



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Zusammenhänge von Burnout mit Kohäsion und
Kommunikation im Pfllegeteam

Verfasserin

Karin Tschida

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Oktober 2010

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka

Danksagung

Ein großes Dankeschön möchte ich Herrn Univ.-Prof. Dr. Christian Korunka für die Diplomarbeitsbetreuung entgegenbringen.

Des Weiteren bedanke ich mich bei Frau MMag.^a Bettina Kubicek, die nicht nur mich, sondern alle Projektmitarbeiterinnen im gesamten Prozess, von der Konzepterstellung und Datenerhebung bis hin zur Fertigstellung der Diplomarbeit, unterstützt hat und immer offen für alle Fragen war, die ich hatte, und hilfreiches Feedback gab. Vielen Dank!

Danke für die tolle Zusammenarbeit an die Mädels des Projektteams, Andrea, Matea und Sigrid! Unser Teamwork hat super funktioniert und die gegenseitige Unterstützung hat mir sehr oft weitergeholfen! Vielen Dank dafür!

Weiters gilt mein Dank meinen Eltern, die mir meine Ausbildung und das Studium ermöglicht haben, meiner Schwester und meinem Freund, die alle während meines gesamten Studiums immer für mich da waren, ein offenes Ohr für mich hatten und mir in meinen gestressten Phasen zur Seite gestanden sind.

Danke!

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1 Burnout	7
1.1 Drei Burnoutdimensionen	9
1.2 Entstehung und Symptome von Burnout	10
1.3 Burnout in der Pflgetätigkeit	16
2 Team und Gruppe	20
2.2 Kohäsion	22
2.2.1 Kohäsion und Burnout	24
2.2 Kommunikation	25
2.3 Teamstimmung und -emotionen	27
3 Die Übertragung von Burnout	33
3.1 Mechanismen der Übertragung	34
3.1.1 Bewusste Übertragung	34
3.1.2 Unbewusste Übertragung	35
3.1.3 Direkte Übertragung	35
3.1.4 Indirekte Übertragung	36
3.1.5 Effekt geteilter Stressoren	36
3.2 Moderatorvariablen der Übertragung	36
3.2.1 Persönlichkeitseigenschaften	37
3.2.2 Teamkohäsion	39
3.2.3 Kommunikation und soziales Teilen von Emotionen	40
4 Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen	47
5 Fragestellung, Forschungsmodell und Hypothesen	49
6 Methode	53
6.1 Durchführung	53
6.2 Erhebungsinstrumente	54
6.2.1 Burnout – Individualebene	55
6.2.2 Burnout –Teamebene	55
6.2.3 Kohäsion	57

6.2.4 Kommunikation	57
6.2.5 Arbeitsbedingungen	58
6.3 Stichprobe.....	59
6.3.1 Beschreibung der Untersuchungsstichprobe	60
6.3.2 Beschreibung der Teamleitungen der stationären Teams	61
7 Statistische Auswertung	62
7.1 Auswertungsverfahren	62
7.1.1 Mehrebenenanalyse	62
7.2 Deskriptive Statistiken der Skalen.....	65
7.3 Hypothesenbezogene Ergebnisse	66
7.3.1 Korrelationsanalysen	66
7.3.2 Mehrebenenanalysen	68
8 Diskussion	79
8.1 Kritik und weiterführende Überlegungen.....	83
8.2 Folgerungen für die Praxis	86
9 Zusammenfassung	88
10 Literatur	90
11 Tabellenverzeichnis.....	95
12 Abbildungsverzeichnis.....	95
13 Anhang	96
14 Hinweis.....	125
15 Curriculum Vitae.....	126

Einleitung

Diese Diplomarbeit ist im Rahmen der zweiten Erhebungswelle eines Forschungsprojektes an der Universität Wien, Fakultät für Psychologie (Institut für Wirtschaftspsychologie, Bildungspsychologie und Evaluation) entstanden. Das Projekt trägt den Titel „Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“ und widmet sich demnach der Untersuchung von Belastungen und Ressourcen in der ambulanten und stationären Pflege. Besondere Berücksichtigung finden dabei emotionale Belastungen, positive und negative Gesundheitsindikatoren wie Engagement und Burnout sowie der Einfluss der Teamstruktur, der organisationalen Variablen und des sozialen Klimas im Team als potentiell fördernde oder belastende Faktoren. Es sollen sowohl kurz- als auch langfristige Belastungs- und Ressourcenfaktoren aufgezeigt und Bezug auf Individual-, Team- und Organisationsebene genommen werden. Die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt können einerseits dazu dienen, Veränderungsmöglichkeiten und Implikationen für die Praxis aufzuzeigen, um belastenden Faktoren im Arbeitsalltag entgegenwirken zu können. Andererseits können die Resultate zur Evaluierung sowohl von bereits eingeleiteten Maßnahmen als auch der Beständigkeit von Belastungsfaktoren herangezogen werden.

Neben dieser Diplomarbeit sind im Zuge der zweiten Erhebungswelle des Projektes „Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“ drei weitere Arbeiten entstanden, die von Matea Paškvan, Andrea Puslednik und Sigrid Schmiedl verfasst wurden und sich spezifischen Fragestellungen widmen. Dennoch sind thematische und inhaltliche Überschneidungen mit den Diplomarbeiten, die im Zuge des Pflegeprojektes entstanden sind, möglich.

Die vorliegende Diplomarbeit soll den Zusammenhang von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im Pfllegeteam untersuchen, mit dem Ziel, Ergebnisse der statistischen Analysen sowie Praxisimplikationen zu verdeutlichen. Zunächst sollen theoretische Hintergründe in Bezug auf Burnout, Arbeitsteams, Kohäsion, Kommunikation und Teamstimmungen sowie die Übertragung von Emotionen und im Speziellen von Burnout beleuchtet werden.

Im Anschluss daran werden die Studie mit ihrem zugrunde liegenden Forschungsmodell und Hypothesen sowie die Erhebungsinstrumente beschrieben. Des Weiteren werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung beleuchtet, die einerseits mittels Korrelationsanalysen, andererseits durch Mehrebenenanalysen berechnet wurden. Im Abschnitt Diskussion wird auf diese Berechnungen Bezug genommen und in weiterer Folge Kritik geübt sowie weiterführende Gedanken und Implikationen für die Praxis erläutert.

Die Diplomarbeit stellt eine Weiterführung der Arbeiten aus der ersten Erhebungswelle zum Thema Übertragung von Burnout dar, wobei die Abgrenzung vor allem darin liegt, dass in dieser Arbeit Burnout im Team bereits auf Gruppenebene operationalisiert und erhoben, sowie als statistisches Auswertungsverfahren die Mehrebenenanalyse herangezogen wurde.

Im Zuge der Diplomarbeit soll vor allem folgenden Forschungsfragen nachgegangen werden: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Einschätzung des eigenen Burnouts und jener des KollegInnenburnouts? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kohäsion und Burnout sowie zwischen Kommunikation und Burnout? Kommt es zur Übertragung von Burnout im Team? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kohäsion und der Übertragung von Burnout im Team sowie zwischen Kommunikation und der Übertragung von Burnout im Team?

1 Burnout

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Burnout, wobei zunächst auf Definitionen des Konstruktes und seine Dimensionen eingegangen werden soll, um in weiterer Folge die Ursachen und Auswirkungen von Burnout zu erarbeiten. Anschließend soll das Thema Burnout in der Pflege behandelt werden.

Um 1974 widmete sich der Psychiater Herbert Freudenberger in einer Arbeit den Symptomen von Burnout und beschrieb dabei einen Zustand psychischer und körperlicher Erschöpfung, den er nicht nur bei sich selbst, sondern auch bei MitarbeiterInnen einer ehrenamtlichen sozialmedizinischen Einrichtung für junge Drogenabhängige beobachten konnte (Schaufeli & Enzmann, 1998). Den Autoren zufolge wählte er für diesen Zustand die Bezeichnung burnout, die auch für Auswirkungen von chronischem Drogenmissbrauch verwendet wurde. Etwa zur gleichen Zeit untersuchte den Autoren zufolge die Sozialpsychologin Christina Maslach, wie Personen des Gesundheitssystems mit Stress im Beruf umgehen und welche Strategien diese hierfür benutzen. Auf diese Weise kam sie ebenfalls in Kontakt mit dem Thema Burnout. Somit wurde Burnout in den 70er Jahren als soziales Problem durch Freudenberger und Maslach beschrieben (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Burnout wird ursprünglich als Reaktion auf beruflichen Stress und Beanspruchung gesehen, die aufgrund von anspruchsvollen, emotionalen Interaktionen mit PatientInnen oder KlientInnen entsteht und sich somit auf den sozialen, helfenden Berufsbereich bezieht (Maslach, 1984). Maslach (1982) definiert Burnout als ein Syndrom, das sich aus emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit zusammensetzt. Der Autorin zufolge tritt es aufgrund emotionaler Belastung bei Personen auf, die andauernd mit hilfsbedürftigen Menschen arbeiten.

Etwas später betonten Maslach und Jackson (1984), dass Burnout auch in anderen Berufsbereichen entstehen kann, denn fast überall, wo Menschen zusammenarbeiten oder miteinander interagieren, sind zwischenmenschliche Spannungen, Stress und Belastung möglich. Dies ist natürlich im sozialen

Bereich deutlicher zu sehen aufgrund des häufigeren und intensiveren zwischenmenschlichen Kontaktes.

Pines, Aronson und Kafry (1992) definieren Burnout als

Zustände körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung, die in Gefühlen wie Überdruß und Ausbrennen zu erkennen sind. Die Betroffenen fühlen sich körperlich verausgabt, hilflos, hoffnungslos und emotional erschöpft. Sie entwickeln negative Einstellungen zu sich selbst, zu ihrem Beruf, zu anderen Menschen und zum Leben ganz allgemein. (S. 25)

Eine umfassende Definition, die viele Aspekte beinhaltet, findet man bei Schaufeli und Enzmann (1998):

Burnout is a persistent, negative, work-related state of mind in „normal“ individuals that is primarily characterised by exhaustion, which is accompanied by distress, a sense of reduced effectiveness, decreased motivation, and the development of dysfunctional attitudes and behaviours at work. This psychological condition develops gradually but may remain unnoticed for a long time by the individual involved. It results from a misfit between intentions and reality in the job. Often burnout is self-perpetuating because of inadequate coping strategies that are associated with the syndrome. (S. 36)

Demnach ist Burnout als negativer, andauernder Seelenzustand von Personen bezogen auf die Arbeit zu sehen und ist den Autoren zufolge in erster Linie von Erschöpfung gekennzeichnet sowie von negativem Stress begleitet. Betroffene fühlen sich des Weiteren wenig leistungsfähig oder unmotiviert und sind negativ eingestellt in Bezug auf ihre Arbeit. Burnout zeigt sich den Autoren zufolge in der Diskrepanz zwischen Person und ihrer Arbeitsstelle. Aufgrund von ungünstigen Strategien, mit Burnout umzugehen, die auf das Syndrom zurückzuführen sind, hat das Syndrom dauerhaften Bestand (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Die Definitionen haben gemeinsam, dass sie Burnout als einen Zustand emotionaler und körperlicher Erschöpfung beschreiben, der sich in

Beeinträchtigungen der Erledigung des Arbeitsalltags zeigt und die seelische und körperliche Gesundheit gefährdet.

1.1 Drei Burnoutdimensionen

Mit welchen Dimensionen lässt sich Burnout beschreiben und wie sind diese gekennzeichnet?

Nach Maslach und Jackson (1984) setzt sich Burnout aus den Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter Leistungsfähigkeit zusammen, die auch im entwickelten Fragebogen Maslach Burnout Inventory MBI von Maslach und Jackson (1986) erfasst werden und auf die nun genauer eingegangen wird.

Emotionale Erschöpfung ist gekennzeichnet durch eine emotionale und körperliche Überbeanspruchung (Maslach & Leiter, 2001). Personen fühlen sich gemäß den AutorInnen ausgebrannt, erschöpft, energielos und müde, wobei ihnen Erholung schwer fällt. Somit geht diese Dimension mit einem Abbau der emotionalen Ressourcen einher (Schaufeli & Enzmann, 1998). Emotionale Erschöpfung wird als erste Auswirkung auf stressvolle Arbeitsanforderungen oder Umgestaltungen im Leben oder in der Arbeit gesehen (Maslach & Leiter, 2001). Maslach (2003) bezeichnet die Dimension emotionale Erschöpfung in diesem multidimensionalen Modell von Burnout als wichtigste Dimension.

Depersonalisation steht in Verbindung mit Zynismus und ist durch das Gefühl der Gleichgültigkeit und negativen Einstellungen gegenüber PatientInnen gekennzeichnet (Maslach & Leiter, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Betroffene gehen auf Distanz mit ihrer Arbeit oder den dortigen Personen, wodurch sie weniger am Geschehen in der Arbeitsstelle teilhaben (Maslach & Leiter, 2001). Sie sind der Meinung, durch ihr Verhalten und ihre Einstellung der Erschöpfung entgegen zu wirken. Allerdings kann diese Haltung den AutorInnen zufolge gesundheitliche Auswirkungen sowie Einbußen in der Arbeitsleistung nach sich ziehen.

Die dritte Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ist nach Maslach und Leiter (2001, S. 19) durch den Begriff „Ineffizienz“ als eine Abnahme des Gefühls der eigenen Kompetenz- und Leistungsfähigkeit bei der Ausführung der

eigenen Arbeit zu verstehen. Personen haben somit einen negativen Bezug zu ihren eigenen Arbeitsleistungen (Schaufeli & Enzmann, 1998). Sie sehen sich der Arbeit oder einer Situation nicht mehr gewachsen und verlieren den Glauben und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Maslach & Leiter, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Diese Dimension wird im verwendeten Fragebogen MBI-D (Büssing & Perrar, 1992) persönliche Erfüllung genannt.

1.2 Entstehung und Symptome von Burnout

Wie bereits in den vorherigen Abschnitten erwähnt, entsteht Burnout aufgrund einer Überbeanspruchung. Maslach und Leiter (2001) beschreiben als Ursachen für Burnout nicht Persönlichkeits- oder Charakterzüge des Individuums, sondern die Merkmale von Situationen oder des sozialen Umfeldes der Personen, wobei der AutorInnen das Arbeitsumfeld fokussieren. Hier betonen die AutorInnen vor allem die Diskrepanz zwischen Person und Arbeitsplatz. Folgende Faktoren können nach Maslach und Leiter (2001, S. 41) die Entstehung von Burnout begünstigen: „Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle, unzureichende Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, ein Fehlen an Fairness und widersprüchliche Werte“.

- Die Arbeitsüberlastung stellt den AutorInnen zufolge ein deutlich erkennbares Zeichen für die Diskrepanz zwischen Arbeit und ArbeitnehmerIn dar, da sie Erschöpfung zur Folge haben kann. Die Überlastung zeigt sich darin, dass Personen mehr Aufgaben zu verrichten haben, wodurch die Arbeit intensiver, zeitintensiver und belastender wird (Maslach & Leiter, 2001).
- Der Mangel an Kontrolle zeigt sich den AutorInnen zufolge in einer verringerten Autonomie, mit der man sich der Arbeit widmen kann, d.h. Entscheidungen über Handlungsabläufe und die Verwendung von Ressourcen liegen nicht bei den Personen selbst, sondern bei anderen, wodurch erstere in ihrer Autonomie eingeschränkt sind.
- Eine unzureichende Belohnung kann im Verlust oder der Verringerung der materiellen Belohnung, also der extrinsischen Motivation, durch Gehaltskürzungen verankert sein oder im Verlust der intrinsischen

Motivation für die Arbeit (Maslach & Leiter, 2001). Liegt beides vor, kann es den AutorInnen zufolge dazu führen, dass Personen ihre Arbeit nicht mehr als Herausforderung sehen.

