalplanung 17 Öffentlichkeitsarbeit 18 Raumplanung 19 Organisation
Umfeld	20 Außengelände 21 Diverses

Bewohner

Durch die Kategorie „Bewohner“ soll auf positives, bzw. Verbesserungspotential in der Interaktion von Mitarbeitern und Bewohnern hingewiesen werden, da dies einen Großteil der Regelaufgabe ausmacht.

Dienstleistung

Die Bildung dieser Kategorie zielt auf das Erleben der Tätigkeit des Beschäftigten und soll verdeutlichen, wie diese reflektiert wird.

Ressourcen

Diese Kategorie nimmt Bezug auf das Potential der Mitarbeiter und der Einrichtung und soll dazu dienen diese zu fördern oder stärker zu berücksichtigen.

Management

Diese Kategorie verfolgt das Ziel, zu erfahren, wie zufrieden die Beschäftigten mit dem Management der Einrichtung sind. Dies erscheint besonders im Hinblick auf die deutliche Zunahme der administrativen Tätigkeiten zur Leistungserbringung gegenüber der Behörde interessant und der damit verbundenen Zunahme an Tätigkeiten außerhalb der Betreuungsarbeit.

Umfeld

Durch die Kategorie „Umfeld“ sollen die Verbesserungsvorschläge und Ressourcen der Einrichtung außerhalb des primären Arbeitsplatzes (Wohngruppe) aus Sicht der Mitarbeiter aufgegriffen werden.

6. 3. 1 Was in meiner Einrichtung verbessert werden sollte

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Frage: „Was in meiner Einrichtung verbessert werden sollte“ dargestellt.

Kategorie Bewohner

Zur Kategorie Bewohner wurde die Subkategorie „Interaktion mit Bewohnern“ gebildet.

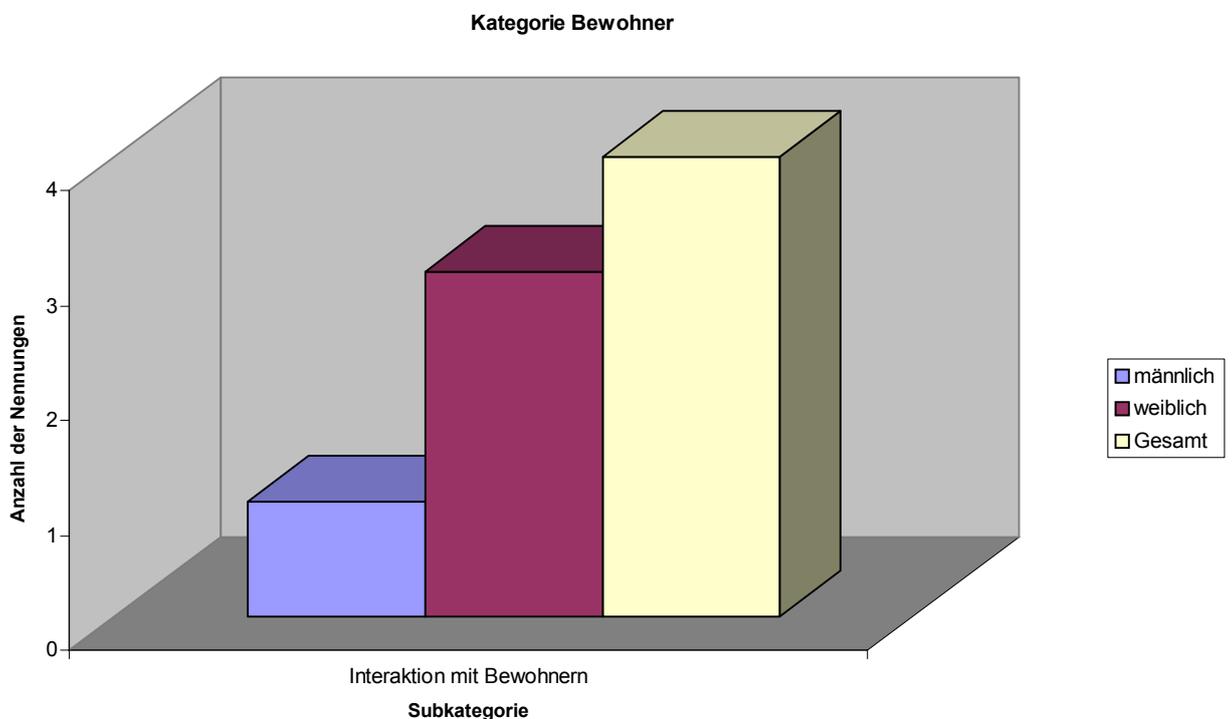


Abb. 10: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Bewohner“

Der Subkategorie „Interaktion mit Bewohnern“ konnten 4 von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei drei Nennungen von Frauen und eine von einem Mann getätigt wurden. Diese Angaben beziehen sich ausschließlich auf den Zeitmangel in Bezug auf die Bewohner.

Interaktion mit Bewohnern

- 3/ weiblich: „...wünsche mir mehr Zeit für Aktivitäten mit Bewohnern zu haben...“
- 13/ männlich: „...mehr Zeit für die Bewohner...“
- 20/ weiblich: „...habe kaum Zeit für die Bewohner ...“
- 21/ weiblich: „...wünsche mir mehr Zeit für die Bewohner zu haben...“

Kategorie Dienstleistung

Zur Kategorie Dienstleistung wurden die Subkategorien „pädagogische Angebote“ und „Pflegekompetenzen“ gebildet. Dieser Kategorie konnten 3 von 16 Fällen zugeordnet werden.

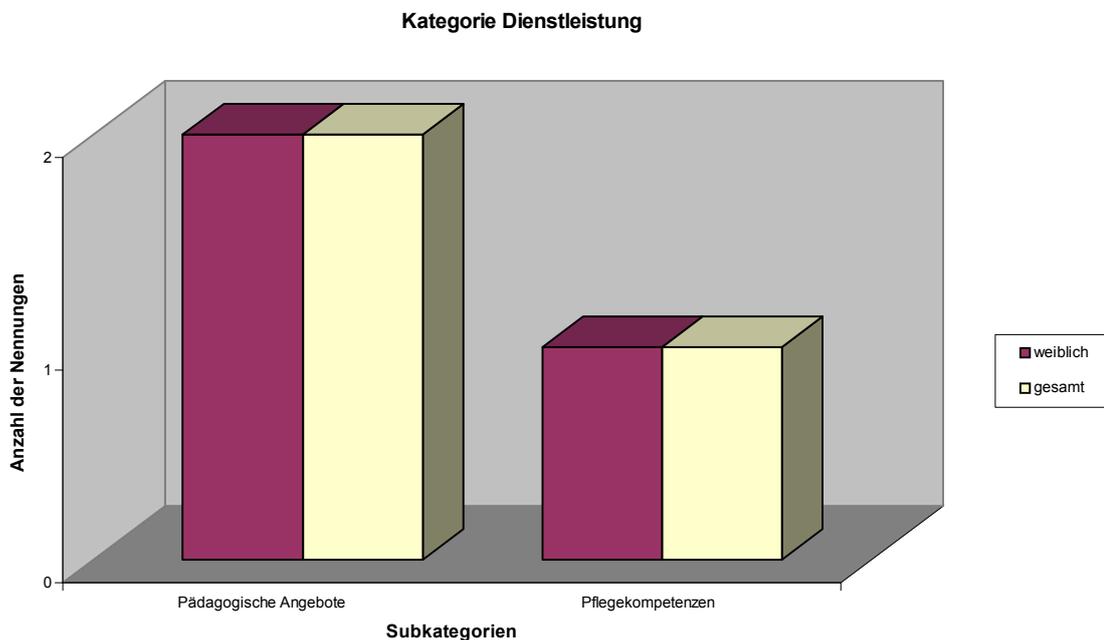


Abb. 11: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Dienstleistung“

Pädagogische Angebote

Der Subkategorie „pädagogische Angebote“ konnten 2 von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei sich ausschließlich Frauen dazu geäußert haben. Hier wird vor allem der Mangel an pädagogischen Angeboten und fehlender Zeit für langfristige pädagogische Ziele beklagt.

- 7/ weiblich: „... wünsche mir eine Zunahme an pädagogischen Angeboten...“

- 25/ weiblich: „...es besteht zunehmend immer weniger Zeit für langfristige pädagogische Ziele ...“

Pflegekompetenzen

Der Subkategorie „Pflegerkompetenzen konnte 1 von 16 Fällen zugeordnet werden. Diese Angabe weist auf mangelnde Kenntnisse bezüglich der Grundpflege hin.

- 6/ weiblich: „...Zunahme an pflegebedürftigen Bewohnern, aber ein Mangel an Fachwissen um eine kompetente Grundpflege ... führt zu Pflegemängeln...“

Kategorie Ressourcen

Der Kategorie Ressourcen konnten 6 von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei es in einem Fall zu einer Mehrfachnennung kam. Es ließen sich ausschließlich zu den nachstehenden Subkategorien Fälle zuordnen.