- Der Zusammenbruch der Gemeinschaft am Arbeitsplatz geht mit dem Verlust von Beziehungen oder Freundschaften in der Arbeit einher und hat den AutorInnen zufolge negative Auswirkungen für die Teamarbeit. Es entstehen demnach Konflikte und der Zusammenhalt des Teams sowie das Gemeinschaftsgefühl sind verringert, sodass jedes Mitglied alleine für sich den Tätigkeiten nachgeht.
- Das Fehlen von Fairness zeigt sich Maslach und Leiter (2001, S. 56) zufolge im Verlust von „Vertrauen, Offenheit und Respekt“. Diese drei Aspekte sind den AutorInnen zufolge die Grundlage dafür, dass MitarbeiterInnen engagiert ihre Arbeit verrichten und dieser Zustand auch Bestand hat. Ist dies nicht gegeben, ist das Risiko für Burnout gemäß den AutorInnen sehr hoch.
- Widersprüchliche Werte machen sich den AutorInnen zufolge daran ersichtlich, dass Wertekonflikte bestehen, beispielsweise veranlassen unsichere Zeiten Unternehmen dazu, in Widerspruch zu ihren eigentlichen Werten zu handeln. Diese Unaufrichtigkeit spüren vor allem die MitarbeiterInnen, die dadurch oft in ihrer Arbeit widersprüchliche Ziele verfolgen und nicht zur Zielerreichung gelangen können (Maslach & Leiter, 2001).

Auch Cherniss (1980, zitiert nach Burisch, 2006, S. 65 ff.) beschreibt das Zusammenspiel zwischen Individuum und Umwelt sowie deren „Passung“ als entscheidend für die Entstehung von Burnout. Als burnoutverursachende Faktoren in der Arbeitsumgebung nennt Cherniss (1980, zitiert nach Burisch, 2006, S. 65 ff.) die mangelnde Qualität des Eingliederungsprozesses in den Beruf, quantitative Arbeitsbelastung, mangelnde intellektuelle Anreize, Einseitigkeit des PatientInnenkontaktes, mangelnde Selbstbestimmung im Beruf, mangelnde Klarheit der Arbeitsziele, Führungsdefizite und negative Beziehungen zu KollegInnen.

Einige Studien verdeutlichen die Wichtigkeit des sozialen Umfeldes sowohl privat als auch beruflich in der Entstehung von Burnout. Somit kann das soziale Umfeld oder die Arbeitsumgebung eine unterstützende Funktion einnehmen und der Entstehung von Burnout entgegenwirken oder aber die Entstehung von Burnout begünstigen, sofern hier belastende Bedingungen vorhanden sind (Maslach & Jackson, 1984; Schwab, Hampshire, Jackson, Michigan & Schuler, 1986; Sonnentag, Brodbek, Heinböck & Stolte, 1994; Lee & Ashforth, 1996; Bakker, Demerouti & Euwema, 2005; Hakanen, Schaufeli & Ahola, 2008; Maslach & Leiter, 2008). Demnach ist es für die Prävention und Verarbeitung von Burnout förderlich, in einer positiven Arbeitsumgebung oder einem unterstützenden sozialen Umfeld eingebettet zu sein.

Welche Schritte oder Phasen in der Entstehung von Burnout lassen sich nun eruieren? Bezogen auf die drei Dimensionen von Burnout beschreiben Leiter und Maslach (1988), dass zunächst eine Dimension, nämlich emotionale Erschöpfung auftritt, die in weiterer Folge Depersonalisation mit sich bringt, die wiederum zu reduzierter Leistungsfähigkeit führt. Maslach, Schaufeli und Leiter (2001) machen deutlich, dass die oben beschriebene Verbindung zwischen emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation durch verschiedene Untersuchungen bestätigt werden kann, dass die Entstehung der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit jedoch eher simultan mit Depersonalisation verläuft als in der Folge der Depersonalisation.

Maslach (2003) beschreibt, dass emotionale Erschöpfung und Depersonalisation aufgrund von Arbeitsüberlastung und sozialen Konflikten entstehen. Reduzierte Leistungsfähigkeit zeigt sich der Autorin zufolge zumeist aufgrund eines Fehlens von Ressourcen wie Information, Feedback usw., die nötig wären um die Arbeit zu verrichten.

Eine Übersicht und Einteilung in sieben Phasen der Entstehung von Burnout liefert Burisch (2006). Der Autor nennt als erstes „Warnsymptome der Anfangsphase“, die zunächst mit einem gesteigerter Aktivität und Leistung sowie einer daraus entstehenden Erschöpfung einhergeht (Burisch, 2006, S. 27). Diese Phase geht dem Autor zufolge über in herabgesetztes Engagement PatientInnen gegenüber, indem diese gemieden und Distanz zu ihnen

aufgebaut wird, aber auch allen anderen Personen gegenüber aufgrund von negativen und zynischen Einstellungen sowie mangelndem Verständnis für andere. Weiters zeigt sich in der zweiten Phase dem Autor zufolge auch verringertes Engagement für die Arbeitsausführung selbst, was sich unter anderem in negativen Einstellungen zur eigenen Arbeit, erhöhtem Absentismus, einer Lustlosigkeit zur Arbeit zu gehen und Tagträumereien deutlich macht. Nicht zuletzt kommt es dem Autor zufolge zu Konflikten in privater als auch beruflicher Hinsicht.

Die dritte Phase geht laut Burisch (2006, S. 31) mit „emotionalen Reaktionen“ und „Schuldzuweisungen“ einher. Einerseits zeigen Betroffene hier dem Autor zufolge depressive Stimmungen, fühlen sich schwach, hilflos und schuldig. Personen haben eine negative Grundstimmung mit Angst, Gereiztheit und Stimmungsschwankungen, wobei auch Selbstmordgedanken anzutreffen sind. Andererseits machen sich gemäß dem Autor auch Aggressionen bemerkbar, wobei Personen ungeduldig, launenhaft und misstrauisch anderen gegenüber sind.

In der nächsten und vierten Phase kommt es dem Autor zufolge zu Verluste in den kognitiven Fähigkeiten, wobei Personen auch weniger motiviert oder einfallsreich sind, sowie zu stereotypem und rigidem Denken neigen.

Daran anschließend wird die Phase fünf beschrieben, in der es „zu einer generellen Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens“ kommt (Burisch, 2006, S. 33). Personen wirken dem Autor zufolge teilnahmslos, sind mit sich selbst beschäftigt und zeigen kein Interesse an anderen Personen oder Tätigkeiten.

In Phase sechs zeigen sich gemäß dem Autor vermehrt psychosomatische Beschwerden, wie Schlafprobleme, Atem- oder Herzbeschwerden, erhöhter Puls, Übelkeit, Genussmittelkonsum sowie unterschiedlichste Schmerzen, um nur einige zu nennen.

Das finale Burnout-Stadium geht mit „existentieller Verzweiflung“ einher, die sich in Hoffnungslosigkeit, negativer Verstimmung und Einstellung sowie Selbstmordgedanken zeigt (Burisch, 2006, S. 34).

Wie lassen sich die Symptome von Burnout kategorisieren? Die Autoren Schaufeli und Enzmann (1998) unterscheiden hierfür affektive, kognitive, körperliche, verhaltensbezogene und motivationale Symptome von Burnout, die

sowohl die Individual- und die zwischenmenschliche als auch die organisationale Ebene berücksichtigen.

- Die affektiven Symptome von Burnout äußern sich den Autoren zufolge in einer gedrückten und energielosen Haltung und Stimmung, wobei sich Ängste und Ruhelosigkeit zeigen können. Hinsichtlich des Kontakts mit anderen zählen gemäß den Autoren eine übersensible und leicht verunsicherbare oder aber eine kalte, mit wenigen Emotionen behaftete Stimmung zu den affektiven Symptomen. Auf Organisationsebene fühlen sich Betroffene unwohl und unzufrieden (Schaufeli & Enzmann, 1998).
- Zu den kognitiven Symptomen von Burnout zählen nach Schaufeli und Enzmann (1998) Gefühle wie Hilf-, Hoffnungs- und Kraftlosigkeit sowie das Gefühl, alles würde einem entgleiten. Weiters beschreiben die Autoren das Gefühl der Unfähigkeit, was auch mit einem geringen Selbstwertgefühl für die Arbeit einhergeht. Oft sind betroffene Personen vergesslich und zeichnen sich durch rigides, stereotypes Denken aus, wodurch Entscheidungsfindungen schwieriger werden und Personen zu Tagträumereien neigen, wodurch den Autoren zufolge ein Prozess der Vereinsamung beginnt. Allerdings zeigen sich gemäß den Autoren auch aggressive Verhaltensweisen. Auf zwischenmenschlicher Ebene zeigen sich gemäß den Autoren kognitive Symptome in einer herabgesetzten Anteilnahme an anderen und in Zynismus sowie verringerter Wertschätzung anderen gegenüber. Betroffene fühlen sich von ihrer Arbeitsstelle oder ihren MitarbeiterInnen nicht geschätzt und reagieren dadurch sehr kritisch und misstrauisch allen gegenüber (Schaufeli & Enzmann, 1998).
- Körperliche Symptome sind den Autoren zufolge aufgrund des erhöhten Stresslevels einerseits unspezifische körperliche Beschwerden wie Kopf- oder Muskelschmerzen, Nervosität, Erschöpftheit und dergleichen, andererseits kommen psychosomatische Beschwerden wie Herzbeschwerden oder jene des Gastrointestinaltraktes, länger andauernde Erkältung oder Grippe und Verletzungen, da Personen zu risikobehaftetem Verhalten tendieren. Weitere Symptome sind eine

erhöhte Herz- und Atmungsrate, ein hoher Cholesterinspiegel und ähnliches (Schaufeli & Enzmann, 1998).

- Die verhaltensbezogenen Symptome zeigen sich auf Individualebene in einem ständigen, ziellosen Angetrieben-Sein, wobei auch die Konzentration schwer fällt (Schaufeli & Enzmann, 1998). Den Autoren zufolge konsumieren Betroffene unter anderem Alkohol, leichte Drogen, Beruhigungs- oder Schlafmittel bis hin zu deren Missbrauch. Weiters beschreiben die Autoren einen Hang zu risikobehaftetem Verhalten und Tätigkeiten. Auf zwischenmenschlicher Ebene verhalten sich die Betroffenen gemäß den Autoren oft aggressiv und ziehen sich vereinsamt zurück. Auf organisationaler Ebene sind gemäß den Autoren verhaltensbezogene Symptome darin zu erkennen, dass Betroffenen während ihrer Arbeit Fehler passieren, ihre Leistung dabei sehr gering ausfällt und sie ihre Arbeit wenig effektiv oder produktiv ausführen.
- Die Autoren führen als motivationale Symptome die Erlöschung der intrinsischen Motivation sowie Enttäuschung und Resignation der Betroffenen an. Diese haben gemäß den Autoren ihre Leidenschaft und ihr Interesse verloren. Zwischenmenschlich bestehen Symptome den Autoren zufolge darin, dass Betroffen sich kaum interessiert an anderen Personen zeigen, sich niedergeschlagen fühlen sowie Gleichgültigkeit verspüren. Bezüglich der organisationalen Ebene lassen sich eine niedrige Arbeitsmotivation und -moral sowie eine starke Abwehr der Arbeit nachzugehen, feststellen (Schaufeli & Enzmann, 1998). Die Personen resignieren den Autoren zufolge und ziehen sich zurück.

Die Ausarbeitungen machen deutlich, dass Burnout mit Gesundheitsproblemen, reduzierter Arbeitszufriedenheit und -moral, reduzierter Leistungsfähigkeit, erhöhten Fehlzeiten und fehlendem Commitment einhergeht bis hin zur völligen Verzweiflung. Somit kommt es zu massiven Einschränkungen der Lebensqualität, der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der betroffenen Personen.

In den vorangegangenen Abschnitten wurde des Öfteren der Bezug von Burnout zu sozialen Berufen erwähnt. Da der Pflegeberuf in dieser Arbeit von

Bedeutung ist, sollen im nächsten Abschnitt Beanspruchungen und Belastungen in der Pflgetätigkeit behandelt werden.

1.3 Burnout in der Pflgetätigkeit

Ursprünglich wurde Burnout mit sozialen Berufen, wie dem Pflgebereich in Verbindung gebracht (Maslach & Jackson, 1984). Heute bezieht man alle Berufssparten mit ein, wobei Burnout dennoch verstärkt im sozialen Bereich anzutreffen ist. Da die Pflgetätigkeit in dieser Untersuchung Gegenstand ist, sollen Arbeitsbelastungen und -beanspruchungen in der Pflge an dieser Stelle betrachtet werden, deren Folge oft das Burnout-Syndrom darstellt.

Kruse und Schmitt (1999) beschreiben in ihrer Untersuchung belastende Arbeitsbedingungen in der Altenpflge. Die Autoren beschreiben aufgrund der Ergebnisse ihrer Untersuchungen sieben erlebte Belastungen, die das Pflgepersonal betreffen.

- Die Autoren nennen zunächst Belastungen, die mit dem gesellschaftlichen Ansehen des Berufs zusammenhängen, wie beispielsweise das schlechte Image der Pflgetätigkeit und den geringen Lohn, den Pflgekräfte erhalten.
- Das Gefühl der Überforderung, Konflikte zwischen den eigenen Ansprüchen und dem Erfüllbaren sowie körperliche Inanspruchnahme stellen den Autoren zufolge Belastungen durch die Pflgetätigkeit selbst dar.
- Belastungen im Kontakt und Umgang mit BewohnerInnen sind den Autoren zufolge Erwartungen an die Versorgung der BewohnerInnen, deren Einlösung schwierig ist, die Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod sowie Probleme im Kontakt mit den BewohnerInnen. Weiters nennen die Autoren, dass Pflgekräfte den Umgang mit verwirrten oder depressiven Personen als belastend empfinden. Eine weitere Belastung stellen Schwierigkeiten in der Motivierung und Aktivierung der BewohnerInnen dar sowie das seltene Erleben von Erfolg in der Arbeit (Kruse & Schmitt, 1999).

- Weiters nennen die Autoren Belastungen im Kontakt mit den MitarbeiterInnen wie beispielsweise unterschiedliche Meinungen über angemessene Altenpflege, mangelnde Einstellungen zum Beruf, Absentismus sowie Abneigungen unter den MitarbeiterInnen.
- Belastungen, die im Umgang mit Familienmitgliedern der BewohnerInnen liegen, sind gemäß den Autoren Erwartungen an die Versorgung der BewohnerInnen, deren Erfüllung nicht möglich ist, mangelndes Interesse, Aggressionen, Ungeduld und Klagen.
- Als Belastungen im Privatbereich, die aus Problemen im Beruf entstammen, nennen Kruse und Schmitt (1999) die hohe zeitliche Beanspruchung durch die Pflege und ungenügend Möglichkeiten zur Planung privater Aktivitäten sowie generell Auswirkungen beruflicher Belastungen auf das private Leben.
- Belastungen, die in Verbindung mit der Pflegeeinrichtung stehen, sind den Autoren zu folge eine unsichere Zukunft der Organisation und des eigenen Arbeitsplatzes, eine sich wandelnde Alters- und Pflegestruktur, Personalmangel, bauliche Fehler und ungenügende Ausstattung. Weiters nennen die Autoren als Belastungen der Pflegekräfte fehlende Supervision sowie die fehlenden Chancen zur Fort- und Weiterbildung.

Büssing, Glaser und Höge (2002a, 2002b) beschreiben unterschiedliche Arbeitsbedingungen, die Belastungen in der Pfl egetätigkeit darstellen können. Diese können sich in sozialen, organisatorischen und aufgabenbezogenen Stressoren zeigen. Die Autoren geben dabei einen Überblick über verschiedene untersuchte Arbeitsbelastungen und nennen dabei folgende Faktoren: Zeitdruck, Krankheit und Tod von PatientInnen, herausfordernde PatientInnen, Kooperation mit KollegInnen, Schwierigkeiten bei der Weitergabe von Informationen, Arbeitszeiten, bauliche Mängel und Störfaktoren bei der Arbeit. In diese Arbeit gehen als Arbeitsbedingungen vor allem Zeitdruck, widersprüchliche Aufgabenziele, das soziale Klima, der Tätigkeitsspielraum von Personen und organisationale Stressoren ein.