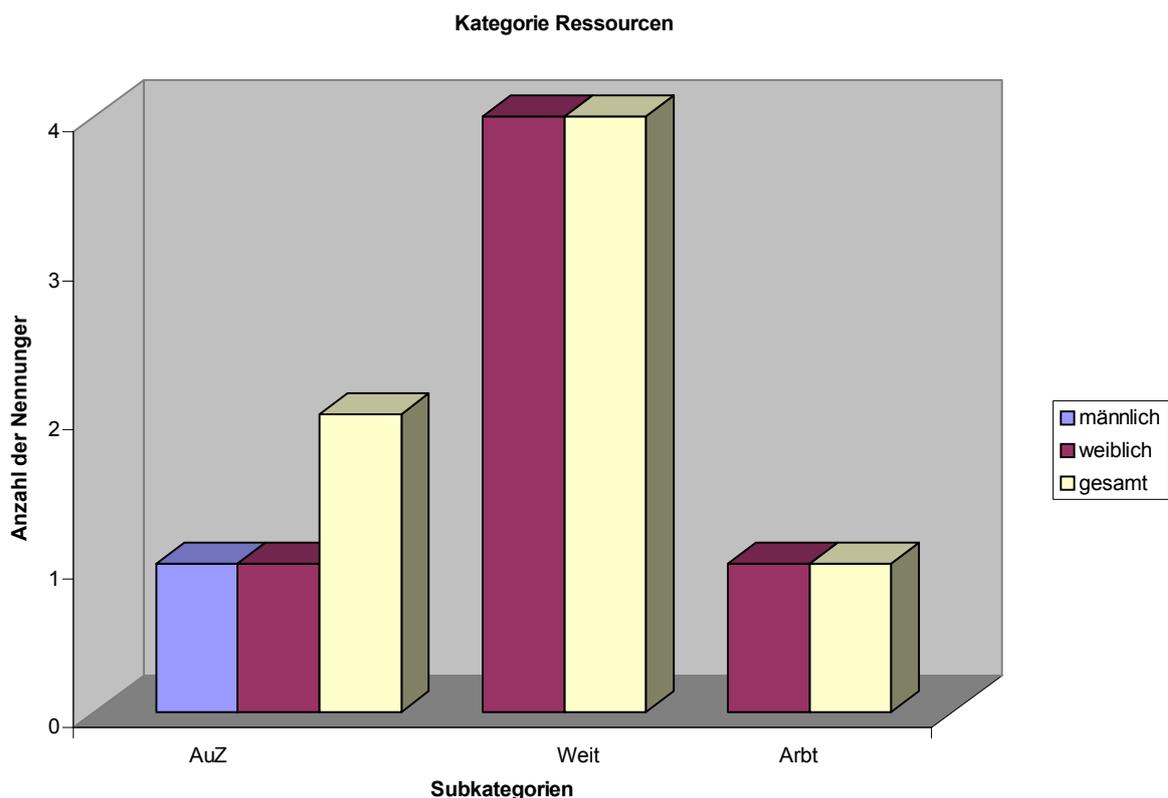


Abb. 12: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Ressourcen“

(Legende: AuZ = Austausch und Zusammenarbeit, Weit = Weiterbildung/ Supervision, Arbt = Arbeitsklima und Teamgeist, inklusive Leitung)

Austausch und Zusammenarbeit

Nennungen, die sich der Subkategorie „Austausch und Zusammenarbeit“ zuordnen ließen, wurden von einem Mann und einer Frau registriert. Deren Angaben standen im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit zwischen den Etagen.

- 5/ weiblich: „... Die Zusammenarbeit der verschiedenen Arbeitsebenen sollte verbessert werden...“
- 15/ männlich: „...Der Kontakt und Austausch zu Mitarbeitern außerhalb des Teams, bzw. der Etagen sollte verbessert werden...“

Weiterbildung/ Supervision

Von 4 Frauen wurden Angaben gemacht, die dieser Subkategorie zugeordnet werden konnten. Hier stehen die Wünsche nach zusätzlichen Fortbildungen und größerer individueller Handlungsfreiheiten im Vordergrund.

- 2/ weiblich: „...Supervision wäre sinnvoll, um mit stark verhaltensauffälligen Bewohnern besser umzugehen und zur Verbesserung der Elternarbeit...“
- 5/ weiblich: „...Mehr Handlungsfreiheiten in Bezug auf die individuelle Weiterbildung...“
- 11/ weiblich: „...Mehr Fortbildungen anbieten, die Pflichtfortbildungen reichen nicht aus...“
- 21/ weiblich: „...Mehr Fortbildungen und Supervision...“

Arbeitsklima und Teamgeist (inklusive Leitung)

Angaben zum Arbeitsklima und Teamgeist machte eine Frau. Deren Nennung bezog sich auf mehr Offenheit und Transparenz.

- 14/ weiblich: „...Mehr Offenheit und Transparenz zwischen allen Gruppen und Abteilungen für mehr gegenseitiges Verständnis und weniger Mißverständnisse und Neid...“

Kategorie Management

Nennungen zur Kategorie Management konnten für 13 von 16 Fällen registriert werden. Entsprechende Angaben machten 2 Männer und 11 Frauen, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Die Angaben wurden folgenden Subkategorien zugeordnet, die nachstehend dargestellt werden.

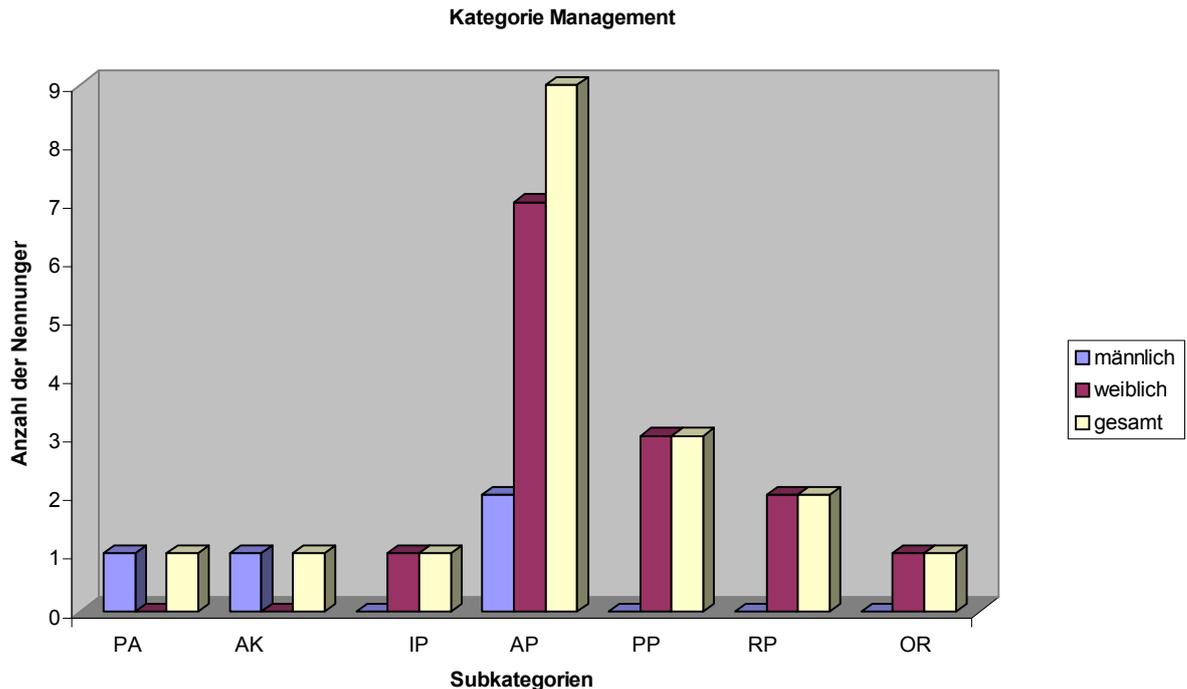


Abb. 13: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Management“

(Legende: PA = Partizipation und Autonomie, AK = Aufgaben und Kompetenzregelung, IP = Informationspolitik, AP = Arbeitsplan, Zeitdruck und-management, PP = Personalplanung, RP = Raumplanung, OR = Organisation)

Partizipation und Autonomie

Von einem Mann wurde eine Angabe getätigt, die hier zuzuordnen war.

- 19/ männlich: „...Mehr Autonomie für die einzelnen Wohngruppen und Tagesförderstätte...“

Aufgaben und Kompetenzregelung

Zu dieser Subkategorie konnte die Nennung eines Mannes zugeordnet werden.

- 19/ männlich: „...Verantwortungsabgabe der Einrichtungsleitung...“

Informationspolitik

Diesbezüglich ließ sich die Angabe von einer Frau zuordnen.

- 14/ weiblich: „...kürzere Dienstwege bei der Weitergabe von Informationen...“

Arbeitsplan, Zeitdruck und –management

Für 7 Frauen und 2 Männern konnten Nennungen aufgenommen werden, die sich dieser Subkategorie zuordnen ließen. Die Angaben beziehen sich auf den Mangel an Zeit zur Erledigung der zunehmenden administrativen Tätigkeiten. Nennungen (Beispielhaft)

- 20/ weiblich: „...zu viele Vorschriften, Maßnahmen und Bestimmungen erschweren Handlungsspielräume. Hoher Aufwand für administrative Tätigkeiten...“
- 18/ weiblich: „...weniger administrative Tätigkeiten...“
- 10/ weiblich: „... durch sehr hohen Betreuungsbedarf der Bewohner sind die administrativen Aufgaben innerhalb der Arbeitszeit kaum zu erledigen...“
- 2/ weiblich: „...mehr Zeit für Büroarbeiten wie Hilfeplanung und Dokumentation...“

Personalplanung

Angaben zur Subkategorie Personalplanung machten 3 Frauen, wobei es um zusätzliches Personal geht und einer Verbesserung der Stundenregelung.

- 3/ weiblich: „...mehr Personal und Arbeitsstunden im Team...“
- 5/ weiblich: „...Verbesserung der Stundenregelung, um Anhäufungen von Überstunden zu verhindern...“
- 7/ weiblich: „...zusätzliches Personal...“

Raumplanung

Angaben die dieser Subkategorie zugeordnet werden konnten, tätigten 2 Frauen.

- 16/ weiblich: „...die Wohn- und Essräume sind zu klein, sinnvoll wäre je ein Wohn- und Essraum (Wohnküche)...“
- 10/ weiblich: „...zu wenig Rückzugsmöglichkeiten, häufige Störungen verhindern konzentriertes Arbeiten...“

Organisation

Verbesserungen im Bereich der Organisation sind für eine Frau relevant.

- 7/ weiblich: „...Administrative Neuerungen vor Einführung für das ganze Haus vorher auf Durchführbarkeit in der Praxis prüfen. Einheitliche Gliederung der Software für alle Gruppen, gegliedert von einer Person...“

Kategorie Umfeld

Der Kategorie Umfeld konnte einer von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei es sich in diesem Fall um eine Mehrfachnennung handelt.

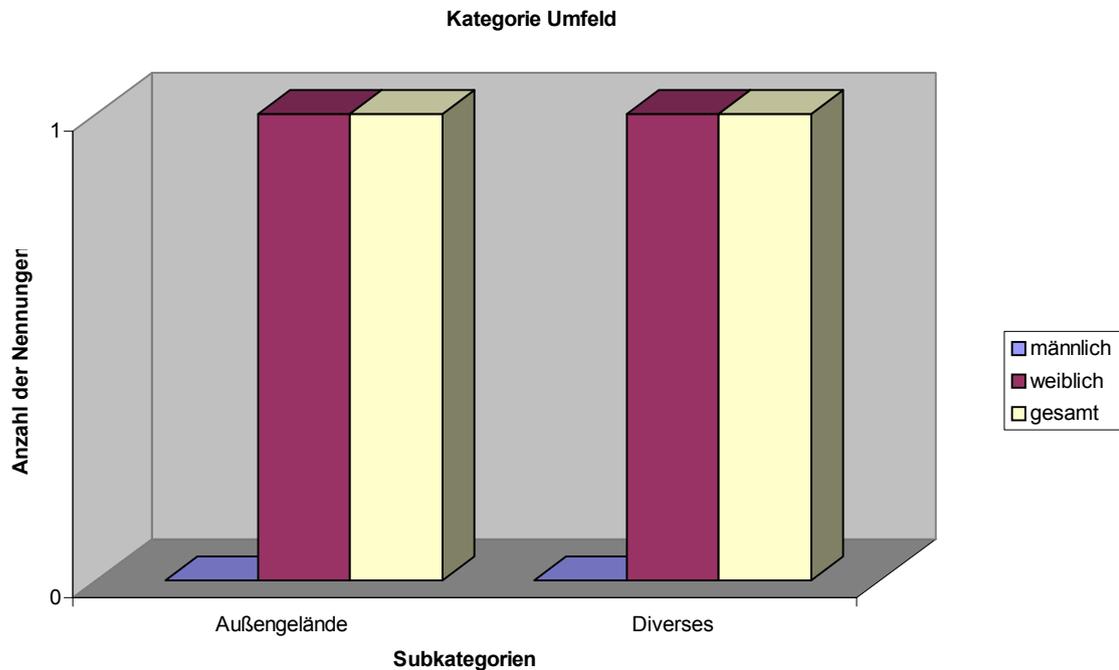


Abb. 14: Verbesserungsvorschläge zur Kategorie „Umfeld“

Außengelände

Angaben zum Außengelände machte eine Frau.

- 16/ weiblich: „...ein "Spielplatz" für die Bewohner auf dem Gelände, sowie ein Hühnerstall wären sinnvoll...“

Diverses

Dieser Subkategorie ließ sich die Nennung einer Frau zuordnen.

- 16/ weiblich: „...es gibt nur einen Bus, ein zusätzlicher PKW wäre praktisch.“

6. 3. 2 Was ich in meiner Einrichtung besonders gut finde

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zur Frage: „Was ich in meiner Einrichtung besonders gut finde“ dargestellt.

Kategorie Bewohner

Zu dieser Kategorie wurde die Subkategorie Interaktion mit Bewohnern gebildet.

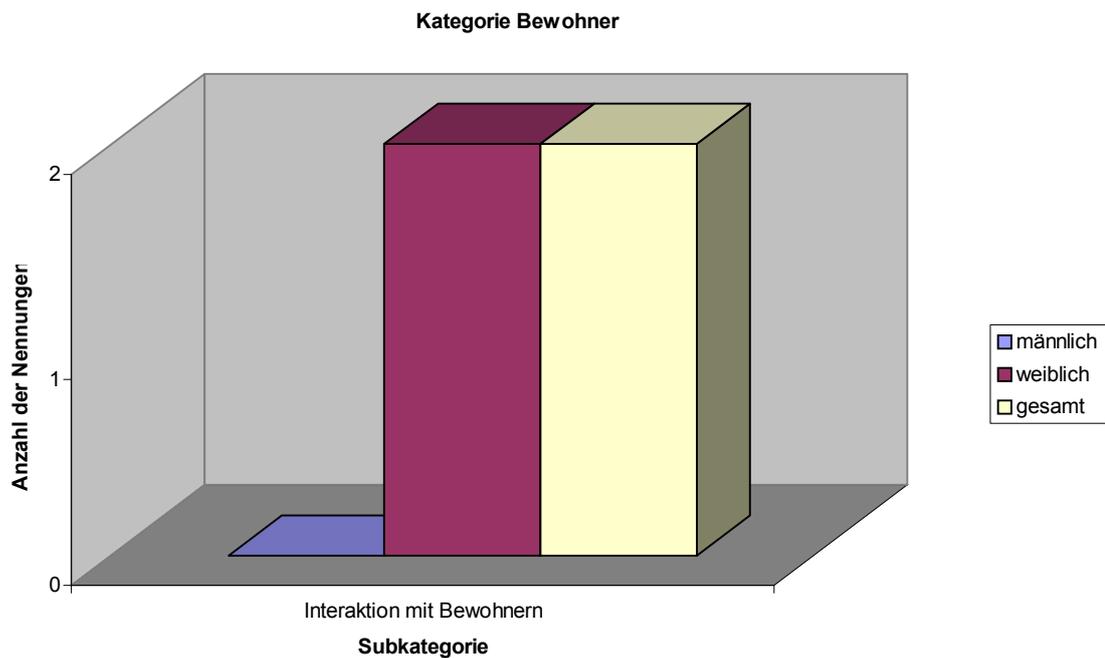


Abb. 15: Ressourcen zur Kategorie „Bewohner“

Interaktion mit Bewohnern

Der Subkategorie „Interaktion mit Bewohnern“ konnte einer von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei beide Nennungen von Frauen getätigt wurden. Deren Angaben beziehen sich auf die Durchführung zahlreicher Freizeitaktivitäten mit den Bewohnern und auf die Bewohner allgemein.

- 2/ weiblich: „...zahlreiche Freizeitaktivitäten...“

Kategorie Dienstleistung

Dieser Kategorie konnte 1 von 16 Fällen zugeordnet werden.

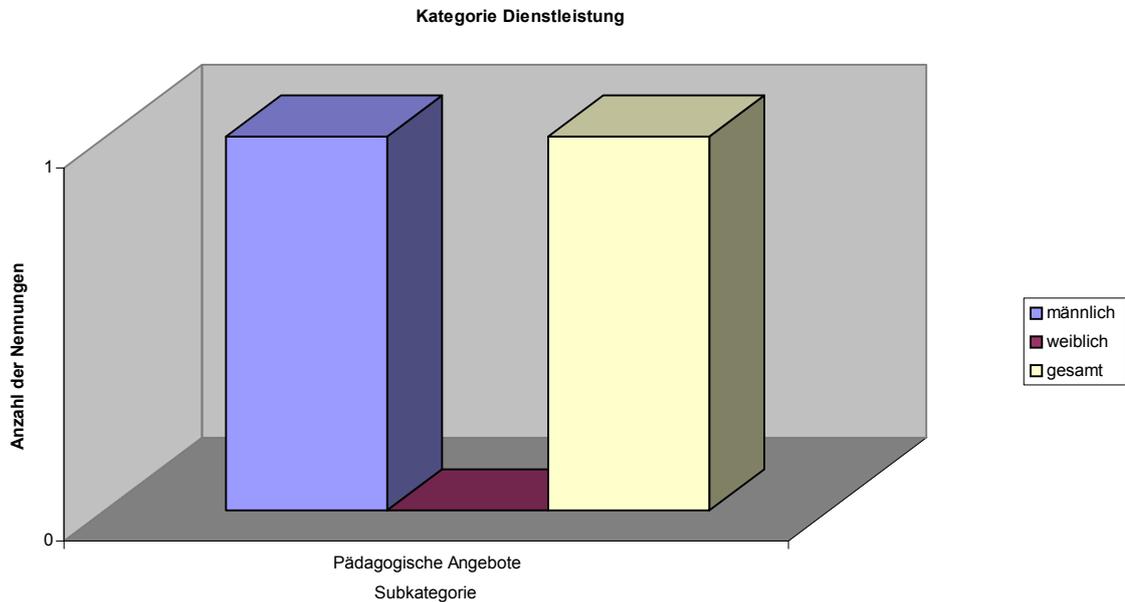


Abb. 16: Ressourcen zur Kategorie „Dienstleistung“

Pädagogische Angebote

Angaben die dieser Subkategorie zugeordnet werden konnten, tätigte ein Mann.

- 19/ männlich: „...vielzahl der pädagogischen Angebote...“

Kategorie Ressourcen

Der Kategorie „Ressourcen“ konnten 6 von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei Mehrfachnennungen vorkommen. Innerhalb dieser Kategorie haben sich die Beschäftigten vergleichsweise häufig zur Subkategorie „Arbeitsklima und Teamgeist (inkl. Leitung)“ geäußert. Den anderen drei Subkategorien konnten weniger Nennungen zugeordnet werden.