Die Autoren beschreiben Zeitdruck als einen sehr häufig untersuchten Aspekt in Studien zum Thema Arbeitsbelastungen. Zeitdruck ergibt sich den Autoren zufolge einerseits aufgrund des hohen Arbeitstempos, durch terminliche

Vorgaben sowie durch die Verfügbarkeit von Geräten oder Räumlichkeiten.

Widersprüchliche Aufgabenziele ergeben sich dann, wenn eine Pflegekraft mehrere gleichgestellte Ziele verfolgt und erfüllen soll, deren Vereinbarkeit sich schwierig gestaltet (Büssing et al., 2002b). Weiters liegt diese Arbeitsbelastung den Autoren zufolge dann vor, wenn von Vorgesetzten unterschiedliche Anweisungen gegeben werden.

Zu den organisationalen Stressoren zählen die Autoren einerseits die Belegung der Station, wie beispielsweise Fehl- oder Überbelegungen, die sich auf das Ausmaß der Arbeit für die dort tätigen Personen auswirkt. Weiters nennen die Autoren „unsichere Informationen“ wie beispielsweise zirkulierende Gerüchte, sowie Stellungswechsel und erhöhte Fehlzeiten als organisationale Stressoren (Büssing et al., 2002b, S. 43). Einerseits können gemäß den Autoren eine hohe Anzahl von Kündigungen und Fehlzeiten auf niedrige Arbeitszufriedenheit schließen lassen, andererseits bedeuten sie für die anderen KollegInnen auf der Station höhere Belastung durch vermehrte Arbeit.

Das soziale Klima, also ein vertrauensvolles Verhältnis zu verschiedenen Personen auf der Station, sowie der Tätigkeitsspielraum, den Pflegekräfte in ihrer Arbeit möglicherweise genießen, gehen als Ressourcen hervor.

Als protektive Faktoren, die als Puffer der Arbeitsbelastung in der Pflgetätigkeit fungieren und der Entstehung von Burnout entgegenwirken, nennt Zimmer (1999) die soziale Unterstützung sowohl beruflich als auch privat, die Handlungskompetenzen und Flexibilität in der Arbeitsgestaltung der Pflegekräfte, aktive Stressbewältigungsstrategien und Persönlichkeitsmerkmale wie emotionale Stabilität, hoher Selbstwert, Selbstwirksamkeits- und interne Kontrollüberzeugung.

Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli und Scheurers (2003) fassen Arbeitsressourcen und -belastungen in ihrem Job demands-resources Modell zusammen (Abbildung 1). Die AutorInnen machen in ihrer Untersuchung bezogen auf die Pflgetätigkeit deutlich, dass erhöhte Arbeitsanforderungen wie Arbeitsbelastungen, emotionale und physische Anforderungen, usw. sowie das Fehlen von Ressourcen, zu denen die soziale Unterstützung, Autonomie, Feedback, usw. gehören, am Arbeitsplatz mit emotionaler Erschöpfung

zusammenhängen. Aufgrund der belastenden Arbeitsumstände sind sowohl die Energie als auch die Motivation der PflegerInnen herabgesetzt. Je mehr Arbeitsanforderungen Personen ausgesetzt sind, desto höher ist den AutorInnen zufolge die emotionale Erschöpfung. Je mehr Jobressourcen zur Verfügung stehen, desto geringer sind Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit (Bakker et al., 2003). Demnach können unterschiedliche Arbeitsbedingungen unterschiedliche Dimensionen von Burnout hervorrufen. Sind also Pflegekräfte hohen Arbeitsanforderungen ausgesetzt und stehen ihnen wenige Ressourcen zur Verfügung, entstehen gemäß den AutorInnen emotionale Erschöpfung, in weiterer Folge Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit. Demzufolge kann von Burnout gesprochen werden (Bakker et al., 2003).

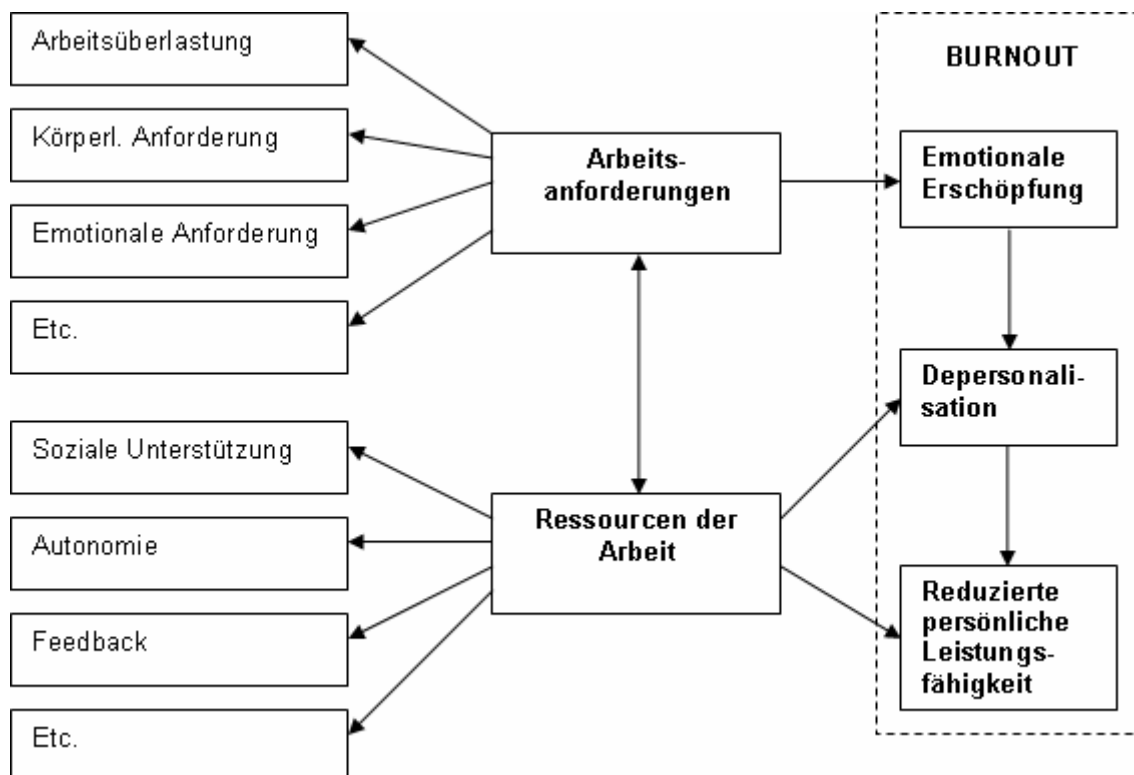


Abbildung 1: Job demands-resources Modell (Quelle: Bakker et al., 2003, S. 19)

Studien bestätigen somit, dass ein unterstützendes Arbeitsumfeld die Auftrittswahrscheinlichkeit von Burnout verringern kann. Dieses unterstützende Arbeitsumfeld stellt das Arbeitsteam dar, dem in weiterer Folge Aufmerksamkeit gewidmet werden soll.

2 Team und Gruppe

Diese Arbeit hat zum Ziel, Zusammenhänge von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im Pflorgeteam zu thematisieren und zu untersuchen. Aufgrund dessen wird in diesem Kapitel das Hauptaugenmerk auf Teams gelegt.

Die Begriffe Team und Gruppe werden häufig synonym verwendet, da eine Unterscheidung oft schwer fällt. Eine Gruppe ist nach Rosenstiel (1992, S. 261) „eine Mehrzahl von Personen in direkter Interaktion über eine längere Zeitspanne bei Rollendifferenzierung und gemeinsamen Normen, verbunden durch ein Wir-Gefühl“. Antoni (1994, S. 25) definiert Gruppe folgendermaßen: „Mehrere Personen bearbeiten über eine gewisse Zeit nach gewissen Regeln eine aus mehreren Teilaufgaben bestehende Arbeitsaufgabe, um gemeinsame Ziele zu erreichen, sie arbeiten dabei unmittelbar zusammen und fühlen sich als Gruppe“.

Gruppen sind nach Kirchler (2005, S. 510) „soziale Gebilde“, die sich aus mehreren Individuen zusammensetzen, eine „besondere Dynamik“ aufweisen und für einen längeren Zeitraum bestehen. In diesem Zeitraum soll die Gruppe gemäß dem Autor Ziele erreichen und Aufgaben verwirklichen, wobei die Gruppenmitglieder miteinander interagieren, Normen schaffen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln.

Eine Gruppe wird nach Weinert (2004) durch eine gewisse Zahl von Mitgliedern definiert, die über eine bestimmte Zeit miteinander in Interaktion treten und gegenseitiges Bewusstsein füreinander haben, sich somit als zusammengehörig sehen. Die Mitglieder sind dem Autor zufolge in ihrer Arbeit von einander abhängig und verfolgen darin ein gemeinschaftliches Ziel, wobei sie bestimmte Rollen einnehmen.

Auch zum Begriff Team findet sich in der Literatur eine Vielzahl von Definitionen, von denen hier nur einige genannt werden. Eine detaillierte Definition liefern Mohrmann, Cohen und Mohrmann (1995, zitiert nach Dick & West, 2005), indem sie ein Team als eine Arbeitsgruppe aus mehreren Personen bestehend darstellen,

die zusammen ein bestimmtes Produkt oder Service anbieten und die sich für die Qualität dieser Leistung gegenseitig Rechenschaft ablegen. Die Mitglieder eines Teams haben gemeinsame Ziele, für deren Erreichung sie gemeinsam verantwortlich sind. Sie sind wechselseitig abhängig von der Leistung der anderen Teammitglieder und beeinflussen ihre Ergebnisse durch Interaktion miteinander. (S. 3)

Somit ist das Kommunizieren unter den Teammitgliedern eines Teams gemäß den Autoren ausschlaggebend für die Erfüllung der Aufgaben und Erreichung der gesetzten Ziele. Weitere Eigenschaften führen West, Borril und Unsworth (1998, zitiert nach Dick & West, 1995, S. 3) an. Demnach sind den Mitgliedern Rollen zugeteilt, die sie ausführen. Die Teams selbst, die zwischen drei und zwanzig Mitglieder aufweisen, sind den Autoren zufolge für die Erfüllung von Aufgaben eingeteilt, wodurch sie im Unternehmen klar identifizierbar sind.

Ähnlich fasst auch Kirchler (2005) Definitionen von Teams zusammen und beschreibt ein Team als besondere Gruppen, deren Mitglieder engagiert und verantwortungsvoll ihrer Arbeit nachgehen. Teams zeichnen sich dem Autor zufolge durch ihre Anzahl an Mitgliedern, ihre Anziehung und ihren Zusammenhalt, durch ihre Ziele, Aufgaben und Normen in der Arbeit, sowie durch den Zeitraum, in dem sie tätig sind, und durch ihre Struktur aus.

Auch Kauffeld (2001, S. 14) beschreibt Teams als spezielle Gruppen, die „Merkmale wie Kohäsion, Interdependenz, Aufgabenorganisation, Interaktion, Partizipation, Normen und Verantwortung“ aufweisen.

Obwohl die Abgrenzung der Begriffe Team und Gruppe schwer fällt und oft beide Begriffe synonym verwendet werden, versuchen dennoch einige Autoren die Konstrukte zu trennen. Eine mögliche Abgrenzung des Begriffs Team von jenem der Gruppe findet sich nach Dick und West (2005) darin, dass sich Teammitglieder durch gemeinsame Ziele, gegenseitige Abhängigkeit und Verantwortung für die Aufgaben sowie durch ihre Interaktion miteinander auszeichnen. Weiters werden Teams im Gegensatz zu Gruppen durch positive Eigenschaften beschrieben und dabei vor allem intakte Zusammenarbeit und hoher Zusammenhalt hervorgehoben, wohingegen Gruppen eher als „organisatorische Zugehörigkeit zu einer Gruppe“ dargestellt werden (Antoni, 1996, zitiert nach Kauffeld, 2001, S. 15).

Diese positive Beschaffenheit des Teams spiegelt die Stimmung im Team und die Kohäsion bzw. den Zusammenhalt der Mitglieder wider und ist gemeinsam mit der Kommunikation kennzeichnend für Teams. Auf diese drei Aspekte soll nun im Folgenden genauer eingegangen werden.

2.2 Kohäsion

Den Begriff Kohäsion definiert Festinger (1950, S. 274) „...as the resultant of all the forces acting on the members to remain in the group“. Der Autor meint somit Kräfte oder Einflüsse, die auf die Gruppenmitglieder einwirken, um Mitglieder der Gruppe zu bleiben. Ähnlich wird Kohäsion Dion (2000) zufolge als derjenige Prozess bezeichnet, der die Mitglieder von kleinen Gruppen oder größeren sozialen Gemeinschaften zusammenhält. „Fühlen sich die Mitglieder in ihrer Gruppe wohl und identifizieren sie sich mit der Gruppe, dann sprechen sie voneinander als „Wir““ (Nerdinger, Blickle und Scharper, 2008, S. 107). Sader (2002, zitiert nach Nerdinger et al., 2008, S. 107) beschreibt dieses Wir-Gefühl als „Gruppenkohäsion“ und definiert es als „Ausmaß wechselseitiger positiver Gefühle“. Die Kohäsion resultiert aus der Anziehung der Teammitglieder zu einander, der Bewertung des Teams als Einheit durch seine Mitglieder, dem Ausmaß, inwiefern sich Teammitglieder mit dem Team identifizieren und dem Verlangen der Mitglieder, Teil des Teams zu bleiben (Sader, 1998). Weiters beschreibt der Autor, dass Handeln und Verhalten der Mitglieder innerhalb einer Gruppe oder eines Teams stark vom Grad der Kohäsion abhängig sind.

Kohäsion bezeichnet nach Weinert (2004, S. 406) das Ausmaß der „Geschlossenheit“ einer Gruppe oder eines Teams. Mit Kohäsivität beschreibt der Autor „ein Maß für die Stärke des Wunsches der Mitglieder, Teil der Gruppe zu bleiben“ (Weinert, 204, S. 407). Ähnlich beschreiben Casey-Campbell und Martens (2009) die Kohäsion als Bestreben der Teammitglieder, ihre sozialen Beziehungen miteinander stärken zu wollen, wodurch die Mitglieder viel Zeit miteinander verbringen und es sich zum Ziel setzen, als Gruppe zusammenzubleiben. Kohäsive Teams zeichnen sich dadurch aus, dass die Mitglieder viel Zeit im Team gemeinsam haben, in der sie interagieren, dass Personen, die nicht zur Gruppe gehören, nur schwer Zugang zu der Gruppe

finden, die Gruppe nicht allzu groß ist und bereits erfolgreich in der Erbringung von Leistungen war (Weinert, 2004).

Bruch und Vogel (2009) verstehen unter dem Zusammenhalt in Unternehmen und Teams eine emotionale Verbindung und Attraktion zwischen den Mitgliedern, wodurch sich ein Zusammengehörigkeitsgefühl einstellt. Durch diesen Zusammenhalt verpflichten sich die Mitglieder dazu, gemeinsam Ziele zu erreichen und Aufgaben zu verfolgen, wobei sich dies durch wechselseitige Hilfeleistungen und Beistand auszeichnet.

Die Höhe der Kohäsion ist nach Nerdinger et al. (2008) von vier Einflussfaktoren abhängig. Demnach sind die Beweggründe der Mitglieder zu nennen, warum die Gruppe anziehend für die jeweilige Person ist. Weiters werden von den Autoren die Anreize, die die Gruppe ihren Mitgliedern liefert, sowie die Aussichten auf Vorteile durch eine Mitgliedschaft und der Vergleich mit anderen Gruppen, in denen die jeweilige Person bereits Mitglied war, als Richtlinien für die Höhe des Zusammenhalts genannt.