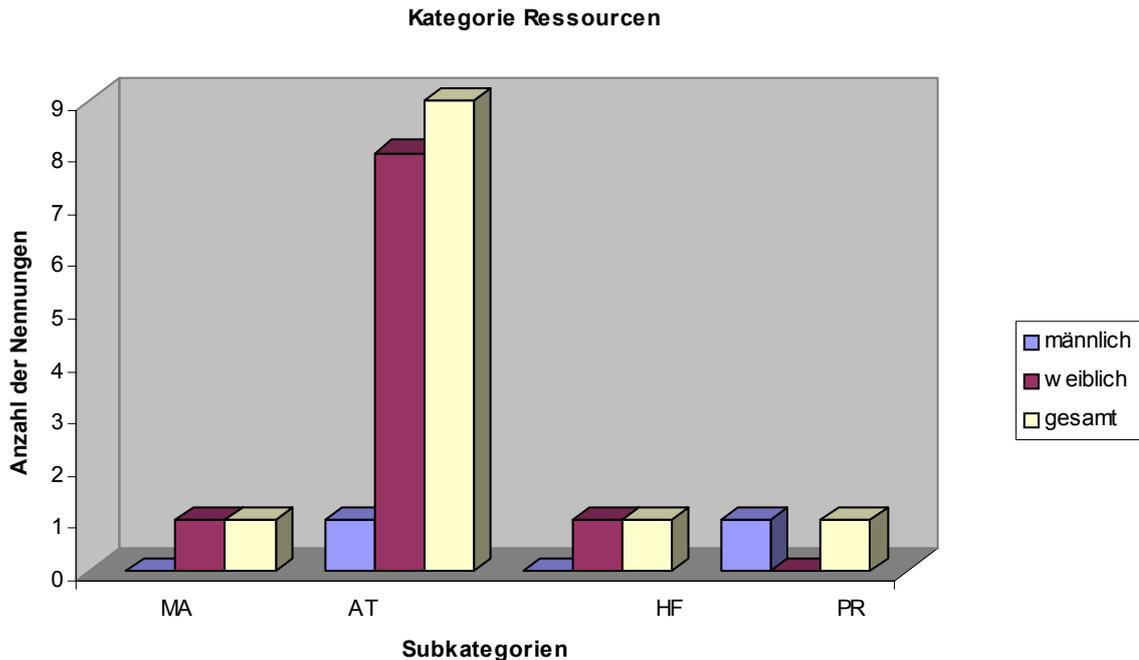


Abb. 17: Ressourcen zur Kategorie „Ressourcen“

(Legende: MA = Materielle Ausstattung, AT = Arbeitsklima und Teamgeist (inkl. Leitung),
HF = Haushaltsführung, PR = Persönliche Ressourcen)

Materielle Ausstattung

Nennungen die sich der Subkategorie „materielle Ausstattung“ zuordnen ließen, wurden von einer Frau getätigt.

- 14/ weiblich: „...gute materielle Ausstattung...“

Arbeitsklima und Teamgeist (inkl. Leitung)

Angaben zu Arbeitsklima und Teamgeist machten 8 Frauen und ein Mann. Bei den Angaben ging es primär um das gute Betriebsklima und das kollegiale Miteinander. Nennungen (Beispielhaft):

- 5/ weiblich: „...Das unterschiedliche Lebensalter der Kollegen wirkt sich positiv auf das Arbeitsklima aus...“
- 10/ weiblich: „...Sehr gutes Betriebsklima. Kollegiales Miteinander. Kreative, innovative, motivierte Mitarbeiter.“
- 20/ weiblich: „...Eine Leitung, zu der man Vertrauen haben und sich mit beruflichen, wie privaten Problemen wenden kann. Bedingt flexible Arbeitszeiten durch Absprache im Team...“
- 21/ weiblich: „...freundliche, fast familiäre Atmosphäre. Engagierte Kollegen...“

Haushaltsführung

Zu dieser Subkategorie hat eine Frau Angaben getätigt.

- 20/ weiblich: „...gute Küche und Sauberkeit der Räume...“

Persönliche Ressourcen

Dieser Subkategorie konnten die Angaben eines Mannes zugeordnet werden.

- 23/ männlich: „...jeder Mitarbeiter kann seine Fähigkeiten gut einbringen...“

Kategorie Management

Der Kategorie Management konnten 4 von 16 Fällen zugeordnet werden, wobei sich ausschließlich Frauen geäußert haben und es in drei Fällen zu Mehrfachnennungen gekommen ist.

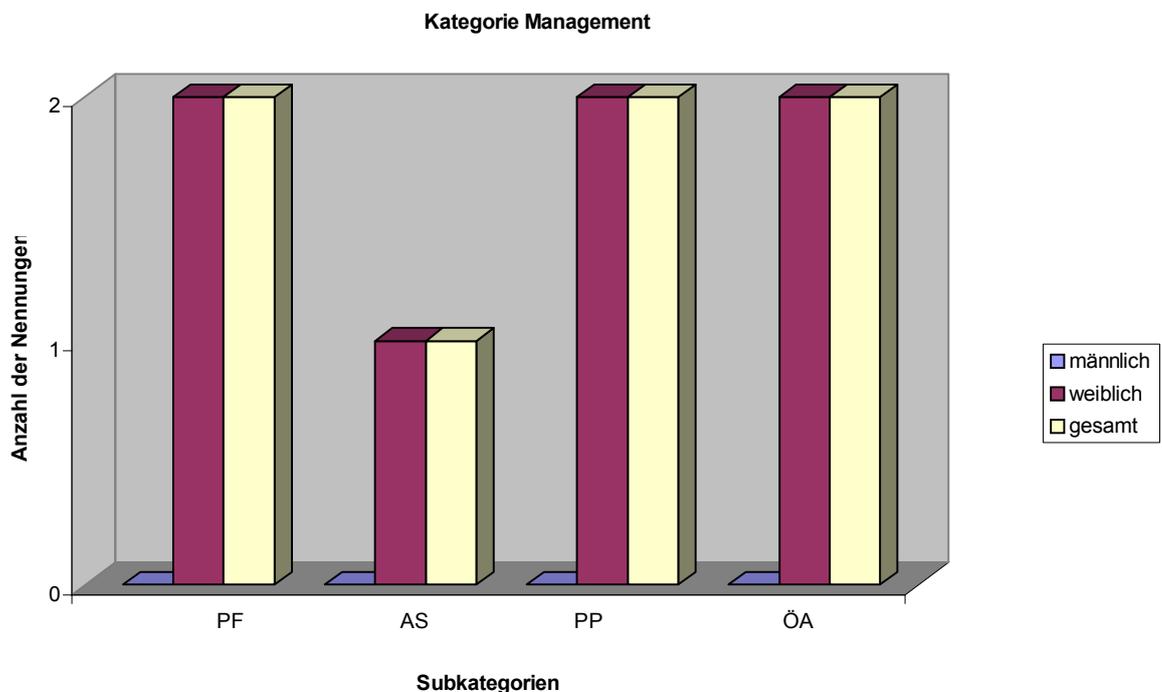


Abb. 18: Ressourcen zur Kategorie „Management“

(Legende: PF = Personalführung, AS Arbeitsschutz, PP = Personalplanung, ÖA = Öffentlichkeitsarbeit)

Personalführung

Angaben zur Personalführung machten 2 Frauen, welche sich zufrieden mit dem Führungsstil der Einrichtungsleitung äussern.

- 6/ weiblich: „...Handlungsfreiheiten gegeben durch die Einrichtungsleitung, sofern sie organisatorisch und finanziell machbar sind...“
- 11/ weiblich „...Anerkennung der täglichen Arbeit seitens der Einrichtungsleitung...“

Arbeitsschutz

Diesbezügliche Nennungen konnten von einer Frau zugeordnet werden, die sich zufrieden mit den Maßnahmen des Arbeitsschutzes zeigt.

- 5/ weiblich: „...es wird viel Wert auf den Arbeitsschutz gelegt und die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt...“

Personalplanung

Angaben zur Personalplanung machten 2 Frauen.

- 5/ weiblich: „...Die dauerhaften Nachtwachen sind eine Erleichterung für den Betreuungsdienst...“
- 10/ weiblich: „...die zuverlässigen Arbeitszeiten, durch gut gestaltete Dienstpläne...“

Öffentlichkeitsarbeit

Zuordnungen zu Öffentlichkeitsarbeit konnten für 2 Frauen getroffen werden.

- 5/ weiblich: „...Die Öffentlichkeitsarbeit und dazugehörige Informationsmaterialien sind sehr gut.“
- 11/ weiblich: „...den guten Ruf der Einrichtung in der Öffentlichkeit...“

Kategorie Umfeld

Dieser Kategorie konnten 2 von 16 Fällen zugeordnet werden, die für die Subkategorie „Außengelände“ zutreffend sind.

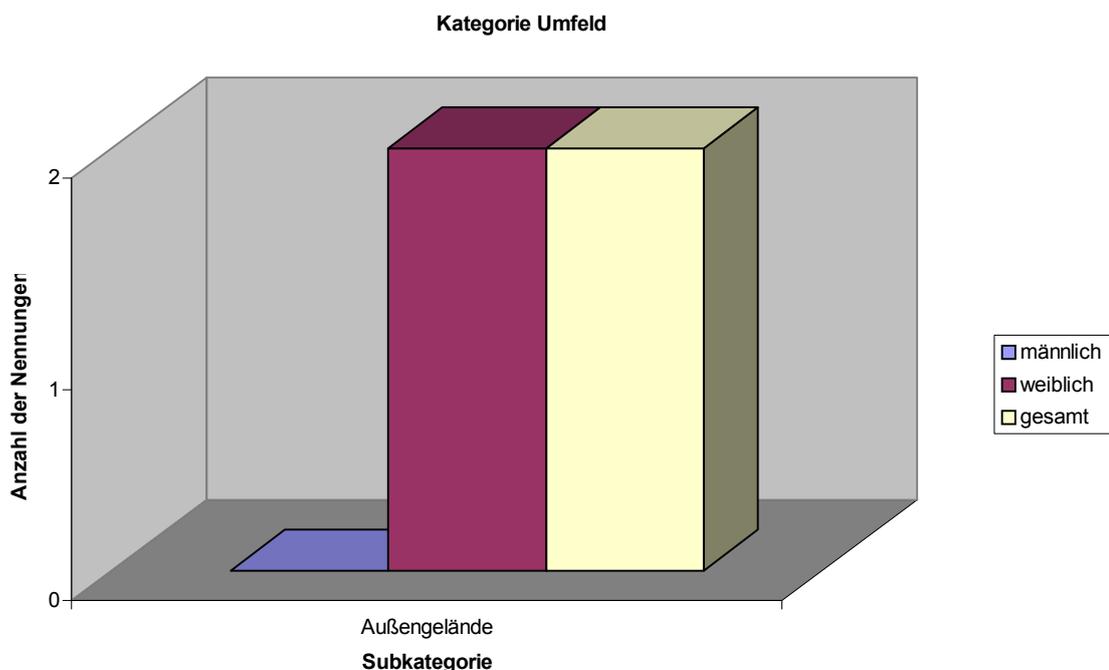


Abb. 19: Ressourcen zur Kategorie „Umfeld“

Außengelände

Zum Außengelände ließen sich von 2 Frauen Nennungen zuordnen.