In Zusammenhang mit Kohäsion wird in der Literatur auch die Attraktivität einer Gruppe beschrieben. Beispielsweise beschreibt Festinger (1950), dass die Kohäsion innerhalb einer Gruppe von ihrer Attraktivität abhängig ist. Dabei ist es dem Autor zufolge wichtig, welches Ansehen die Gruppe und ihre Mitglieder sowie die Tätigkeiten und Handlungen der Gruppe selbst haben. Die Attraktivität wird als das Ausmaß verstanden, „in dem es für Personen erstrebenswert ist, Mitglied einer Gruppe zu sein oder zu werden“ (Kirchler, 2005, S. 512). Die Anziehungskraft des Teams hängt dem Autor zufolge vom Zusammengehörigkeitsgefühl und dem Zusammenhalt der Gruppe ab. Auch das Bestreben und die Bereitwilligkeit, die Ziele der Gruppe zu verfolgen und zu verwirklichen, sowie das Selbstwertgefühl, das die Personen durch ihre Mitgliedschaft erlangen können, tragen zur Attraktivität der Gruppe bei (Kirchler, 2005).

Die Kohäsion wird zusammenfassend als Zusammenhalt innerhalb des Teams bezeichnet, der mit einem „Wir“- und Zusammengehörigkeitsgefühl einhergeht.

2.2.1 Kohäsion und Burnout

Wie bereits im ersten Kapitel herausgearbeitet wurde, kann ein unterstützendes Umfeld sowohl privat als auch beruflich die Entstehung von Burnout abschwächen. Im Arbeitsumfeld kann das Arbeitsteam eine unterstützende Funktion einnehmen.

Beispielsweise tragen nach Bliese und Britt (2001) ein positives soziales Umfeld und Gruppenkonsensus dazu bei, mit Stressoren in der Arbeit besser umgehen zu können.

Nach Zellars, Perrewé und Hochwarter (1999) reduziert die Teameffektivität, die sie durch eine effiziente Aufgabenbearbeitung und Interaktion im Team beschreiben, die Dimensionen von Burnout. Auch Day, Sibley, Scott, Tallon und Ackroyd-Stolarz (2009) konnten in ihrer Studie verdeutlichen, dass die Effektivität im Team Beziehungen zwischen Stressoren der Arbeit und emotionaler Erschöpfung verringern kann.

Negative Zusammenhänge der Burnoutdimensionen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation mit Kohäsion konnte Turnispeed (1994) in seiner Untersuchung mit KrankenpflegerInnen zeigen. Weiters untersuchte der Autor Zusammenhänge von Burnout mit anderen Aspekten der Arbeitsumgebung wie beispielsweise Arbeitsbelastung, Unterstützung durch den Abteilungsleiter, Klarheit bezüglich der Arbeit und das Erleben von Autonomie konnte Turnispeed (1994) mit seiner Untersuchung feststellen. Auch Kjormo und Halvari (2002) untersuchten die Beziehung von Burnout mit Kohäsion innerhalb von Sportteams sowie Zusammenhänge von Burnout mit weiteren Umgebungs- und Persönlichkeitsvariablen wie Zeitmangel für Bezugspersonen außerhalb des Teams, Rollenkonflikte und Selbstvertrauen. Sie fanden, dass die Kohäsion in den Teams sowie das Selbstvertrauen in negativem Zusammenhang mit Burnout stehen, sodass hohe Teamkohäsion und Selbstvertrauen Burnout entgegenwirken können. Die begrenzte Zeit für Bezugspersonen und Rollenkonflikte konnten die Autoren hingegen in positivem Zusammenhang mit Burnout bringen.

Aufgrund dieser Ergebnisse wird angenommen, dass die Kohäsion als Ressource einer unterstützenden Arbeitsumgebung der Entstehung von Burnout entgegenwirken kann.

Nicht nur die Kohäsion zählt zu den Merkmalen von Gruppen oder Teams, sondern auch weitere Aspekte. Im folgenden Abschnitt soll nun auf ein weiteres Merkmal von Teams, das die Interaktion seiner Mitglieder betrifft, eingegangen werden, nämlich auf die Kommunikation.

2.2 Kommunikation

Ein wichtiges Thema stellt Kommunikation innerhalb des Teams dar. Teammitglieder tauschen sich nicht nur über berufliche Belange aus, sondern sprechen auch über Privates beispielsweise in ihren Pausen sofern sie das Arbeitsumfeld als vertraute, unterstützende Umgebung wahrnehmen.

Unter Kommunikation verstehen Krauss und Fussell (1996) eine bestimmte Form der zwischenmenschlichen Interaktion, die sich im Austauschen oder Vermitteln von Informationen zeigt. Dabei werden nach Nerdinger et al. (2008) drei Formen der Kommunikation unterschieden, nämlich die mündliche und die schriftliche, die gemeinsam die verbale Kommunikation formen, sowie die nonverbale Kommunikation, die durch Gestik, Mimik, Körperhaltung und unterschiedlicher Betonung der Stimme charakterisiert werden kann. Weiters wird den Autoren zufolge zwischen formaler, also offizieller, und informeller Kommunikation differenziert. Die formale Kommunikation findet in dienstlichen Räumlichkeiten statt, geht aufgrund des Arbeitsverhältnisses mit Verbindlichkeiten einher, hat einen klar zuordenbaren Ursprung und unterliegt einer gründlichen Bearbeitung (Nerdinger et al., 2008). Die informelle Kommunikation findet den Autoren zufolge hingegen in „Randzonen der Organisation“ wie die Grünanlage, die Küche oder Aufenthaltsräume für das Personal statt (Nerdinger et al., 2009, S. 69). Sie ist gemäß den Autoren spontan, wird in Alltagssprache abgehalten und ist nicht verbindlich. Auch die Quelle der Information durch die informelle Kommunikation ist oft uneindeutig, sodass es sich hierbei auch um Gerüchte handeln kann (Nerdinger et al., 2008).

Der Kommunikationsprozess selbst lässt sich durch acht Kennzeichen beschreiben (Nerdinger et al., 2008, S. 65): „Sender, Enkodierung, Nachricht, Kommunikationskanal, Dekodierung, Empfänger, Störquellen und Rückmeldung“. Die Kommunikation wird den Autoren zufolge von dem/der SenderIn begonnen, der/die seine/ihre Eindrücke, Gedanken und dergleichen in einer Nachricht enkodiert. Mittels eines Kommunikationskanals, wie E-Mail, Telefon, Chat, Face-to-face-Interaktion, Briefe, Onlineforen, Videokonferenzen, usw., kommt es den Autoren zufolge zur Übermittlung der Nachricht an den/die EmpfängerIn. Hierbei kann der/die SenderIn zwischen formellen und informellen Kanälen wählen. Der/die EmpfängerIn dekodiert, d.h. übersetzt in weiterer Folge die Nachricht. Störquellen bezeichnen die Autoren dabei als Hindernisse in der Kommunikation, die die Unmissverständlichkeit der Nachricht beeinflussen, beispielsweise Schwierigkeiten in der Wahrnehmung oder Auffassung oder Probleme aufgrund der unterschiedlichen kulturellen Herkunft. Als letzter Schritt des Prozesses kann der/die EmpfängerIn Rückmeldung an den/die SenderIn geben, wodurch gegenseitige Kommunikation passiert (Nerdinger et al., 2008). Scholz (1999, S. 25) beschreibt angelehnt an die Ausführungen von Schulz von Thun die Kommunikation durch folgende Bestandteile: der Informationstransfer des Sachverhalts, die „Selbstoffenbarung des Informationsgebers“, d.h. was gibt diese/r von sich selbst weiter, die Botschaft bezüglich der Beziehung zum Gegenüber und den „Appell“. Dieser beinhaltet dem Autor zufolge, wozu der/die SenderIn den/die EmpfängerIn bewegen möchte.

Welche Besonderheiten lassen sich für die Kommunikation in Teams oder Gruppen nennen? Nach Weinert (2004) wird Kommunikation innerhalb einer Gruppe oder Organisation eine große Bedeutung zugeschrieben, da sie wichtig für die Abstimmung von Aufgaben und Abläufen innerhalb der Gruppe ist. Weiters stellt sie dem Autor zufolge einen Apparat dar, durch den die Informationsweitergabe gewährleistet und die Interaktion innerhalb der Gruppe und des Unternehmens sowie mit der Umwelt ermöglicht wird.

Allerdings spielt die Gruppengröße auch eine entscheidende Rolle bei der Kommunikation. Je größer ein Team ist, desto größer wird die räumliche Entfernung zwischen den Mitgliedern und umso schwieriger gestaltet sich die

Kommunikation zwischen den einzelnen Mitgliedern (Kirchler, 2005; Weinert, 2004).

In der Kommunikation innerhalb des Arbeitsteams und auch in der Pfl egetätigkeit kann angenommen werden, dass Teammitglieder untereinander formell oder auch informell über diverse Themen sprechen. Darunter finden sich mit großer Wahrscheinlichkeit auch emotional belastende Ereignisse, die sich im Arbeitsalltag von Pflegekräften beispielsweise im Kontakt mit PatientInnen ergeben. Durch die Kommunikation ist es möglich, dass es zum sozialen Teilen dieser Emotionen innerhalb des Teams kommt. Dieser Aspekt wird in Kapitel 3.2.3 genauer beschrieben. Der Arbeitsplatz bzw. das Arbeitsteam und seine Mitglieder stellen vertraute Personen dar, mit denen über emotionale Erlebnisse und Situationen in der Arbeit gesprochen wird. Demzufolge ist die Entstehung von Teamstimmungen und -emotionen naheliegend.

2.3 Teamstimmung und -emotionen

Bevor Teamstimmung und -emotionen genauer thematisiert werden, sollen zunächst Definitionen angeführt werden, die sich im Allgemeinen auf Stimmungen und Emotionen beziehen.

Forgas (1992) definiert Stimmungen als Gefühlszustände mit niedriger Intensität, die zumeist keine klare Vorbedingung haben, aber für eine längere Zeit bestehen. Im Unterschied zu Emotionen beschreibt Forgas (1992), dass Personen meist nicht bemerken, dass ihr Verhalten durch die Stimmung beeinflusst wird und demzufolge sie die Stimmung als solche oft nicht wahrnehmen. Emotionen hingegen haben eine klare Ursache, sind kürzer in ihrer Dauer sowie fokussierter und intensiver als Stimmungen und haben einen eindeutigen Inhalt wie beispielsweise Angst, Freude oder Ärger (Forgas, 1992). Emotionen stellen die Art und Weise dar, „wie eine Person mit ihrer Umwelt interagiert“ und auch auf diese reagiert (Weinert, 2004, S. 145).

Da es für die Teamstimmung oder -emotion laut Kelly und Barsade (2001) keine eindeutige Definition gibt, werden diese zunächst angelehnt an das Betriebs- und Organisationsklima beschreiben, um in weiterer Folge auf das Modell von Kelly und Barsade (2001) zu Teamstimmung und -emotion einzugehen.

Das Organisationsklima wird nach Bruch und Vogel (2006, S. 31) „als die Wahrnehmung und Bewertung wesentlicher Merkmale des Arbeitsumfeldes durch die Unternehmensmitglieder“ gesehen, wobei unterschiedliche Merkmale, die damit in Verbindung stehen, beschrieben werden können: „die Mitarbeiterwahrnehmung bezogen auf Kreativität und Innovation, Vertrauen oder Teamklima in Unternehmen“. Nach Lutz von Rosenstiel (2003, zitiert nach Nerdinger et al., 2008) fließen in das Organisationsklima neben sozialen Gesichtspunkten im Unternehmen auch weitere Merkmale ein, die für die dort tätigen Personen von Bedeutung sind, so zum Beispiel MitarbeiterInnen, Vorgesetzte und AbteilungsleiterInnen, Kooperation, Informationsweitergabe, Möglichkeit zur Meinungsäußerung und Mitsprache, usw.

Mit Betriebsklima bezeichnet Lutz von Rosenstiel (1983, zitiert nach Hangebrauck, Kock, Kutzner & Muesmann, 2003, S. 27) „... die Qualität der sozialen Beziehungen innerhalb der Organisation und der prägenden Bedingungen, wie sie von der Belegschaft wahrgenommen und bewertet werden und deren Verhalten mitprägen“. Nerdinger (2009 S. 148) definiert Betriebsklima wie folgt: „Unter dem Betriebsklima wird gewöhnlich die Stimmung oder Atmosphäre verstanden, die für einen ganzen Betrieb oder seine Teileinheiten typisch ist und von seinen Mitarbeitern bewertet wird“. Es geht also um die Wahrnehmung und Bewertung des Arbeitsumfeldes durch die MitarbeiterInnen. Dabei entwickelt sich nach Hangebrauck et al. (2003) das Betriebsklima aus der Diskrepanz zwischen den Erwartungen der MitarbeiterInnen und den tatsächlichen vorhandenen Arbeitsbedingungen. „Die kollektiv geteilten Meinungen, Gefühle und Stimmungen über die Arbeit und das Unternehmen verdichten sich zu einer innerbetrieblichen Atmosphäre“ (Hangebrauck et al., 2003, S. 15).

Diese Definitionen können in Verbindung mit dem Begriffs Teamstimmung gebracht werden, weil sie einen Bezug zu kollektiv geteilten Stimmungen und Emotionen im Team herstellen.

Nach Kelly und Barsade (2001) findet man in der Literatur kaum einheitliche Definitionen für Teamstimmung oder -emotionen. Die AutorInnen definieren Emotionen im Team als affektiven Zustand der Gruppe, der sich aus der

Kombination von affektiven Faktoren der Teammitglieder und von Faktoren der Gruppen- oder Kontextebene zusammensetzt. Diese Zusammensetzung beeinflusst den AutorInnen zufolge die affektiven Erlebnisse und Erfahrungen innerhalb der Gruppe (Abbildung 2). Die Mitglieder bringen ihre affektiven Erlebnisse, also ihre Emotionen, Stimmungen und Empfindungen, durch implizite und explizite Prozesse in ihr Team ein, wodurch zunächst die affektive Beschaffenheit des Teams gekennzeichnet ist und diese in weiterer Folge zu Gruppenemotionen führt (Kelly & Barsade, 2001). Explizite bewusste Prozesse sind den AutorInnen zufolge sozial erzeugte Affekte, d.h. Emotionen oder Stimmungen eines Gruppenmitglieds werden durch bewusste Einflussnahme im Team verdeutlicht und in weiterer Folge auch dort hervorgerufen. Als implizite Prozesse nennen die AutorInnen automatische affektive Übertragungsprozesse, wie die emotionale Ansteckung, wodurch individuelle Stimmungen und Emotionen auf die Teammitglieder übertragen werden. Diese bewusste und unbewusste Übertragung von Emotionen bzw. von Burnout wird in Kapitel 3 beschrieben.