- 2/ weiblich: „...Das Außengelände ist groß und hat viele Grünflächen...“
- 5/ weiblich: „...Tagesförderstätte, Cafeteria sowie der Wohnbereich befinden sich auf einem gemeinsamen Gelände. Die Außenanlage ist sehr gut gestaltet...“

7. Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung noch einmal zusammengefasst, sowie die Fragestellungen beantwortet und im Hinblick auf die vorangestellten theoretischen Grundlagen diskutiert.

Zufriedenheit mit Leitung und Personalführung

Durch diese Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass die Mehrheit der Beschäftigten (70%) mit Leitung und Personalführung eher zufrieden sind. Dieses Ergebnis kann als Ressource gegen Burnout und für die Erreichung von Arbeitszufriedenheit gesehen werden. Denn Führungsstil und soziale Unterstützung durch Vorgesetzte haben Einfluss auf das psychische Befinden der Mitarbeiter und auf die Bewältigung belastender Arbeitsaufgaben, was als „Puffer“ gegen Arbeitsstress wirkt, Belastungen reduziert und zur Gesundheitsförderung beiträgt (vgl. S. 13).

Zufriedenheitsindikatoren für die Beschäftigten sind vor allem, dass sie mit den Vorgesetzten offen reden können, diese sich auch mit Kritik und Anregungen auseinandersetzen und wichtige Entscheidungen in Absprache mit dem Team treffen.

Unter Berücksichtigung der Aussagekraft dieser Faktoren, sowie ihrer Gewichtung, kann davon ausgegangen werden, dass in der Einrichtung größtenteils eine kooperative und offene Arbeitsatmosphäre herrscht, in der sich die Beschäftigten und Führungskräfte gegenseitig unterstützen, was der Gesundheit und dem Wohlbefinden dienlich ist (vgl. S. 14).

Auf der anderen Seite hat diese Untersuchung auch gezeigt, dass es einen Anteil an Beschäftigten von immerhin 30% gibt, welche eher nicht zufrieden mit Leitung und Personalführung sind. Ein Teil der Mitarbeiter stimmte z.B. zu, kein Lob, bzw. Anerkennung ihrer Arbeit durch den Vorgesetzten zu erfahren. Aber gerade diese Anerkennung stellt einen Faktor zu Erreichung von Arbeitszufriedenheit dar (vgl. S. 33).

Wenn die Ergebnisse der Untersuchung zusammenfassend betrachtet werden, besteht aufgrund dieses Anteils von 30 % an unzufriedenen Beschäftigten für das Thema „Leitung und Personalführung“ in der Einrichtung, meines Erachtens, durchaus Handlungsbedarf.

Nach Maslach (2001) wünscht sich die berufstätige Person eine entsprechende Belohnung für die geleistete Arbeit, Formen dafür wären z.B. Geld, aber auch Lob und Anerkennung. Wenn diese letztgenannten Formen der Belohnung durch den Vorgesetzten nicht beachtet werden, kann die Folge sein, dass die empfundene Freude über die geleistete Arbeit verloren geht (vgl. S. 26).

Da sich die Einrichtung derzeit in einem Strukturwandel (Privatisierung) befindet, der für alle Beschäftigten Belastungen im Hinblick auf die zukünftige Arbeit beinhaltet, sollten die Führungskräfte die positive Wirkung eines z. B. kooperativen Führungsstils nutzen, um diese Belastungen und deren möglichen Folgen (Arbeitsunzufriedenheit, Burnout, Fehlzeiten) zu mildern.

Burnout Niveau der Beschäftigten

Im Hinblick auf die psychische Verfassung der pädagogischen Mitarbeiter konnte für einen Teil der Beschäftigten (17%) eine geringe Burnout Ausprägung, als Folge psychischer Belastung und Beanspruchung ermittelt werden. Dieses Burnout Niveau kann derzeit als gering eingestuft werden, da der niedrigste Mittelwert (=höchste Burnout Ausprägung) eines Beschäftigten bei 3, 3 liegt und somit nur geringfügig unter dem theoretischen Mittelwert von 3, 5 (vgl. Anhang). Dennoch besteht, meines Erachtens, für diesen Anteil der Beschäftigten Handlungsbedarf im Bereich der Senkung psychischer Belastungen.

Durch diese Untersuchung konnte erhoben werden, dass die Aspekte, welche als Belastung empfunden werden Größtenteils auf der individuellen Ebene, sowie den Arbeitsbedingungen zu finden sind und nicht in der Interaktion mit den Bewohnern liegen. So werden als intensivste Belastungen „Stress aufgrund der eigenen Ansprüche“ und „kann mich kaum Konzentrieren, weil ich ständig herausgerissen werde“ von den Mitarbeitern genannt.

Auf der anderen Seite konnte durch diese Untersuchung für die Mehrheit der Beschäftigten (83%) eine Burnout Erkrankung aufgrund psychischer Belastungen und Beanspruchungen ausgeschlossen werden. Da Burnout allerdings ein schleichend einsetzender und langwieriger Prozess ist (vgl. Burisch 1995), lässt sich im Bereich der Primärprävention, auch unter Berücksichtigung dieses Ergebnisses, Handlungsbedarf ableiten.

Zufriedenheit mit Kollegen und der Zusammenarbeit

Auf die Wirkung von arbeitsinhalts- und situationsbezogenen Belastungen auf die Beschäftigten während der beruflichen Interaktion mit hilfebedürftigen Menschen, wurde in dieser Arbeit bereits hingewiesen. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Wichtigkeit der sozialen Unterstützung innerhalb des Kollegiums aufmerksam gemacht, um Belastungen aus der Tätigkeit besser zu

kompensieren. Denn gerade soziale Unterstützung durch Kollegen übt in der beruflichen Praxis einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf das Wohlbefinden und die Bewältigung belastenden Arbeitsaufgaben aus (vgl. S. 12).

Aus diesem Grund ist das Ergebnis der Skala „Teamgeist“, welches durch diese Untersuchung erhoben wurde, durchaus positiv zu betrachten.

Die Mehrheit der Mitarbeiter, immerhin 82 %, äußerte sich zufrieden mit den Kollegen und der Zusammenarbeit. Zudem lagen die Einschätzungen der Mitarbeiter zu allen Indikatoren mehrheitlich deutlich im positiven Bereich der Antwortskala. Besonders die Indikatoren „Meine Arbeit wird von Kollegen geschätzt und anerkannt“, „Kollegen geben relevante Infos weiter“ und „der Zusammenhalt im Team“ stachen bei diesem positiven Ergebnis hervor. Dennoch äußerten sich für den Bereich der Skala „Teamgeist“, immerhin 18% der Beschäftigten, als eher nicht zufrieden, weshalb das Thema „Kollegen und Zusammenarbeit“ zumindest in der Einrichtung thematisiert werden sollte.

Zufriedenheit mit der Informationspolitik

Ein durchaus positives Ergebnis konnte für die Skala „Informationspolitik“ erhoben werden, wonach sich 94 % der Beschäftigten als überwiegend zufrieden äußerten und „nur“ 6 % vergleichsweise unzufrieden waren. Für die Einrichtung ist dieses deutliche Ergebnis ein Indiz dafür, dass die Art und Weise des Umgangs mit den Informationen für den Großteil der Beschäftigten scheinbar die richtige ist. Zum einen erhalten die Mitarbeiter die nötigen Informationen und zum anderen leiten sie diese auch ausreichend weiter. Das hat sowohl Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit, als auch auf die Reduzierung von arbeitsinhaltsbezogenen Belastungen (vgl. S. 12 ff).

Zusammenfassung der einzelnen Fragestellungen, welche den Skalen nicht zugeordnet wurden

Durch diese Untersuchung konnte im Hinblick auf die Ergebnisse der nicht zugeordneten Fragen ermittelt werden, dass die Beschäftigten überwiegend mit der eigenen Arbeit, wie auch der des Managements zufrieden sind. Aspekte der Zufriedenheit waren vor allem, dass die Einrichtung einen guten Ruf hat, zugunsten der Bewohner gute Arbeit geleistet wird und es den Beschäftigten ermöglicht wird eigene Ideen umzusetzen. Darüber hinaus besteht Zufriedenheit mit der Dienstplanung und die Mitarbeiter fühlen sich entsprechend ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten eingesetzt. Zudem achten die Beschäftigten darauf, dass es ihnen bei der Arbeit „gut“ geht.

Es gab allerdings auch Aspekte, mit denen die Beschäftigten überwiegend unzufrieden sind und deshalb in der Einrichtung thematisiert werden sollten. Besonders wurde über mangelnde Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten, sowie fehlender Fachsupervision geklagt. Außerdem sind die Beschäftigten der Auffassung, dass ihnen Zeit fehlt, um Bewohnerprozesse zu reflektieren.

Was in der Einrichtung verbessert werden sollte

Die Mehrheit der Beschäftigten sieht Verbesserungsbedarf innerhalb der Einrichtung im Bereich des Managements. Konkret wird die Zunahme an administrativen Tätigkeiten beklagt, zu deren zufriedenstellender Erledigung die Zeit innerhalb der Regelaufgabe fehlt. Auch existieren diesbezüglich zu wenige Rückzugsmöglichkeiten und die dadurch entstehenden „Störungen“ verhindern konzentriertes Arbeiten.