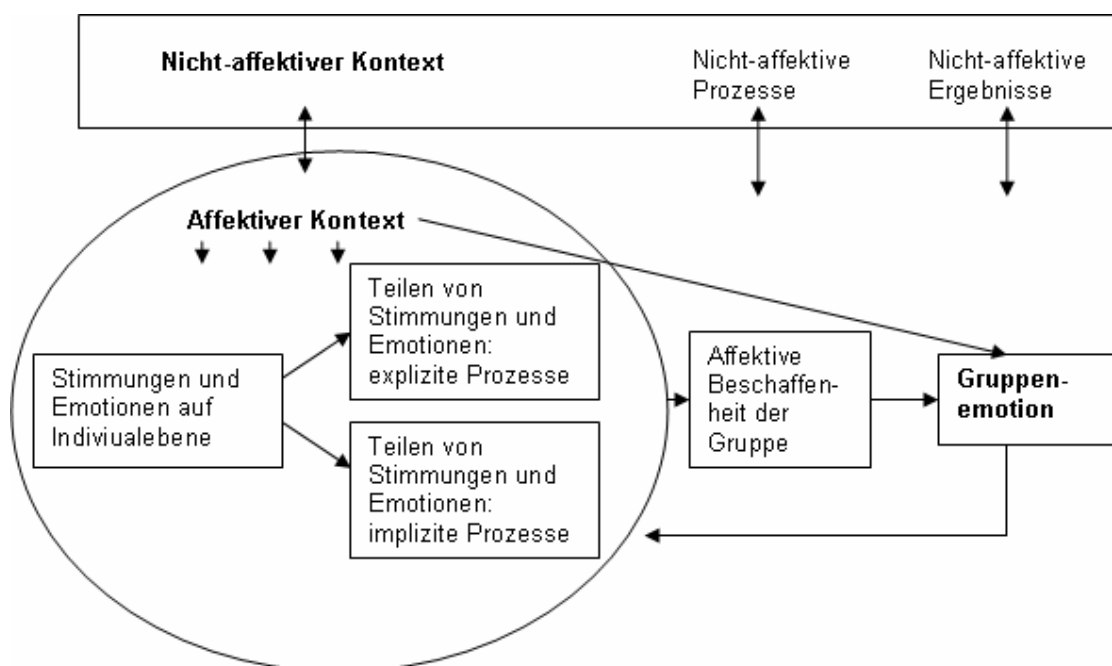


Abbildung 2: Stimmungen und Emotionen in Arbeitsteams (Quelle: Kelly & Barsade, 2001, S. 101)

Als Faktoren der Team- und Kontextebene, die ebenfalls auf die Gruppenstimmung oder -emotion Einfluss nehmen können, führen die AutorInnen Organisations- und Gruppennormen sowie die Vorgeschichte des Teams bezogen auf die Emotionen an. Die Kombination von affektivem Kontext

und affektiver Beschaffenheit der Gruppe, die sich aus mehreren Komponenten zusammensetzt wie beispielsweise dem Teilen der Emotionen und Stimmungen, führt zu Gruppenemotionen oder -stimmungen (Kelly & Barsade, 2001). Diese können sich wiederum auf den affektiven Kontext auswirken, wodurch den AutorInnen zufolge eine gewisse Dynamik entsteht. Kelly und Barsade (2001) beschreiben in ihrem Modell auch einen nicht-affektiven Kontext wie beispielsweise Beziehungen zu anderen Teams, die verwendete Technologie oder das physische Arbeitsumfeld, in dem die Teammitglieder arbeiten. Diese nicht-affektiven Aspekte können ebenfalls mit den Gruppenemotionen zusammenhängen.

Untersuchungen konnten bestätigen, dass es einen Zusammenhang zwischen individuellen und Gruppenstimmungen gibt.

George (1990) konnte in ihrer Untersuchung bezüglich positiver und negativer Stimmung im Team zeigen, dass die Stimmung des Einzelnen mit der Gruppenstimmung korreliert und dass das Verhalten des Teams und seiner Mitglieder auch von den Emotionen im Team abhängig ist. Herrscht der Autorin zufolge eine negative Grundstimmung im Team, verhalten sich die Mitglieder weniger sozial als bei einer positiven Teamstimmung.

Totterdell, Kellet, Teuchmann und Briner (1998) bestätigten ebenfalls in ihren Studien einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Stimmung von KrankenpflegerInnen und der kollektiven Stimmung ihrer Teammitglieder. Die Ergebnisse waren den AutorInnen zufolge bei jenen KrankenpflegerInnen am deutlichsten zu sehen, die höheres Commitment zum Team aufwiesen, älter waren und ein positiveres Teamklima beschrieben.

In ihrer Untersuchung gingen Bartel und Saavedra (2000) der Stimmung als Eigenschaft von Arbeitsgruppen nach und konnten zeigen, dass die Stimmung der einzelnen Mitglieder mit der Gruppenstimmung in Zusammenhang steht, vor allem, wenn die Stimmung hohe Intensität aufwies. Diese Konvergenz der Stimmung der Teammitglieder erklären die AutorInnen durch Prozesse der emotionalen Ansteckung und durch emotionale Vergleichsprozesse. Diese Stimmungskonvergenz zeigte sich in der Untersuchung der Autorin und des Autors vor allem in Teams, deren Mitglieder sozial und aufgabenspezifisch von einander abhängig sowie bereits für eine längere Zeit Gruppenmitglieder

derselben Gruppe waren und Normen zum Umgang mit Stimmungen etablierten. Dies ist wiederum charakteristisch für Teams und deren Zusammenhalt.

Somit konnte in diesen Studien ein Zusammenhang zwischen individueller Stimmung und Teamstimmung festgestellt werden.

Walter und Bruch (2008) entwickelten in ihrer Arbeit ein dynamisches Modell der Ähnlichkeit positiver Stimmungen von Teammitgliedern. Das Modell der AutorInnen besagt, dass die Gleichartigkeit positiver Stimmungen und die zwischenmenschliche Beziehungsqualität im Team wechselseitig in Zusammenhang stehen. Diesen Zusammenhang stellen die AutorInnen als eine sich selbst verstärkende Spirale dar, die sie als „Positive Group Affect Spiral“ bezeichnen (Walter & Bruch, 2008, S. 241). Sie wird den AutorInnen zufolge durch das Teilen von Emotionen in der Gruppe und durch die Ähnlichkeit in der Stimmung der Gruppenmitglieder aufrechterhalten und in Bewegung gesetzt und festigt dadurch die Stimmungen und Beziehungen der Gruppenmitglieder zueinander. Führungspersönlichkeiten, die sich durch Charisma auszeichnen, emotionale Normen und die Anziehung durch den Arbeitgeber verstärken den AutorInnen zufolge die beschriebene Spirale. Zynismus der Teammitglieder oder des gesamten Teams, wie er beispielsweise bei Burnout vorkommt, wirkt dieser positiven Dynamik entgegen (Walter & Bruch, 2008).

Eine Untersuchung von Cole, Bruch und Walter (2008) analysierte den Zusammenhang von negativem oder dysfunktionalem Teamverhalten und der Arbeitsleistung im Team. Mit diesem abträglichen Verhalten meinen die AutorInnen jene Verhaltensweisen, die dem Funktionieren des Teams schaden, wie beispielsweise Normverletzungen, Behinderungen in der Zielerreichung usw. Dieses Verhalten steht in positivem Zusammenhang mit negativer Teamstimmung und geringer Arbeitsleistung (Cole et al., 2008). Die AutorInnen konnten verdeutlichen, dass negative Teamstimmungen als Hauptmechanismen oder Moderatoren des Zusammenhangs zwischen abträglichem Teamverhalten und der Teamleistung angesehen werden können. Demzufolge stellen Teamstimmungen einen wichtigen Aspekt in diesem komplexen Zusammenspiel dar.

Zusammenfassend korreliert die Teamstimmung mit der individuellen Stimmung der Teammitglieder innerhalb eines Teams, was auf die Übertragung von Emotionen schließen lässt. Da in dieser Arbeit Burnout im Team als Teamstimmung angesehen werden kann und untersucht werden soll, wird die Übertragung von Burnout im folgenden Kapitel näher ausgeführt.

3 Die Übertragung von Burnout

Da in der vorliegenden Arbeit das Pflorgeteam im Vordergrund steht, soll an dieser Stelle ein kollektiver oder gruppenbezogener Fokus auf Burnout gelegt und die Übertragung von Emotionen dargestellt werden. Schaufeli und Enzmann (1998) beschreiben in diesem Kontext, dass emotionale Ansteckung oder die Übertragung von Burnout zwischen Personen nicht die Entstehungsbedingungen von Burnout begründen kann, sondern eher verdeutlicht, auf welche Weise und warum sich Burnout verbreitet.

Für den Begriff der Übertragung oder Ansteckung von Emotionen finden sich in der Literatur mehrere Konstrukte, wobei hauptsächlich die Begriffe „crossover“ und „emotional contagion“ anzutreffen sind.

Hatfield, Cacioppo und Rapson (1994, S. 5) beschreiben das Phänomen der Übertragung von Emotionen mit dem Begriff „emotional contagion“, was mit emotionaler Ansteckung übersetzt werden kann. Sie definieren „emotional contagion“ als „the tendency to automatically mimic and synchronize facial expressions, vocalizations, postures, and movements with those of another person and, consequently, to converge emotionally“ (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1992, zitiert nach Hatfield et al., 1994, S. 5). Die emotionale Ansteckung wird als unbewusstes psychophysiologisches, verhaltensbezogenes und soziales Phänomen bezeichnet, wobei ein Stimulus von einer Person ausgeht, auf eine oder mehrere weitere Personen trifft und entsprechende oder gleiche Emotionen bei dieser oder diesen auslöst (Hatfield et al., 1994).

Westman und Etzion (1995) bzw. Westman (2001) definieren die Übertragung von Emotionen mit dem Begriff „crossover“ als Übertragungsprozess von Stress oder Burnout von einer Person auf eine andere. Eine ähnliche Definition findet man bei Bakker, Demerouti und Schaufeli (2005), die Crossover als interindividuelle Übertragung von Stress und Belastung innerhalb einer bestimmten Umgebung definieren. Solche Bereiche oder Umgebungen können der Arbeitsplatz, die Familie, der Freundeskreis oder ähnliche Gegebenheiten darstellen.

Rook, Dooley und Catalano (1991) beschreiben die Übertragung von Emotionen von einer Person auf die andere mit dem Begriff „transmission“ und konnten „stress-transmission“ zwischen EhepartnerInnen in ihrer Studie nachweisen.

Mit dem Begriff „mood contagion“ beschreiben Neumann und Strack (2000) die Übertragung von Stimmungen von einer Person zur anderen als Mechanismen, „by which active feelings are transferred between persons“ (S. 221). Mit ihren Studien konnten die Autoren verdeutlichen, dass das reine Zuhören emotionaler Äußerungen einer Person ausreicht, um beim Gegenüber die gleichen Gefühle oder Stimmungen hervorzurufen. Der Prozess der Übertragung passiert den Autoren zufolge spontan, und ohne dass sich Personen darüber bewusst sind.

Welche Mechanismen stecken hinter der Übertragung von Emotionen? Warum kommt eine Übertragung zustande?

3.1 Mechanismen der Übertragung

Damit es zur Übertragung von Emotionen kommen kann, werden in der Literatur verschiedene dahinterliegende Mechanismen beschrieben: bewusste und unbewusste Übertragung, direkte und indirekte Übertragung sowie der Effekt geteilter Stressoren, denen sich dieser Abschnitt nun widmet.

3.1.1 Bewusste Übertragung

Die bewusste Übertragung wird laut Bakker, Schaufeli, Sixma und Bosveld (2001, S. 85) mit dem Begriff „tuning in“ beschrieben und als bewusste Übernahme der Gefühle anderer bezeichnet, die kognitive Prozesse involviert. Sie meinen damit, sich bewusst in die Emotionen einer anderen Person hineinzusetzen, beispielsweise, wenn sich eine Person vorstellt, wie sie sich an Stelle ihres Gegenübers fühlen würde oder wie sie sich fühlen würde, wenn ihr selbst das Ereignis widerfahren wäre. Als Konsequenz dieses bewussten Prozesses erfährt die Person auch die gleichen Gefühle (Bakker et al., 2001). Vor allem für soziale Berufe, die oft mit Empathie einhergehen, ist dieses tuning in wo möglich häufiger anzutreffen.

3.1.2 Unbewusste Übertragung

Hatfield et al. (1994, S. 5) bezeichnen diese Art von Übertragung wie bereits beschrieben als „emotional contagion“ und definieren sie als Tendenz zur automatischen Nachahmung von Gesichtsausdrücken, Vokalaussprache, Körperhaltung und Bewegungen anderer Personen. Aufgrund dieser Übertragung wird den Autoren zufolge das bewusste Erleben und Empfinden der Personen beeinflusst, sodass auch sie gleiche oder ähnliche Gefühle oder Emotionen wie ihr Gegenüber erfährt. Diese entstehen aufgrund des physiologischen Feedbacks, das die Personen von ihren Muskeln, Drüsen und viszerale Organen als Reaktion auf die Nachahmung erhalten (Hatfield et al., 1994). Der Mechanismus beruht also auf einem automatischen Transfer von Emotionen durch die Beobachtung und Nachahmung des emotionalen Ausdrucks einer anderen Person.

Wie bereits erwähnt, untersuchten und bestätigten Neumann und Strack (2000) mit ihren Experimenten die unbewusste Art der Übertragung von Stimmungen, die durch das Zuhören von emotionalen Äußerungen auch beim Gegenüber in gleicher Form unbewusst hervorgerufen werden konnten.

Westman und Vinokur (1998) beschreiben drei Mechanismen, die bei der Übertragung von Emotionen wirksam sein können, nämlich die direkte und die indirekte Übertragung sowie den Effekt geteilter Stressoren.

3.1.3 Direkte Übertragung

Westman und Vinokur (1998), Westman (2001) sowie Westman, Etzion und Danon (2001) beschreiben die direkte Übertragung als Übertragung von Emotionen von einer Person auf die andere aufgrund der Identifikation mit der anderen Person und der Fürsorge für diese. Dadurch reagiert die Person empathisch und ihr eigener Stresslevel steigt an. Diese Übertragung kann unidirektional erfolgen als Prozess, bei dem Überbeanspruchung von einer Person auf die andere übertragen wird, als auch bidirektional, von einer Person auf die andere und von dieser zur ersten (Westman & Vinokur, 1998). Westman und Bakker (2008) bezeichnen diese bidirektionale Übertragung auch als symmetrische Übertragung. Die bidirektionale Übertragung von Stress

zwischen EhepartnerInnen konnten beispielweise Westman und Etzion (2005) mit ihrer Untersuchung zeigen.

3.1.4 Indirekte Übertragung

Der indirekte Mechanismus der Übertragung erfolgt nach Westman und Vinokur (1998) über die Art der zwischenmenschlichen Interaktion der Personen, sodass der erhöhte Stresslevel oder die Beanspruchung einer Person einen negativen und möglicherweise konfliktbehafteten Interaktionsstil mit der anderen Person hervorruft. Dadurch stellt die negative Interaktion einen zusätzlichen Stressor für den/die andere/n PartnerIn dar und erhöht dessen/deren Belastung (Westman & Vinokur, 1998; Westman, Etzion & Danon, 2001).

3.1.5 Effekt geteilter Stressoren

Der Effekt geteilter Stressoren bezeichnet und beschreibt den Anschein eines Crossovers durch das gemeinsame Erleben desselben Stressors in derselben Umgebung (Westman & Etzion, 1995; Westman & Vinokur, 1998). Beispielsweise können belastende Arbeitsbedingungen einen solchen falschen Übertragungseffekt erzeugen, wenn MitarbeiterInnen eines Teams demselben Stressor ausgesetzt sind. Um einen solchen Effekt ausschließen zu können, gehen die Arbeitsbedingungen als Kontrollvariablen in die Untersuchung ein.

Auch andere Variablen können Zusammenhänge mit der Übertragung von Emotionen aufweisen, die im folgenden Abschnitt beschrieben werden.

3.2 Moderatorvariablen der Übertragung

Neben Persönlichkeitseigenschaften oder individuellen Merkmalen zählen auch die Kohäsion, also der Zusammenhalt im Team, und die Kommunikation zu jenen Variablen, die mit der Übertragung von Emotionen oder Stimmungen zusammenhängen können.

3.2.1 Persönlichkeitseigenschaften

Hatfield, Cacioppo und Rapson (1994) beschreiben Persönlichkeitsfacetten, die für die Übertragung von Emotionen wahrscheinlicher machen. Demnach nehmen Personen eher von den Emotionen ihres Gegenübers angesteckt, wenn

- sie ihre Aufmerksamkeit stark auf andere richten,
- sie selbst die Wechselbeziehung zu anderen Personen für wichtig halten,
- Personen die emotionalen Äußerungen, Gesten und Körperhaltung ihres Gegenübers wahrzunehmen im Stande sind,
- Personen dazu neigen, die verbalen Ausdrücke, Gesten und Mimik anderer nachzuahmen,
- sie sich ihrer eigenen emotionalen Reaktionen bewusst sind, oder
- emotional Reaktionen zeigen (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994).