Des Weiteren wird der Wunsch nach zusätzlichem Personal geäußert, aber auch nach einer Verbesserung der Stundenregelung, um Anhäufungen von Mehrstunden zu verhindern. Im Hinblick auf die Interaktion mit Bewohner wünschen sich die Beschäftigten mehr zeitlichen Freiraum, sowie die Zunahme pädagogischer Angebote, auch was die Erreichung langfristiger pädagogische Ziele angeht.

Verbesserungsbedarf wird zudem im Kontakt, sowie der Zusammenarbeit zwischen den Etagen gesehen, wobei keine konkreten Vorschläge gemacht wurden. Darüber hinaus ist ein hoher Anteil der Beschäftigten der Auffassung, dass die Pflichtfortbildungen nicht ausreichen. Sie wünschen sich Supervision und Handlungsfreiheiten bei der individuellen Weiterbildung. Als sinnvoll wird auch der Erwerb eines PKW zusätzlich zum bereits existierenden Bus gesehen, sowie der Verbesserungsvorschlag getätigt, auf dem Außengelände einen „Spielplatz“ für die Bewohner zu errichten.

Aus gesundheitsförderlicher Sicht sollte primär eine Verbesserung der Situation im Hinblick auf die administrativen Tätigkeiten angestrebt werden. Denn als psychische Belastungsfaktoren wirken u.a. die Zunahme an Arbeitsintensität und ständige Unterbrechungen bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe auf den Beschäftigten (vgl. S. 2).

Möglichkeiten zur Belastungsreduzierung wären die Schaffung zeitlicher Kapazitäten für „reine“ Bürozeiten in Verbindung mit geeigneten Räumlichkeiten.

Was ich in meiner Einrichtung besonders gut finde

Die Mehrheit der Beschäftigten äußerte sich positiv zu der Kategorie „Ressourcen“, konkret zu dem Bereich Arbeitsklima und Teamgeist. Dabei wurde vor allem das gute Betriebsklima, wie auch das kollegiale Miteinander hervorgehoben. Zudem zeigte sich ein Teil der Beschäftigten zufrieden mit

dem Führungsstil der Einrichtungsleitung, was besonders das „sich Zeit nehmen“ für die Beschäftigten angeht und dem Gewähren von Handlungsfreiheiten im Rahmen des Möglichen. Des Weiteren wird als Stärke der Einrichtung die Zuverlässigkeit der Arbeitszeiten, aufgrund eines gut strukturierten Dienstplans gesehen und das die dauerhaften Nachtwachen den Betreuungsdienst erleichtern.

In Bezug zu den Bewohnern äußerte sich ein Teil der Beschäftigten positiv zu der Vielzahl an Freizeitaktivitäten die unternommen werden.

Ein weiterer Faktor, der nach Aussage, der Beschäftigten als sehr angenehm empfunden wird, ist das Außengelände der Einrichtung. Dabei wird vor allem auf die Nähe zwischen Wohnbereich, Arbeitstätte (Tagesförderstätte) und Freizeitbereich (Cafeteria) hingewiesen.

7. 1 Ausblick

Dem Führungsgremium der Einrichtung stehen aufgrund dieser Betriebsdiagnose Informationen zur Planung und Durchführung weiterer gesundheitsförderlicher Maßnahmen zur Verfügung, wodurch das Ziel dieser Arbeit erreicht werden konnte.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung haben, unter anderem, auf Handlungsbedarfe im Bereich „Personalführung“ und „Burnoutprävention“ hingewiesen und gezeigt, welche Aspekte bei den Beschäftigten Unzufriedenheit erzeugen, bzw. als Belastung empfunden werden. Zudem konnte durch die Untersuchung auf den Wunsch der Beschäftigten nach mehr Unterstützung bei den administrativen Tätigkeiten, Supervision und nach Handlungsfreiheit bei der individuellen Weiterbildung aufmerksam gemacht werden. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse sollten nun die weiteren Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements hergeleitet werden.

Zu diesem Zweck wurde bereits im Gliederungspunkt 1.1 auf ein Managementverfahren für betriebliche Gesundheitsförderung hingewiesen, welches sich aus 5 Elementen zusammensetzt (vgl. Abb. 1). In diesem Lernzyklus folgt der Betriebsdiagnose die Maßnahmenplanung, das heißt die Analyse und Interpretation der gewonnenen Erkenntnisse, in der dann Ziele und Strategien zur Gesundheitsförderung der Mitarbeiter festgelegt werden. Diese Ziele und Strategien sollten dabei so nahe wie möglich auf die jeweilige Situation, Probleme und die Bereiche abgestimmt werden. Dabei ist besonders wichtig, wie nahe sich die Verantwortlichen an den Ergebnissen der Analyse und den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren (vgl. Badura 1999, S. 93ff).

Wie letztendlich aber diese Ergebnisse interpretiert werden, ob Ressourcen (Personal, Zeit, Geld) zur Verfügung stehen, kann nur von der Leitungsebene und dem eigenen Qualitätsmanagement der Einrichtung bewertet und entschieden werden.

Diese Arbeit kann ausschließlich eine Handlungsempfehlung geben, wie die aufbauenden Maßnahmen geplant und umgesetzt werden könnten. Als Empfehlung diesbezüglich werden Gruppenarbeit, bzw. Zirkelmodelle zur Qualitätsverbesserung im Folgenden näher erläutert.

Seit den 90er Jahren entwickelte sich in deutschen Unternehmen, während der „Suche“ nach neuen Management Konzepten, ein stärkeres Interesse an Gruppenarbeit. So wurde Gruppenarbeit zum Inbegriff für moderne Arbeitsorganisation und gilt zunehmend als entscheidender Erfolgsfaktor für die dauerhafte Konkurrenzfähigkeit eines Betriebes (Badura 1999, S.155). Im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Arbeits- und Organisationsgestaltung, sowie zur Qualitätsverbesserung setzt auch die betriebliche Gesundheitsförderung auf Gruppenarbeit. Damit werden vor allem Kriterien wie die Verbesserung der sozialen Beziehungen, die Schaffung herausfordernder, anspruchsvoller Tätigkeiten, die Erweiterung von Handlungsspielräumen und Mitgestaltungsmöglichkeiten, die Erhöhung der Transparenz, sowie die Verbesserung der Qualifikation in Verbindung gebracht. Dabei soll insbesondere über die Mitgestaltung der eigenen Arbeitsbedingungen eine größere Anzahl der Beschäftigten die Möglichkeit eröffnet werden, sich aktiv an der betrieblichen Gesundheitsförderung und somit dem eigenen Wohlbefinden zu beteiligen (Badura 1999, S. 156).

Positive Auswirkungen von Gruppenarbeitsmodellen, sowohl auf Kriterien gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen als auch ökonomische Indikatoren konnten bereits in verschiedenen Projekten nachgewiesen werden (Badura 1999, S. 157).

Somit kann nach Ansicht des Autors dieser Arbeit die Errichtung einer „Kleingruppe“ zur internen Qualitätsverbesserung der Einrichtung beitragen. Diese Gruppe sollte aus Beschäftigten verschiedener Tätigkeitsbereiche (auch Führungskräfte) bestehen, die zusammen die Ergebnisse der Untersuchung analysieren und daraus praxisnahe Maßnahmen planen und durchführen.

8. Zusammenfassung

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung ist dem Führungsgremium der Einrichtung Informationen über Mitarbeiterzufriedenheit, Burnout und Arbeitsbeurteilung zu vermitteln, um daraus gegebenenfalls Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung planen und durchführen zu können. Die Notwendigkeit lässt sich aus den aktuellen Ergebnissen der Gesundheitsberichte der Krankenkassen (DAK, Barmer) ableiten, wonach Betroffene an psychischen Erkrankungen, besonders dem Burnout Syndrom, überdurchschnittlich häufig der Branche Gesundheitswesen zugeordnet werden konnten. Als Ursache wurden stark belastende Arbeitsbedingungen ermittelt, die in Zusammenhang mit psychischen Belastungen aus der Arbeitswelt stehen. Durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen können diese Belastungen allerdings reduziert werden.

Ausgehend von diesen Erkenntnissen, wurde in der Einrichtung eine anonymisierte Mitarbeiterbefragung mittels validierten Fragebogens durchgeführt. Bei der Auswertung dieser Befragung (n = 28) wurde auf das Statistikprogramm SPSS Version 13. für Windows und der Qualitativen Inhaltsanalyse auf der Grundlage eines induktiven Kategoriensystems zurückgegriffen. Hierbei wird die Annahme verfolgt, dass „Arbeitszufriedenheit“ als Ressource gegen psychische Fehlbelastungen (Burnout) gesehen werden kann. Weshalb in der vorliegenden Arbeit Einschätzungen der Mitarbeiter sowohl zu Belastungs- als auch zu Zufriedenheitsindikatoren ermittelt wurden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Beschäftigten mehrheitlich zufrieden mit ihrem Arbeitsverhältnis sind. Besonders zufrieden zeigten sich die Mitarbeiter im Hinblick auf das Betriebsklima und die Zusammenarbeit. Allerdings weisen die Ergebnisse auch auf Unzufriedenheiten/ Belastungen der Mitarbeiter hin, welche u. a. im Bereich der Folgen psychischer Belastung und Beanspruchung, aber auch der Personalführung liegen. Zudem wünschten sich die Beschäftigten mehr Unterstützung bei den administrativen Tätigkeiten, zusätzliche Supervision und Handlungsfreiheiten in der individuellen Weiterbildung.

Die vorgelegten Ergebnisse müssen durch das betriebinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung bewertet werden. Dieses entscheidet auch, ob und in welchen Bereichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung geplant und durchgeführt werden.

9. Literaturverzeichnis

BECKER, P. (1992): Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung. Anforderungen an allgemeine Modelle von Gesundheit und Krankheit. In P. Paulus (Hrsg.), Prävention und Gesundheitsförderung (S. 91- 108). Köln:GWG Verlag.

BADURA, B (1999): Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfadens für die Praxis. Rainer Bohn Verlag, Berlin.

BRUGGEMANN, A. (1975): Arbeitszufriedenheit. Verlag Hans Huber Bern Stuttgart Wien

BÜHL, A., ZÖFEL, P. (2002): SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. 8. Auflage München: Pearson Studium, S. 455- 463.

BURISCH, M. (1995): Das Burnout Syndrom Theorie der inneren Erschöpfung. 2. Aufl. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York.

DOMNOWSKI, M. (1999): Burnout und Streß in Pflegeberufen. Ursachen, Wirkungen und Möglichkeiten zur Entlastung. Ein Leitfadens zur Psychohygiene. 1. Aufl. Brigitte Kunz Verlag, Hagen.

DUCKI, A. (2000): Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit: Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse. Vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich Band 25

FISCHER, L. (1989): Strukturen der Arbeitszufriedenheit: Zur Analyse individueller Bezugssysteme. Verlag für Psychologie, Göttingen, Toronto, Zürich.

FRANZKOWIAK, P. (2003): BZgA Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 4 Aufl. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz

FRESE, M. (1994). Arbeit und psychische Störungen. Gesundheitsförderung im Betrieb. Bobingen: Kessler Verlagsdruckerei.

GEPHARDT, B. (2005) Ratgeber psychische Belastungen. Gewerbeaufsicht Niedersachsen

HÄCKER, O. H., STAPF, H. K. (2004): Dorsch Psychologisches Wörterbuch. 14. Aufl. Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

HILLER, A., MARWITZ, M. (2006): Die Burnout- Epidemie. München: Verlag C.H. Beck

HURRELMANN, K. (1988): Sozialisation und Gesundheit. Juventa Verlag Weinheim und München

JOIKO, K. (2004): Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben, Erkennen – Gestalten 23. Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2004, Dortmund

- KILLMER, C. (1999): Burnout bei Krankenschwestern. Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen, beruflichen Kontrollbestrebungen und dem Burnout-Phänomen. LIT Verlag, Münster, Hamburg, London.
- KOLIP, P. (2002): Gesundheitswissenschaften, eine Einführung. Juventa Verlag Weinheim und München
- LOCKE, E.A. (1976): The nature and causes of job satisfaction. In: Dunette, M.D. (Ed.): Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago
- MASLACH, C. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Springer Verlag Wien.
- MAYRING, P. (1990): Qualitative Inhaltsanalyse; Grundlagen und Techniken Deutscher Studien Verlag, Weinheim
- NEUHAUS, R. (2006): Kurzverfahren psychische Belastung. Wirtschaftsverlag Bachem Köln
- NEUBERGER, O. (1974): Theorien der Arbeitszufriedenheit. Verlag W. Kohlhammer Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz.
- PERRAR, K.M. (1995): Zum Verhältnis von Burnout und psychischen Streß in der Krankenpflege. Shaker Verlag, Aachen
- ROHMERT, W. (1984). Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38, S. 193- 200
- ROSENBROOK, R. (2003): BZgA Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 4 Aufl. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz
- SELYE, H. (1984): Stress, mein Leben. Erinnerungen eines Forschers. Frankfurt a. M.: Fischer.
- SEMMER, N. (1997). Streß. In H. Luczak & W. Volpert (Hrsg), Handbuch Arbeitswissenschaft (S. 332- 339). Stuttgart: Schäffer- Poeschel.
- STEINBACH, H. (2004): Gesundheitsförderung, ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien.
- ULICH, E. (1994): Arbeitspsychologie. 3 Überarbeitete und erweiterte Auflage. Vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.

Gesundheitsberichte

Krankenpflegereport 2005 der deutschen angestellten Krankenkasse (DAK): Erstellt durch das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin.

Krankenpflegereport 2006 der deutschen angestellten Krankenkasse (DAK): Erstellt durch das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin.

DAK Krankenpflegereport 2007 der deutschen angestellten Krankenkasse (DAK): Erstellt durch das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH, Berlin.

BUROWS, E & KEIL, U (2005) Erster Gesundheitsbericht für die Universität Darmstadt

Internetquellen

<http://www.quatheda.de>

10. Anhang

Skala: Leitung und Personalführung

Die Skala „Leitung und Personalführung“ dient zur Beantwortung der Frage:“ Wie ist die Zufriedenheit mit Leitung und Personalführung.“

Zuverlässigkeitsstatistik

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
0,911	6

Skala: Leitung und Personalführung N = 27

		Mittelwert
Item. 12	Mein Vorgesetzter lobt mich für gute Arbeit	4
Item. 19	Mein Vorgesetzter trifft wichtige Entscheidungen in Absprache mit dem Team.	4,2
Item. 22	Ich kann mit meinem Vorgesetzten offen reden, wenn ich Schwierigkeiten bei der Arbeit habe.	4,7
Item. 26	Mein Vorgesetzter trifft klare und nachvollziehbare Entscheidungen	4,2
Item. 38	Mein Vorgesetzter kann Konflikte sachbezogen lösen	4,3
Item. 40	Mein Vorgesetzter ist bereit, sich mit Anregungen und Kritik der Mitarbeitenden wirklich auseinander zu setzen	4,4

Zusammenfassung der Itemstatistiken

	Skalenmittelwert
Item- Mittelwerte	4,3

Skala: Nicht Burnout

Die Skala „Nicht Burnout“ dient zur Beantwortung der Frage:“ Wie ist die psychische Verfassung der Mitarbeiter.“

Zuverlässigkeitsstatistik

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
0,7641	19

Skala „nicht Burnout (N= 24)		Mittelwert
Item. 13	Unmotivierte Bewohner machen mir zu schaffen	4
Item. 15	Meine Ferien reichen nicht aus, um mich von der Arbeit zu erholen.	3,4
Item. 16	Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	4
Item. 18	Ich fühle mich oft abgearbeitet und verbraucht.	3,7
Item. 20	Ich habe das Gefühl, dass ich von den Bewohnern regelrecht "ausgesaugt" werde.	4,3
Item. 21	Die schweren Lebensschicksale der "Bewohner" machen mir zu schaffen.	4,5
Item. 24	Ich kann mich kaum auf meine Arbeit konzentrieren, weil ich immer herausgerissen werde	3,3
Item. 25	Meine Arbeit frustriert mich	4,8
Item. 27	Ich neige dazu, Dinge schwer zu nehmen	4
Item. 28	Schon zu Beginn des Arbeitstages fühle ich mich kraftlos	5
Item. 30	Während der Arbeit fühle ich mich müde	4,4
Item. 31	Ich würde gerne mehr Verantwortung in meiner Arbeit übernehmen	4,4
Item. 33	Ich fühle mich durch meine private Situation in der Arbeit belastet.	4,4
Item. 35	Viel von meinem Stress rührt von meinen Ansprüchen an mich selber her	4,4
Item. 39	Die Arbeitsbelastungen haben zu negativen Auswirkungen auf mein Privatleben geführt.	4,4
Item. 42	Ich habe das Gefühl, meine Verantwortung erdrückt mich	4,4
Item. 43	In manchen Situationen fühle ich mich einfach überlastet	4,4
Item. 46	Mein Aufwand für die administrativen Arbeiten ist zu hoch	4,4
Item. 48	Der Zeitdruck unter der ich meine Arbeit verrichten muss, ist zu hoch	4,4

Zusammenfassung der Itemstatistiken

	Skalenmittelwert
Item- Mittelwerte	4,1

Skala: Teamgeist

Diese Skala dient zur Beantwortung der Frage:“ Wie ist die Zufriedenheit mit den Kollegen und der Zusammenarbeit.“

Zuverlässigkeitsstatistik
Cronbachs Alpha Anzahl der Items
0,859 5

Skala: Teamgeist N = 28

		Mittelwert
Item. 17	Meine Arbeit wird von meinen Kollegen geschätzt und anerkannt.	4,5
Item. 23	Unser Team spielt gut zusammen	4,3
Item. 34	Meine Arbeitskollegengeben für die Arbeit relevante Informationen an mich weiter.	4,5
Item. 37	Bei uns herrscht ein guter Teamgeist	4,5
Item. 44	Ich bekomme von meinen Arbeitskollegen die nötige Unterstützung	4,2

Zusammenfassung der Itemstatistiken

	Skalenmittelwert
Item- Mittelwerte	4,4

Skala: Informationspolitik

Diese Skala dient zur Beantwortung der Frage:“ Wie ist die Zufriedenheit mit der Informationspolitik.“

Zuverlässigkeitsstatistik

Cronbachs Alpha	Anzahl der Items
0,172	3

Skala: Informationspolitik N = 27

	Mittelwert
Ich erhalte die Informationen die ich brauche (Item. 01)	4,5
Ich stehe hinter dem Konzept (Item.03)	4,7
Es ist gut geregelt, wo man welche Informationen holen kann (Item. 29)	4,3

Zusammenfassung der Itemstatistiken

	Skalenmittelwert
Item-Mittelwerte	4,5

Den Skalen nicht zugeordnete Fragen

Kategorie Management (N= 25)

	Fragestellung	Mittelwert
Item 02	Die Einrichtung ist für mich ein sicherer und bewährter Arbeitgeber.	4, 1
Item 07	Unsere Einrichtung hat einen guten Ruf.	5, 2
Item 45	Ich erhalte einen angemessenen Lohn für meine Arbeit	3, 4
Item 47	Ich bin mit der Dienstplanung zufrieden	4, 6
Item 5	Die Räumlichkeiten entsprechen hinsichtlich der Größe den Erfordernissen.	4, 2
Item 6	Die Räumlichkeiten entsprechen hinsichtlich der Atmosphäre den Erfordernissen.	4, 2
Item 49	Bei den administrativen Arbeiten werde ich genügend unterstützt.	3, 6

Kategorie Ressourcen (N= 27)