Außerdem zeigt sich die Übertragung von Emotionen am deutlichsten, wenn die Personen in Liebes- oder Machtbeziehung agieren (Hatfield et al., 1994).

Hatfield et al. (1994) beschreiben des Weiteren Eigenschaften von Personen, die andere mit ihren Emotionen anstecken können. Diese Personen weisen einerseits starke Kommunikationsfähigkeiten auf und sind im Stande starke Gefühle zu spüren, die sie andererseits auf verschiedene Weise ausdrücken, d.h. sowohl in ihrer Mimik und Gestik als auch in ihrer Sprache (Hatfield et al., 1994). Aufgrund dieser hohen Ausdrucksstärke können sie laut Hatfield et al. (1994) emotionale Ansteckung hervorrufen. Außerdem sind diese Personen den AutorInnen zufolge eher unempfindlich gegenüber den Gefühlen anderer, wenn diese nicht ihren eigenen Gefühlen entsprechen. Dadurch sind diese Personen weniger anfällig, selbst emotional angesteckt zu werden (Hatfield et al., 1994).

Westman und Bakker (2008) sowie Bakker, Westman und van Emmerik (2009) gehen ebenfalls in ihren Arbeiten auf Bedingungen und Eigenschaften ein, unter denen die Übertragung von Burnout verstärkt zu finden ist. Diese

Eigenschaften sind den Autoren zufolge die Empfänglichkeit für die Emotionen anderer, Empathie, die Häufigkeit sich in Gesprächen auszutauschen und die Ähnlichkeit der Personen.

Empfänglichkeit für Emotionen anderer

Auch Westman und Bakker (2008) sowie Bakker et al. (2009) beschreiben, dass eine Empfänglichkeit für die Emotionen anderer mit der Übertragung von Emotionen zusammenhängen kann, und stimmen somit mit Hatfield et al. (1994) überein. Bakker, Schaufeli, Sixma und Bosveld (2001) bestätigen in ihrer Untersuchung mit AllgemeinmedizinerInnen die Übertragung von Burnout, und dass ihre Empfänglichkeit für emotionale Ansteckung positiv mit Burnout zusammenhängt. Die Ärzte zeigten sich vor allem für negative Emotionen ihrer KollegInnen und ihrer PatientInnen empfänglich (Bakker et al., 2001).

Empathie

Empathie der anderen Person gegenüber stellt eine weitere Bedingung für die Übertragung von Burnout dar (Westman & Bakker, 2008; Bakker et al., 2009). Durch das Hineinversetzen in die andere Person, werden ebenfalls entsprechende Gefühle hervorgerufen. Das Sich-Hineinversetzen-Können in die andere Person kann somit als Moderator im Übertragungsprozess gesehen werden (Westman & Vinokur, 1998).

Häufigkeit des Gesprächsaustausches

Westman und Bakker (2008) sowie Bakker et al. (2009) schreiben des Weiteren der Häufigkeit, sich in Gesprächen auszutauschen, eine bedeutende Rolle im Prozess der Übertragung von Burnout zu. Aufgrund der häufigen Kommunikation über belastende Ereignisse steigt den Autoren zufolge die Wahrscheinlichkeit, dass die zuhörende Person die negativen Emotionen ihres Gegenübers aufnimmt und ebensolche Emotionen, Gefühle oder Stimmungen erfährt.

Ähnlichkeit

Westman und Bakker (2008) sowie Bakker et al. (2009) nennen in diesem Zusammenhang soziale Vergleichsprozesse und die Ähnlichkeit zwischen

Personen als mögliche Bedingungen für die Übertragung von Burnout. Bakker, Westman und Schaufeli (2007) untersuchten und bestätigten die Übertragung von Burnout zwischen SoldatInnen, wobei die Übertragung von Burnout am stärksten war, wenn Personen Ähnlichkeiten aufwiesen, beispielsweise den gleichen Rang hatten. Bakker et al. (2007) konnten in einer zweiten Untersuchung zeigen, dass Pflegekräfte dann besonders empfänglich für Burnout waren, wenn sie ein starkes Bedürfnis nach sozialen Vergleichsprozessen hatten.

Es sind nicht nur individuelle Merkmale, die bedeutende Bedingungen für die Übertragung von Emotionen oder Burnout darstellen, sondern auch Kennzeichen, die die Teamebene betreffen. Da in dieser Untersuchung auch die Teamebene eingehen soll, werden die Teamkohäsion und das Kommunikationsverhalten als bedeutsame Bedingungen in der Übertragung von Burnout thematisiert.

3.2.2 Teamkohäsion

Dass es zu einer Übertragung von Burnout in Arbeitsteams kommt, verdeutlichen Bakker, van Emmerik und Euwema (2006) in ihrer Untersuchung. Sie zeigten, dass Gruppenburnout mit individueller emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit in Zusammenhang steht, sodass sie die Übertragung von Burnout im Arbeitsteam bestätigen konnten.

Bakker et al. (2009) nennen die Kohäsion im Team, deren Definition und Zusammenhänge mit Burnout bereits in Kapitel 2.2. beschrieben wurden, als mögliche bedeutsame Bedingung für die Übertragung von Burnout. Teamkohäsion geht einher mit positivem und häufigem sozialen Kontakt, sodass den AutorInnen zufolge die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Burnout hoch ist. Auch Bartunek, Huang und Walsh (2008) verdeutlichen in ihrem Modell, dass negative Erlebnisse oder Erfahrungen durch Übertragung mit dem Team geteilt werden, vor allem wenn sich dieses durch hohe Kohäsion auszeichnet.

Westman, Roziner, Bakker und Sonnentag (2008, zitiert nach Bakker et al., 2009) zeigten in ihrer längsschnittlichen Multi-Level Untersuchung, dass es vor

allem in Teams mit hohem Zusammenhalt zum Austausch von Stress und Erschöpfung zwischen Team und den Teammitgliedern kommt.

Neben der Kohäsion stellt auch die Kommunikation, deren Definitionen bereits in Kapitel 2.3 angeführt wurden, bzw. das soziale Teilen von Emotionen einen möglichen Moderator in der Übertragung von Emotionen dar.

3.2.3 Kommunikation und soziales Teilen von Emotionen

Wenn Personen emotional belastende Ereignisse erleben, ist es naheliegend, darüber mit Vertrauenspersonen aus dem privaten oder beruflichen Umfeld sprechen zu wollen. Diese Vertrauenspersonen können ArbeitskollegInnen aus dem Team sein.

Das Sprechen über und damit das soziale Teilen von Emotionen beschreibt Rimé (2009) wie folgt:

In its full form, social sharing of emotions occurs in discourse, when individuals communicate openly with one or more persons about the circumstances of the emotion eliciting event and about their own feelings and emotional reactions. In attenuated forms, it consists of latent or indirect communications in which the addressee is present only at a symbolic level, as is the case with letters or diaries. (S. 65)

Dem Autor zufolge kommt es zum Teilen von Emotionen durch die Kommunikation über das Ereignis, das die Emotion hervorgerufen hat, und über die dadurch entstandenen Gefühle und emotionalen Reaktionen der betroffenen Person. Das soziale Teilen von Emotionen ist aber auch durch die indirekte Kommunikation möglich, wie beispielsweise durch Tagebücher oder (Rimé, 2009).

Pennebaker, Zech und Rimé (2001) sowie Rimé (2009) beschreiben zusammenfassend Ergebnisse aus verschiedenen Fragebogenstudien zum sozialen Teilen von Emotionen, die zeigten, dass Personen ungefähr 90% der Ereignisse mit anderen teilen. Als Gesprächspersonen werden dabei den Autoren zufolge vor allem vertraute Personen aus dem sozialen Umfeld gewählt. Laurens (2002, zitiert nach Rimé, 2009) konnte zeigen, dass

KrankenpflegerInnen vor allem mit ihren KollegInnen oder dem Fachpersonal ihre emotional belastenden Erlebnisse aus der Arbeit besprechen und mit diesen Personen teilen. Demzufolge kann dies auch für Pflegeteams angenommen werden.

Nach Pennebaker et al. (2001) sowie Rimé (2009) berichten Personen in den meisten Fällen ihren Vertrauten schon kurz nach dem Erlebten von ihren Emotionen. In 60% der Fälle wird noch am gleichen Tag von dem Ereignis erzählt, wobei dies den Autoren zufolge sowohl für negative als auch für positive Emotionen der Fall ist. Die Ausnahme dabei bilden Scham- und Schuldgefühle, die erst nach einer längeren Zeit mitgeteilt werden, weil Personen eher dazu tendieren, diese Gefühle für sich zu behalten (Rimé, 2009).

Auch die Intensität der Emotion spielt dabei eine Rolle. Je intensiver die Emotionen sind, die die Personen in einem Ereignis erleben, desto mehr wird darüber gesprochen, d.h. einerseits wird häufiger darüber gesprochen und andererseits auch mit mehreren Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld (Pennebaker et al., 2001; Rimé, 2009). Dieses Ergebnis wurde in mehreren Studien bestätigt. Beispielsweise zeigten Luminet, Bouts, Delie, Manstead und Rimé (2000) in ihrer Untersuchung, dass Personen, die mit intensiven emotionalen Ereignissen konfrontiert waren, mehr zum sozialen Teilen von Emotionen tendieren als jene, die weniger intensive Emotionen erlebten.

Der Prozess des sozialen Teilens von Emotionen

Nach Rimé (2009) zieht das Teilen von Emotionen zwischenmenschliche Konsequenzen nach sich, einerseits für die betroffene Person selbst und andererseits für ihre soziale Umgebung bzw. ihr Gegenüber. Der Autor beschreibt dies anhand einer zwischenmenschlichen Dynamik, wonach eine Person eine Emotion erlebt und sie mit einer vertrauten Person teilt. Diese wiederum zeigt dem Autor zufolge Interesse und Empathie, worauf der/die ErzählerIn mehr oder häufiger vom Erlebten berichtet. Daraufhin werden laut Rimé (2009) auch in der zuhörenden Person Emotionen aktiviert und es entwickelt sich eine Reziprozität zwischen den beiden Personen. Dadurch steigt die Empathie des/der Zuhörers/in für den/die ErzählerIn, sodass die zuhörende Person dem Autor zufolge der erzählenden Person helfen und sie unterstützen

möchte. Durch dieses Teilen von Emotionen kommen sich ErzählerIn und ZuhörerIn näher (Rimé, 2009).

Auch Rimé (2007) beschreibt, dass durch den Prozess des Teilens Emotionen in beiden GesprächspartnerInnen aktiviert werden und dadurch die soziale Verbindung zwischen den Beteiligten gestärkt wird. Der Autor führt weiters an, dass soziales Teilen von Emotionen auch entsteht, wenn beispielsweise alle Teammitglieder dasselbe emotionale Ereignis erleben. In Teams, Gruppen oder Gemeinschaften können dem Autor zufolge durch das soziale Teilen von Emotionen Kettenreaktionen ausgelöst werden, die zum emotionalen Klima in einem Team oder einer Gemeinschaft, der Kohäsion und dem kollektiven Gedächtnis beitragen. Beispielsweise führt eine gemeinsam erlebte Katastrophe dazu, dass es durch das Darüber-Sprechen zum sozialen Teilen der Emotionen aller Betroffenen kommt, was einen höheren Zusammenhalt der Betroffenen nach sich zieht und ein kollektives Gedächtnis zu diesem Ereignis entstehen lässt (Rimé, 2007).

Sekundäres soziales Teilen von Emotionen

Wie bereits erwähnt kann es zu einer Kettenreaktion des sozialen Teilens von Emotionen kommen. Christophe und Rimé (1997, S. 39) zeigten als erste das „secondary social sharing of emotions“ auf. Hierbei wird der bereits beschriebene Prozess des sozialen Teilens von Emotionen weitergeführt. Sodass eine Person, die von einer anderen ein emotionales Erlebnis erzählt bekommt, diese Emotion ebenfalls erfährt, d.h. sie wird von der Emotion der ersten Person angesteckt, wodurch sie selbst das Bedürfnis hat, über diese Emotionen mit anderen Personen zu sprechen (Christophe und Rimé, 1997). Dadurch entsteht ein Kreislauf bzw. eine Kettenreaktion der emotionalen Ansteckung. Die Autoren konnten außerdem bestätigen, dass intensive emotionale Ereignisse dazu führen, dass Personen häufiger und mit mehreren Vertrauten darüber sprechen.

Die Ergebnisse zum sekundären sozialen Teilen von Emotionen konnten von Curci und Bellilli (2004) durch eine Tagebuchstudie und ein Experiment mit Studierenden repliziert werden. Auch sie konnten nachweisen, dass die Person,

die von einem emotionalen Ereignis hört, ebenfalls emotional erregt wird und die Emotion widerspiegelt, sodass auch sie das Bedürfnis hat, mit jemandem darüber zu sprechen. Weiters bestätigen Curci und Bellilli (2004), dass eine hohe Intensität der Emotion dazu führt, dass häufiger und mit mehreren Bezugspersonen über die Emotion gesprochen wird.

Das sekundäre soziale Teilen von Emotionen setzt Rimé (2009) zufolge als Folge des primären sozialen Teilens ein, sodass der/die ZuhörerIn seine/ihre Emotionen mit einer dritten Person teilen möchte. In weiterer Folge kann auch der/die ZuhörerIn aus dieser Konstellation das Bedürfnis des Mitteilens erkennen, sodass ein tertiäres soziales Teilen von Emotionen möglich ist, wodurch eine Kette des sozialen Teilens entstehen kann (Rimé, 2009). Harber und Cohen (2005) konnten in ihrer Feldstudie, in der 33 StudentInnen das Leichenschauhaus eines Krankenhauses besuchten, diese Kette des primären, sekundären und tertiären Teilens von Emotionen bestätigen, sodass innerhalb von zehn Tagen ungefähr 900 Personen von diesem Ereignis aufgrund des Prozesses des sozialen Teilens erfahren haben.

Kommt es zur Erholung durch das Teilen von Emotionen?

Es wird häufig angenommen, dass alleine das Sprechen über Emotionen oder belastende Ereignisse emotionale Erleichterung oder Erholung nach sich zieht. Untersuchungen, die dazu durchgeführt wurden, konnten diesen Zusammenhang jedoch nicht bestätigen, obwohl Personen angaben, durch das Aussprechen ihrer Emotionen oder das Erzählen des Erlebten Erleichterung zu verspüren (Zech, 1998; Zech & Rimé, 2005).

In Experimenten ging Zech (1998) der Frage nach, ob sich durch das Kommunizieren von Emotionen eine Erholung von der Emotion, ein besseres Wohlbefinden und bessere körperliche Gesundheit einstellt. Die Ergebnisse konnten keine signifikanten Verbesserungen bezüglich der genannten Aspekte zeigen, jedoch gaben die Personen einen subjektiven Vorteil durch das Sprechen über die Emotionen an wie beispielsweise Erleichterung, besseres Allgemeingefühl und Klarheit (Zech, 1998).