	Fragestellung	Mittelwert
Item 04	Unserem Team stehen genügend Weiterbildungstage zur Verfügung.	3, 6
Item 08	Ich achte darauf, dass es mir bei der Arbeit gut geht.	4, 6
Item 10	Ich erhalte genügend Fachsupervision	2, 8
Item 11	Ich kann meine Ideen gut einbringen	4, 5
Item 14	Ich freue mich auf meine Arbeit.	4, 4
Item 41	Ich kann in meiner Arbeit meine Fähigkeiten und Fertigkeiten gut einsetzen	4, 6
Item 50	Ich finde es oft schwierig nach der Arbeit abzuschalten	3, 2

Kategorie Bewohner (N=27)

	Fragestellung	Mittelwerte
Item 09	Ich finde, dass wir hier gute Arbeit leisten und den Bewohnern helfen können.	5, 3
Item 32	Ich habe das Gefühl, für meine Bewohner etwas nützliches zu tun	5, 1
Item 36	Ich habe das Gefühl, dass ich das Leben anderer Menschen durch meine Arbeit positiv beeinflusse	4, 4
Item 51	Wir haben zu wenig Zeit, um Bewohnerprozesse zu reflektieren	4, 4

Fragebogen zur Erfassung von Mitarbeiterzufriedenheit und Burnout **QuaTheTeam-58** (leicht veränderte Version zum Zweck dieser Arbeit)

In der ursprünglichen Form entwickelt und validiert vom Institut für Gesundheitsforschung ISGF Zürich

QuaTheTeam-58 (1.1) Mitarbeiterbefragung – Institut für Gesundheitsforschung

Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen die folgenden Hinweise

QuaTheTeam-58 ist eine Möglichkeit, Arbeitsbeurteilung, Mitarbeiterzufriedenheit und Burnout zu erfassen.

Bitte beachten Sie folgende Punkte:

1. Die Beantwortung des Fragebogens nimmt etwa 20-30 Minuten in Anspruch und ist **anonym**, um eine freie Meinungsäußerung zu ermöglichen.
2. Kapitel 1 des Fragebogens umfasst **Standardaussagen**, die möglicherweise nicht auf jede individuelle Situation genau zutreffen. Bitte beantworten Sie den Fragebogen trotzdem so **vollständig** als möglich. Sollte eine Aussage für Ihre Situation überhaupt nicht passen, dann lassen Sie die Zeile leer.
3. Im Anschluss an die standardisierten Fragen haben Sie im Rahmen der offenen Fragen die **Möglichkeit, sich differenziert** zu einzelnen Aspekten oder nicht erwähnten Themen zu **äussern**. Die Kombination von geschlossenen und offenen Fragen hat sich bewährt.

Besten Dank für Ihre Mitarbeit

Quellen

Der Fragebogen basiert u.a. auf folgenden bestehenden Instrumenten:
Checkliste Burnout-Merkmale CBM (Gehring & Körkel, 1995)
Checkliste Burnout-Entstehungsmerkmale CBE (Gehring & Körkel, 1995)
Zusatzbogen Mitarbeiterbefragung ZuM (Wettach et al., 1997)
HBI-14, Hamburger Burnout Inventar (ICAM, 1993)

1. Arbeitsbeurteilung, Mitarbeiterzufriedenheit und Burnout

Es folgen einige Aussagen zu Ihrem Arbeitsverhalten und zur Einrichtung, in welcher Sie arbeiten. Kreuzen Sie bitte bei jeder Aussage die für Sie zutreffende Antwort an. Sollte eine Aussage *überhaupt nicht* zu Ihrer Situation passen, dann lassen Sie die Zeile leer.

- (1) stimmt überhaupt nicht
- (2) stimmt überwiegend nicht
- (3) stimmt eher nicht
- (4) stimmt eher
- (5) stimmt überwiegend
- (6) stimmt vollständig

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Ich erhalte die Informationen, die ich brauche.	0	0	0	0	0	0
2.	Die Einrichtung ist für mich ein sicherer und bewährter Arbeitgeber.	0	0	0	0	0	0
3.	Ich stehe hinter dem Konzept.	0	0	0	0	0	0
4.	Unserem Team stehen genügend Weiterbildungstage zur Verfügung.	0	0	0	0	0	0
5.	Die Räumlichkeiten entsprechen hinsichtlich der Größe den Erfordernissen.	0	0	0	0	0	0
6.	Die Räumlichkeiten entsprechen hinsichtlich der Atmosphäre den Erfordernissen.	0	0	0	0	0	0
7.	Unsere Einrichtung hat einen guten Ruf.	0	0	0	0	0	0
8.	Ich achte darauf, dass es mir bei der Arbeit gut geht.	0	0	0	0	0	0
9.	Ich finde, dass wir hier gute Arbeit leisten und den Bewohnern helfen können.	0	0	0	0	0	0
10.	Ich erhalte genügend Fachsupervision.	0	0	0	0	0	0

11.	Ich kann meine Ideen gut einbringen.	0	0	0	0	0	0
12.	Mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte lobt mich für gute Arbeit.	0	0	0	0	0	0
13.	Unmotivierte Bewohner machen mir zu schaffen.	0	0	0	0	0	0
14.	Ich freue mich auf meine Arbeit.	0	0	0	0	0	0
15.	Meine Ferien reichen nicht aus, um mich von der Arbeit zu erholen.	0	0	0	0	0	0
16.	Den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	0	0	0	0	0	0
17.	Meine Arbeit wird von meinen Kolleg/innen geschätzt und anerkannt.	0	0	0	0	0	0
18.	Ich fühle mich oft abgearbeitet und verbraucht.	0	0	0	0	0	0
19.	Mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte trifft wichtige Entscheidungen in Absprache mit dem Team.	0	0	0	0	0	0
20.	Ich habe das Gefühl, dass ich von den Bewohnern regelrecht „ausgesaugt“ werde.	0	0	0	0	0	0
21.	Die schweren Lebensschicksale der Bewohner machen mir zu schaffen.	0	0	0	0	0	0

22.	Ich kann mit meinem/r Vorgesetzten offen reden, wenn ich Schwierigkeiten bei der Arbeit habe.	0	0	0	0	0	0
23.	Unser Team spielt gut zusammen.	0	0	0	0	0	0
24.	Ich kann mich kaum auf meine Arbeit konzentrieren, weil ich immer herausgerissen werde.	0	0	0	0	0	0
25.	Meine Arbeit frustriert mich.	0	0	0	0	0	0
26.	Mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte trifft klare und nachvollziehbare Entscheidungen.	0	0	0	0	0	0
27.	Ich neige dazu, Dinge schwer zu nehmen.	0	0	0	0	0	0
28.	Schon zu Beginn des Arbeitstages fühle ich mich kraftlos.	0	0	0	0	0	0
29.	Es ist gut geregelt, wo man welche Information holen kann.	0	0	0	0	0	0
30.	Während der Arbeit fühle ich mich müde.	0	0	0	0	0	0
31.	Ich würde gerne mehr Verantwortung in meiner Arbeit übernehmen.	0	0	0	0	0	0
32.	Ich habe das Gefühl, für meine Bewohner etwas Nützliches zu tun.	0	0	0	0	0	0
33.	Ich fühle mich durch meine private Situation in der Arbeit belastet.	0	0	0	0	0	0

34.	Meine Arbeitskolleg/innen geben für die Arbeit relevante Informationen an mich weiter.	0	0	0	0	0	0
35.	Viel von meinem Stress rührt von meinen Ansprüchen an mich selber her.	0	0	0	0	0	0
36.	Ich habe das Gefühl, dass ich das Leben anderer Menschen durch meine Arbeit positiv beeinflusse.	0	0	0	0	0	0
37.	Bei uns herrscht ein guter Teamgeist.	0	0	0	0	0	0
38.	Mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte kann Konflikte sachbezogen lösen.	0	0	0	0	0	0
39.	Die Arbeitsbelastungen haben zu negativen Auswirkungen auf mein Privatleben geführt.	0	0	0	0	0	0
40.	Mein Vorgesetzter/meine Vorgesetzte ist bereit, sich mit Anregungen und Kritik der Mitarbeitenden wirklich auseinander zu setzen.	0	0	0	0	0	0
41.	Ich kann in meiner Arbeit meine Fähigkeiten und Fertigkeiten gut einsetzen.	0	0	0	0	0	0
42.	Ich habe das Gefühl, meine Verantwortung erdrückt mich.	0	0	0	0	0	0

43.	In manchen Situationen fühle ich mich einfach überlastet.	0	0	0	0	0	0
44.	Ich bekomme von meinen Arbeitskolleginnen und -kollegen die nötige Unterstützung.	0	0	0	0	0	0
45.	Ich erhalte einen angemessenen Lohn für meine Arbeit.	0	0	0	0	0	0
46.	Mein Aufwand für die administrativen Arbeiten ist zu hoch.	0	0	0	0	0	0
47.	Ich bin mit der Dienstplanung (Arbeit an Feiertagen, Abend- und Frühdienst u. ä.) zufrieden.	0	0	0	0	0	0
48.	Der Zeitdruck, unter dem ich meine Arbeit verrichten muss, ist zu hoch.	0	0	0	0	0	0
49.	Bei den administrativen Arbeiten werde ich genügend unterstützt.	0	0	0	0	0	0
50.	Ich finde es oft schwierig nach der Arbeit abzuschalten.	0	0	0	0	0	0
51.	Wir haben zu wenig Zeit, um Bewohnerprozesse zu reflektieren	0	0	0	0	0	0

3. Angaben zur Mitarbeiterin/zum Mitarbeiter

Es folgen nun Fragen zu Ihrer Person.

**Diese Angaben fließen nur in die Auswertung der Daten ein.
Um die Anonymität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewährleisten, sind diese Angaben nicht Bestandteil des Institutionsberichtes.**

1. Geschlecht männlich 1

weiblich 2

2. Alter

bis – 25.....O
26 – 30.....O
31 – 35O
36 – 40.....O
41 – 44.....O
45 – 50.....O
51 – 55.....O
56 – 60.....O
61 – 65.....O

Herzlichen Dank!

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst habe und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Michael Mense