Auch Zech und Rimé (2005) untersuchten die Erholung von emotionalen Ereignissen und beschreiben dies mit dem Begriff „recovery effect“ (S. 271). In

den Untersuchungen der Autoren sollten die TeilnehmerInnen Nahestehende oder Verwandte zu einem kürzlich stattgefundenen, mit negativen Emotionen verbundenen Ereignis befragen bzw. mit der Testleitung das belastenste Ereignis ihres Lebens teilen. In den Untersuchungen sollten sich die TeilnehmerInnen entweder auf die sachlichen Aspekte des Ereignisses konzentrieren oder auf die resultierenden Gefühle. Weiters wurden den Autoren zufolge Kontrollgruppen eingerichtet, in denen die UntersuchungsteilnehmerInnen über keine emotionalen Inhalte oder gar nicht redeten. Ziel der Studien der Autoren war es, den recovery effect des sozialen Teilens von Emotionen zu untersuchen und zu analysieren, ob sich durch das Kommunizieren von Emotionen eine gewisse Erleichterung einstellt. Wie bereits weiter oben beschrieben, zeigten die Ergebnisse der Untersuchungen, dass Personen zwar der Meinung waren, es würde ihnen nach dem Mitteilen belastender Ereignisse oder negativer Emotionen besser gehen, allerdings konnte der recovery effect des sozialen Teilens von Emotionen nicht bestätigt werden (Zech & Rimé, 2005). Zech und Rimé (2005) schließen daraus, dass es von der Strategie der Personen mit emotionalen Ereignissen umzugehen abhängig ist, ob es zu einer Erholung oder Gefühl der Erleichterung durch die Kommunikation kommt. Beschäftigen sich Personen konstruktiv mit den sachlichen Aspekten der Situation im Sinne einer Problemlösung oder konzentrieren sie sich weniger auf die Emotionen, kann dies den Autoren zufolge zur Erholung beitragen. Wird hingegen die Konzentration auf die Emotionen durch den Prozess des sozialen Teilens gelegt, kann dies zu häufigen, unkontrollierten und aufdringlichen Gedanken über die Emotionen führen, was für die Erholung weniger förderlich ist (Zech & Rimé, 2005).

Sprechen Personen keine Erleichterung aus, bleibt das Bedürfnis zum sozialen Teilen bzw. zum Kommunizieren der Emotionen aufrechterhalten (Rimé, 2009; Pennebaker et al., 2001). Rimé (2009) und Pennebaker et al. (2001) gehen davon aus, dass das Sprechen alleine das emotionale Gedächtnis nicht verändern kann und sich dadurch keine objektive Erholung einstellt, es jedoch andere wichtige kognitive, psychologische und soziale Komponenten mit einbezieht.

Luminet et al. (2000) schließen hier an, indem sie aufgrund ihrer Untersuchungen annehmen, dass durch das Sprechen über die Umstände, die die negativen Emotionen hervorgerufen haben, und über die emotionalen Reaktionen der Personen die emotionalen Informationen und die Emotionen selbst verarbeitet werden. Wenn Personen intensiven Emotionen ausgesetzt sind, sind sie gemäß den Autoren bestrebt, die Bedeutung dieser Emotionen herauszufinden und die Informationen des Ereignisses mit den eigenen Anschauungen zu verbinden. Weiters ist es den Autoren zufolge denkbar, dass das Kommunizieren der Emotionen dazu dient, sich über die eigenen Ziele klar zu werden und diese gegebenenfalls anzupassen. Luminet et al. (2000) führen als weiteren möglichen Grund für das soziale Teilen von Emotionen die Verringerung von Ängsten an, die sich Personen durch das Sprechen über das Ereignis erhoffen. Die Betroffenen vertrauen sich Bezugspersonen an, um möglicherweise ihre Ängste zu reduzieren und nicht alleine mit ihren Emotionen zu sein, oder aber um Informationen oder Klarheit über die Situation und den Stressor zu erlangen (Luminet et al., 2000). Somit machen auch Luminet et al. (2000) deutlich, dass es unterschiedliche Motive für das Sprechen über emotionale Ereignisse geben kann.

Damit es zur einer emotionalen Erholung kommt, müssten nach Rimé (2009) folgende kognitiven Aufgaben bewältigt werden: die betroffenen Personen müssten ihre Ziele, die durch die Emotion belastet sind, aufgeben und die eigenen Motive neu ordnen sowie die eigenen Anschauungen und Schemata an die neue Situation anpassen und das Ereignis durch eine Neubewertung angleichen. Alleine die Tatsache, dass die eigenen Motive, Anschauungen und Ziele durch die Emotion betroffen sind, kann bei den Personen dem Autor zufolge Furcht, Unsicherheit und Ratlosigkeit auslösen. Aufgrund dessen beschreibt Rimé (2009), dass Personen verstärkt Bedürfnisse wie Nähe, Kontakt, Liebe, Sicherheit, Beistand, Aufmerksamkeit etc. verspüren und sich anderen anvertrauen, wodurch es zu einer vorübergehenden Erleichterung kommt.

Christophe, Delelis, Antoine und Nandrino (2008) liefern hierzu mit ihrer Studie zum sekundären sozialen Teilen von Emotionen Bestätigung. Sie zeigten, dass Personen das Ereignis, die Reaktion des/der Erzählers/Erzählerin und ihre eigenen Emotionen und Verhaltensweisen dazu einer vertrauten Person

darstellten, weil sie emotionale Unterstützung und soziale Vergleiche suchten. Rimé (2009) ist deshalb der Meinung, dass das Sprechen über die Emotionen und das Ereignis mit emotionaler Erleichterung einhergeht, nicht zuletzt aufgrund der sozialen Unterstützung, die die Erzählenden von ihren Vertrauten erhalten. Die Erleichterung wird mit emotionaler Erholung gleichgesetzt, obwohl es dieser nicht entspricht, da dahinter mehr Prozesse stecken als das bloße Sich-Anvertrauen.

Den oben beschriebenen Studien zufolge kann das Kommunikationsverhalten des Teams als Moderator in der Übertragung von Burnout gesehen werden, da es durch das Sprechen über Emotionen zum sozialen Teilen dieser kommt.

Zusammenfassend konnte in verschiedenen Untersuchungen die Übertragung von Burnout bestätigt werden, sowohl zwischen EhepartnerInnen (Westman & Etzion, 1995; Westman & Vinokur, 1998; Westman et al., 2001) als auch zwischen KollegInnen (Bakker et al. 2001, 2005, 2007) und in Arbeitsteams (Bakker, Emerik & Euwema, 2006). Für die Übertragung von Emotionen sind demnach immer zwei oder mehrere Personen notwendig, die sich als zusammengehörig fühlen und miteinander interagieren und kommunizieren.

4 Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen

Diese Arbeit widmet sich dem Zusammenhang von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im Pfllegeteam. Da die Pfllegetätigkeit mit Arbeitsbelastungen einhergeht, ist die Entstehung des Burnout-Syndroms bei Pfllegekräften oft die Folge. Aufgrund dessen wurde zu Beginn der Untersuchungen zu Burnout dieses Syndrom ausschließlich mit dem sozialen Berufsbereich in Verbindung gebracht. Auch diese Arbeit widmet sich der stationären Pfllegetätigkeit als Untersuchungsgegenstand.

Das Burnout-Syndrom ist gekennzeichnet durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit (Maslach & Jackson, 1984). Maslach und Leiter (2001) beschreiben die Ursachen von Burnout vor allem in Bezug auf die Arbeitsumgebung und nennen die Arbeitsüberlastung als wichtiges Kriterium für die Entstehung von Burnout. Aber es können auch Ressourcen aufgezeigt werden, die der Entstehung von Burnout entgegenwirken können. Diese sind vor allem im sozialen Umfeld sowohl privat als auch beruflich zu finden. Untersuchungen konnten beispielsweise den Zusammenhalt im Team als Variable ausfindig machen, die die Entstehung von Burnout abschwächen kann (Turnispeed, 1994; Kjormo & Halvari, 2002). Aus diesem Grund wird die Variable Kohäsion auch in die vorliegende Untersuchung aufgenommen.

Innerhalb von Arbeitsteams ist eine Übertragung von Burnout möglich, nämlich vom Team auf das Individuum, wie dies beispielsweise Bakker, Emerik und Euwema (2006) zeigen konnten. Die Übertragung von Emotionen wird mit dem Begriff Crossover bezeichnet, wobei in der Literatur auch weitere Begriffe zu finden sind, wie beispielsweise Emotional contagion, also emotionale Ansteckung. Dieser Begriff wurde von Hatfield et al. (1994) geprägt und zeigt sich in einer unbewussten, automatischen Nachahmung der Mimik, Gestik, Körperhaltung und Verbalisierung des Gegenübers. Im Gegensatz dazu wird nach Westman und Vinokur (1998) Crossover direkt durch das Hineinversetzen in oder durch die Empathie für die andere Person, indirekt über die Interaktion mit dem Gegenüber oder durch einen gemeinsam erlebten Stressor hervorgerufen. Letzteres wird als Effekt geteilter Stressoren bezeichnet und gilt

als falsche Übertragung von Emotionen aufgrund von gemeinsam erlebten Ergebnisse, Bedingungen oder Stressoren. Da Arbeitsbedingungen solche gemeinsam erlebten Stressoren im Arbeitsteam sein und diese Auswirkungen auf Burnout haben können, werden die Arbeitsbedingungen als Kontrollvariablen in die vorliegende Untersuchung aufgenommen.

Neben Persönlichkeitseigenschaften zählt die Teamkohäsion zu den Moderatoren der Übertragung von Burnout (Bakker et al., 2009; Westman et al., 2008). Je höher die Kohäsion im Team ist, desto eher kommt es zur Übertragung von Burnout vom Arbeitsteam zum Individuum.

Ein weiterer Aspekt von Arbeitsteams stellt die Kommunikation im Team dar. Das Phänomen des sozialen Teilens von Emotionen durch die Kommunikation soll auch in dieser Untersuchung berücksichtigt werden. Es wird angenommen, dass durch das Sprechen über emotionale Ereignisse und die Emotionen selbst, der/die ZuhörerIn die Emotionen des Gegenübers aufnimmt und ebenfalls diese Emotionen erfährt (Rimé, 2009). In weiterer Folge kann es auch zum sekundären sozialen Teilen von Emotionen kommen, wenn der/die ZuhörerIn ebenfalls das Bedürfnis verspürt, sich einer Bezugsperson anzuvertrauen (Christophe & Rimé, 1997; Curci & Bellilli, 2004; Harber & Cohan, 2005). Zech und Rimé (2005) verdeutlichen in ihrer Untersuchung Möglichkeiten mit emotionalen Ereignissen umzugehen, wobei Personen sich entweder eher mit sachlichen Aspekten der belastenden Situation oder mit den Emotionen selbst beschäftigen.

Da das Arbeitsteam ein soziales Umfeld darstellt, in dem über emotionale Erlebnisse in der Arbeit gesprochen wird, kann angenommen werden, dass es in solchen Teams zum sozialen Teilen von Emotionen kommt. Demzufolge wird das Kommunikationsverhalten als weiterer Moderator der Übertragung von Burnout in die Untersuchung aufgenommen. Außerdem sollen die Zusammenhänge mit Burnout untersucht werden.

Im folgenden Teil der Arbeit wird die eigentliche Studie, das Forschungsmodell und ihre Hypothesen sowie die Durchführung beschrieben. Im Anschluss daran finden sich die hypothesenbezogenen Ergebnisse sowie die Diskussion.

5 Fragestellung, Forschungsmodell und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Untersuchung des Zusammenhangs von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im Pflegeteam. Zu diesem Zweck soll an dieser Stelle das Augenmerk auf das zugrundeliegende Forschungsmodell (siehe Abbildung 3) und die zugehörigen Hypothesen gelegt werden.

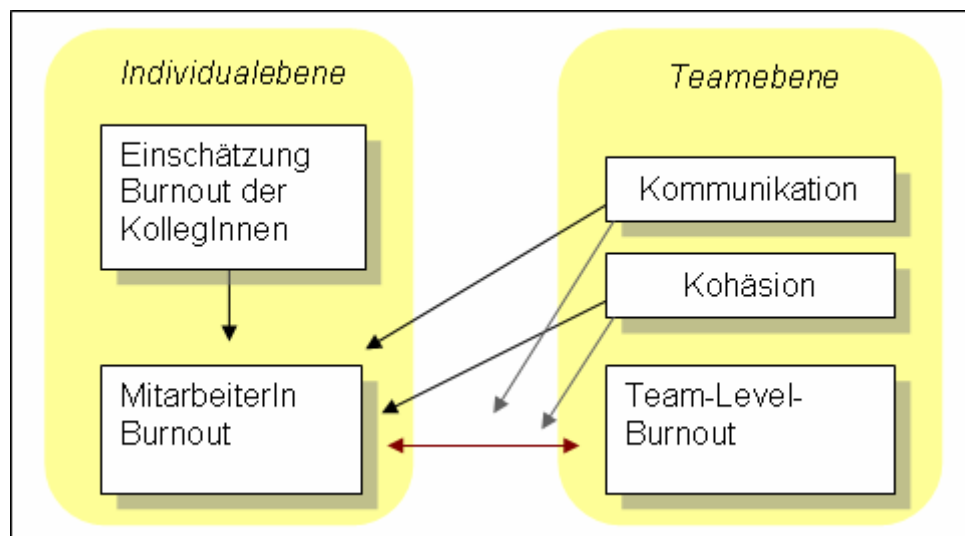


Abbildung 3: Forschungsmodell (Anmerkung: unter Kontrolle der Arbeitsbedingungen)

Aufgrund des Arbeitsmodells und der zugrunde liegenden Literatur lassen sich folgende Hypothesen ableiten:

Burnout wird in dieser Arbeit als zentrales Konstrukt betrachtet. Einerseits geht es darum, dass Pflegekräfte sich selbst in Bezug auf die drei Dimensionen von Burnout einschätzen, andererseits sollen sie auch ihr Team bzw. ihre KollegInnen in Bezug auf diese drei Dimensionen beurteilen. Da diesbezüglich keine Literatur zur Verfügung steht, wird die Hypothese hierzu ungerichtet formuliert.

H1a-c: Es besteht ein Zusammenhang zwischen den Dimensionen von Burnout auf Individualebene und der Einschätzung des KollegInnenburnouts.

Die Übertragung von Burnout im Arbeitsteam stellt ein weiteres Untersuchungsanliegen in dieser Arbeit dar. Aufgrund der Studien zur

Übertragung von Burnout zwischen ArbeitskollegInnen bzw. zwischen Arbeitsteam und MitarbeiterIn (Bakker et al., 2001, 2005, 2006, 2007) werden folgende Hypothesen zur Übertragung von Burnout im Team aufgestellt:

H2a-c: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen den drei Dimensionen von Burnout auf Individualebene und Team-Level-Burnout (Übertragung von Burnout im Team).

Ein weiterer Aspekt, der in dieser Studie untersucht werden soll, ist der Zusammenhang von Burnout mit Kohäsion. Es wurde im ersten Teil der Arbeit beschrieben, dass das soziale Umfeld, sowohl privat als auch beruflich eine Ressource darstellt. Aufgrund der Literatur und der beschriebenen Studien (Turnispeed, 1994; Kjormo & Halvari, 2002), kann angenommen werden, dass die Kohäsion im Team dem individuellen Burnout entgegenwirken kann.

H3a-c: Teamkohäsion steht in negativem Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit auf Individualebene.

Auch das Kommunikationsverhalten im Team soll in Zusammenhang mit Burnout auf Individualebene analysiert werden. Betrachtet man die Aspekte zum sozialen Teilen von Emotionen, so lässt sich folgern, dass das Team für die Teammitglieder ein vertrautes Umfeld darstellt, in dem sie sich über emotionale Erlebnisse in der Arbeit austauschen und Emotionen teilen (Rimé, 2009; Laurens, 2002, zitiert nach Rimé, 2009). Da die ZuhörerInnen diese Emotionen aufnehmen und ebenso fühlen, kann angenommen werden, dass ein positiver Zusammenhang mit ihrem Burnout besteht bzw. die emotionalen Erzählungen des Teams das individuelle Burnout belasten.

H4a-c: Emotionsbezogene Kommunikation im Team steht in positivem Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit auf Individualebene.

Wird anstatt über Emotionen über die Lösung von Problemen im Team gesprochen, betonen Zech und Rimé (2005), dass dies für die emotionale Erleichterung oder Erholung förderlich ist, weil der Fokus nicht auf den

Emotionen liegt. Somit wird ein negativer Zusammenhang mit den Burnoutdimensionen angenommen.

H5a-c: Problembezogene Kommunikation steht in negativem Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit auf Individualebene.

Wird die Kommunikation innerhalb des Teams über belastende emotionale Erlebnisse eher vermieden bzw. der Fokus nicht auf die Emotionen gelegt, kann dies Zech und Rimé (2005) zufolge zur individuellen Erholung beitragen, weil dadurch das soziale Teilen und das Grübeln über Emotionen verringert ist. Je mehr das Team die Kommunikation über belastende Emotionen meidet, desto geringer ist das individuelle Burnout.

H6a-c: Kommunikationsvermeidung steht in negativem Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit auf Individualebene.

Kohäsion als Moderator des Zusammenhangs zwischen Team-Level-Burnout und individueller emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit wurde von Bakker et al. (2009) und Westman et al. (2008, zitiert nach Bakker et al., 2009) beschrieben. Aus diesem Grund wird angenommen, dass Teamkohäsion einen Moderator der Übertragung von Burnout im Team darstellt.

H7a-c: Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen Teamkohäsion und Crossover von Burnout.

Auch die Kommunikation kann eine Moderatorrolle in der Übertragung von Burnout einnehmen. Nach Rimé (2009) tendieren Personen dazu, mit ihnen vertrauten Personen über emotional belastende Erlebnisse zu sprechen, wodurch sich diese wiederum in die gleiche Lage versetzt fühlen und es zum sozialen Teilen der Emotionen kommt. Christophe und Rimé (1997) sowie Curci und Bellilli (2004) konnten des Weiteren das sekundäre Teilen von Emotionen zeigen. Daher werden die zugehörigen Hypothesen wie folgt formuliert.

H8a-c: Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen emotionsbezogener Kommunikation und der Übertragung von Burnout.

Da Zech und Rimé (2005) davon ausgehen, dass das Sprechen über belastende Ereignisse, bei dem die Lösung des Problems im Vordergrund steht, die Erholung begünstigt und eine Übertragung von Emotionen abschwächt, wird hier ein negativer Zusammenhang hypothetisiert.

H9a-c: Es gibt einen negativen Zusammenhang zwischen problembezogener Kommunikation und der Übertragung von Burnout.

Zeichnet sich das Team durch Kommunikationsvermeidung emotionaler Erlebnisse aus, ist eine Übertragung von Burnout innerhalb des Teams umso geringer.

H10a-c: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Kommunikationsvermeidung und der Übertragung von Burnout.

6 Methode

Das folgende Kapitel Methode und seine Unterkapitel gehen näher auf die Untersuchung der Hypothesen ein und beschreiben ihre Durchführung, die Erhebungsinstrumente, die für die Hypothesenprüfung herangezogen wurden, sowie die Stichprobe der stationären Pflegekräfte.

6.1 Durchführung

Die Datenerhebung zu dieser Untersuchung fand als Folgebefragung des Pflegeprojektes aus 2009 im Zeitraum von März bis Juni 2010 in Form einer Fragebogenstudie statt, die sich wie in der ersten Erhebungswelle mit der Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften befasste. Es galt einerseits so viele Einrichtungen wie möglich aus der ersten Welle für diese zweite Befragung zu gewinnen, um auch längsschnittliche Daten zu erhalten, und andererseits, auch neue Pflegeeinrichtungen zu finden, die Interesse an dieser Befragung hatten. 40 Pflegeeinrichtungen aus Wien, Niederösterreich, Oberösterreich und dem Burgenland nahmen an der Studie teil. In jeder Einrichtung fand zunächst mit der jeweiligen Leitung ein kurzes Gespräch statt, um das Projekt einzuführen, auf dessen Themen einzugehen und offene Fragen zu behandeln. In weiterer Folge füllten MitarbeiterInnen und Teamleitungen schriftlich die Fragebögen aus, wobei in den meisten Einrichtungen Projektmitarbeiterinnen anwesend waren, um Fragen der teilnehmenden Personen beantworten zu können. War dies nicht möglich, wurden Boxen in den Einrichtungen aufgestellt, in die die Befragten die kuvertierten Bögen einwerfen konnten und die nach vereinbartem Zeitraum wieder abgeholt wurden. Die Ergebnisse wurden den teilnehmenden Einrichtungen in Form von Präsentationen übermittelt.

Ziel des Pflegeprojektes war es, emotionale Belastungen, positive und negative Gesundheitsindikatoren wie Engagement und Burnout sowie den Einfluss der Teamstruktur, organisationale Variablen und das soziale Klima im Team als potentiell fördernde oder belastende Faktoren aufzudecken. Hierbei sollten sowohl kurz- als auch langfristige Belastungs- und Ressourcenfaktoren

aufgezeigt und Bezug auf Individual-, Team- und Organisationsebene genommen werden, um Verbesserungs- und Gestaltungsmöglichkeiten zur Steigerung der Qualität des Arbeitslebens von ambulanten und stationären Pflegekräften zu finden.

Diese Untersuchung befasst sich mit Zusammenhängen von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im stationären Pflorgeteam.

6.2 Erhebungsinstrumente

Der Fragebogen zur Erhebung besteht aus unterschiedlichen Skalen, die möglichst viele Aspekte des Arbeitslebens von Pflegekräften erfragen sollen. Informationen zu den verwendeten Skalen, dazugehörige Anzahl der Items sowie der Reliabilitäten der Skalen liefert Tabelle 1.

Tabelle 1: Verwendete Skalen und Subskalen

	Skalen	Subskalen	Anzahl der Items	α
Burnout	MBI - D	Emotionale Erschöpfung	9	.91
		Depersonalisation	5	.80
		Persönliche Erfüllung	7	.81
Einschätzungen des KollegInnen-burnouts	Eigens konzipierte Items angelehnt an MBI - D	Emotionale Erschöpfung	4	.90
		Depersonalisation	3	.86
		Persönliche Erfüllung	3	.75
Kohäsion	FAT	Zusammenhalt	8	.81
Kommunikation	Konzipierte Items aus der 1. Erhebungswelle	Emotionsbezogene Kommunikation	4 (urspr. 5 Items)	.70
		Problembezogene Kommunikation	3	.81
		Kommunikationsvermeidung	4	.72
Arbeitsbedingungen	TAA-KH-S	Tätigkeitsspielraum	9	.91
		Widersprüchliche Aufgabenziele	4	.83
		Zeitdruck	5	.90
		Soziales Klima	5	.76
		Organisationale Stressoren	6	.81

6.2.1 Burnout – Individualebene

Das Maslach Burnout Inventory (MBI) wurde von Maslach und Jackson (1986) entwickelt und gilt als sehr häufig eingesetztes Instrument für die Messung von Burnout. Das Instrument erfasst drei Kerndimensionen von Burnout, nämlich emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit. Bei der Datenerhebung im Zuge dieses Forschungsprojektes wird die deutsche Version zur Erhebung von Burnout auf Individualebene eingesetzt (Büssing & Perrar, 1992). Zur Beurteilung der Items steht den UntersuchungsteilnehmerInnen ein 6-stufiges Antwortformat zur Verfügung mit den Endpunkten *sehr oft* (1) und *nie* (6). Die Reliabilität der Burnoutdimensionen liegt für die Skala Emotionale Erschöpfung bei .91, für Depersonalisation bei .80 und für die Skala Persönliche Erfüllung bei .81 und kann somit als zufriedenstellend hoch beschrieben werden. Pro Dimension werden zum Beispiel folgende Items vorgegeben:

Emotionale Erschöpfung (9 Items): *Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.*

Depersonalisation (5 Items): *Ich fürchte, dass mich diese Arbeit gefühlsmäßig verhärtet.*

Persönliche Erfüllung (7 Items): *Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der PatientInnen positiv beeinflusse.*

6.2.2 Burnout –Teamebene

Zur Erfassung von Burnout auf Gruppenebene wurden eigens Items formuliert angelehnt an die MBI-D-Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und persönliche Erfüllung, wie oben beschrieben. Da Fischbach und Lichtenthaler (in Vorbereitung) in ihrer Arbeit betonen, dass bei der Untersuchung von Gruppenstimmungen die Operationalisierung von Emotionen auf Gruppenebene Resultate mit höherer Validität liefert im Vergleich zur Operationalisierung auf Individualebene, war man bestrebt, für die Erfassung des Gruppenburnouts auch Skalen zu konstruieren, deren Items bereits auf Teamebene formuliert sind. Nach theoretischen Überlegungen wurden die Items der MBI-D-Skalen mit gleichbleibendem Antwortformat auf

Gruppenebene umformuliert, indem sie eine Einschätzung des KollegInnenburnouts liefern sollen. Dabei wurden, um die Länge des Fragebogens nicht zu sehr zu strapazieren, jene Items der MBI-D-Skalen verwendet, die in der ersten Erhebungswelle faktorenanalytisch die höchsten Ladungen aufwiesen. Somit stellt diese Skala eine Neuerung im Fragebogen und gleichzeitig eine Abgrenzung zu den vorangegangenen Untersuchungen der ersten Erhebungswelle dar.

Folgende Items und zugehörige Skalen werden im Fragebogen zur Erfassung des Team-Level-Burnouts verwendet:

Emotionale Erschöpfung der KollegInnen (4 Items):

- 1. Meine KollegInnen fühlen sich durch ihre Arbeit ausgebrannt.*
- 2. Am Ende eines Arbeitstages fühlen sich meine KollegInnen verbraucht.*
- 3. Meine KollegInnen fühlen sich durch ihre Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.*
- 4. Meine KollegInnen haben das Gefühl, dass sie nicht mehr können.*

Depersonalisation der KollegInnen (3 Items):

- 1. Es ist meinen KollegInnen eigentlich egal, was aus manchen PatientInnen wird.*
- 2. Seit sie diese Arbeit ausüben, sind meine KollegInnen im Umgang mit den PatientInnen gefühlloser geworden.*
- 3. Meine KollegInnen glauben, dass sie manche PatientInnen so behandeln, als wären sie unpersönliche Objekte.*

Persönliche Erfüllung der KollegInnen (3 Items):

- 1. Meine KollegInnen fühlen sich sehr tatkräftig.*
- 2. Es ist für meine KollegInnen leicht, eine entspannte Atmosphäre mit ihren PatientInnen herzustellen.*

3. Meine KollegInnen gehen ziemlich gut mit den Problemen ihrer PatientInnen um.

Die Reliabilitätsanalysen ergeben durchwegs zufriedenstellend hohe Cronbach Alpha Werte, sodass die Skala emotionale Erschöpfung der KollegInnen ein α von .90, Depersonalisation ein α von .86 und persönliche Erfüllung eine Reliabilität von $\alpha = .75$ aufweisen. Die faktorenanalytische Untersuchung wurde mittels SPSS 17.0 berechnet. Es wurde nach dem Varimax-Kriterium rotiert und eine feste Anzahl an zu extrahierenden Faktoren von drei angegeben, wodurch die 3-Faktorenstruktur der Items im Sinne der Skalen des MBI-D zufriedenstellend bestätigt werden konnte.

6.2.3 Kohäsion

Zur Erfassung der Teamkohäsion wird die Skala Zusammenhalt aus dem Fragebogen zur Arbeit im Team von Kauffeld (2004) herangezogen, deren Items von den Teamleitungen der jeweiligen Gruppen beantwortet wurden. Diese Skala besteht aus 8 Items, deren Reliabilitätsanalyse ein zufriedenstellendes Cronbach Alpha von .81 ergibt. Die Items sind bipolar formuliert mit einem 6-stufigen Antwortformat, wie es das Beispielitem verdeutlichen soll:

Wir reden offen und frei miteinander.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wir reden nicht offen und frei miteinander.

6.2.4 Kommunikation

Zur Erfassung der Kommunikation werden eigens formulierte Items aus der ersten Erhebungswelle verwendeten, die den Teamleitungen vorgegeben wurden und zu den Skalen emotionsbezogene Kommunikation, problembezogene Kommunikation und Kommunikationsvermeidung zusammengefasst werden können. Die Skalen beruhen auf dem Fragebogen von Müller, Beauducel, Raschka und Maercker (2000) sowie auf den Überlegungen von Zech und Rimé (2005). Letztere stellten fest, dass lösungsorientiertes Sprechen oder das Nicht-Sprechen über die Emotionen die Erholung von einem belastenden Erlebnis fördert, während das Fokussieren auf die Emotionen der Erholung entgegenwirkt. Das Antwortformat wurde 5-stufig

gewählt, von *ja, genau* (1) bis *nein, gar nicht* (5). Aufgrund der Ergebnisse aus den Reliabilitätsanalysen der Skalen wurde das Item „*Den Teammitgliedern ist es wichtiger, ihre Gefühle in belastenden Situationen zu verdeutlichen, als das Ereignis genau zu schildern.*“ der Skala emotionsbezogene Kommunikation aus den Berechnungen ausgeschlossen, sodass diese Skala eine Reliabilität von $\alpha = .70$, die problembezogene Kommunikation eine Reliabilität von $\alpha = .81$ und die Skala Kommunikationsvermeidung ein Cronbach-Alpha von $.72$ aufweisen. Folgende Subskalen und Items als Beispiele wurden im Fragebogen vorgegeben:

Emotionsbezogene Kommunikation (5 Items): *Die Teammitglieder erzählen häufig von Gefühlen, die sie in belastenden Situationen erlebt haben.*

Problembezogene Kommunikation (3 Items): *In meinem Team besprechen wir untereinander, wie ähnliche belastende Situationen in der Vergangenheit gelöst wurden.*

Kommunikationsvermeidung (4 Items): *Meine Teammitglieder erzählen niemandem aus dem Team von belastenden Ereignissen.*

6.2.5 Arbeitsbedingungen

Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus TAA-KH-S (Büssing et al., 2002a) erfasst als Belastungsscreening psychische und physische Belastungen im Pflegebereich. Im Zuge der Untersuchung sollen fünf Skalen dieses Verfahrens als Kontrollvariablen in die Berechnungen eingehen, um einen Effekt geteilter Stressoren, wie in Kapitel 3.1.5 beschrieben, ausschließen zu können. Das Antwortformat des TAA-KH-S ist 5-stufig mit den Endpunkten *ja, genau* (1) und *nein, gar nicht* (5).

In dieser Untersuchung werden die folgenden Skalen aus dem TAA-KH-S (Büssing et al., 2002a) verwendeten. Ihre Itemanzahl, Reliabilität und eine Item der jeweiligen Skala sind weiters angeführt.

Tätigkeitsspielraum (9 Items, $\alpha = .90$): *Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.*

Widersprüchliche Aufgabenziele (4 Items, $\alpha = .83$): *Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.*

Zeitdruck (5 Items, $\alpha = .90$): *Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig.*

Soziales Klima (5 Items, $\alpha = .76$): *Bei dieser Organisation besteht ein vertrauensvolles Verhältnis unter den Kollegen/-innen.*

Organisationale Stressoren (6 Items, $\alpha = .81$): *Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen/Gerüchten konfrontiert.*

6.3 Stichprobe

Die Gesamtstichprobe von 1549 Personen aus 40 Einrichtungen und 179 Teams gliedert sich in 36% ambulante und 64% stationäre MitarbeiterInnen. 39% der Personen sind zwischen 41 bis 50 Jahre alt, 24% zwischen 31 und 40 Jahre, 17% liegen im Altersbereich von 51 bis 60 Jahren, weitere 13% in jenem von 21 bis 30 Jahren und 1% der Befragten sind bis 20 Jahre alt. Hinsichtlich des Geschlechts gliedert sich die Gesamtstichprobe in 88% Frauen und 11% Männer, 74% geben an Deutsch als Muttersprache zu haben, 26% habe eine andere Muttersprache. 32% der Personen sind als PflegehelferIn tätig, 27% als Heimhilfe und 25% als diplomierte/r Gesundheits- und KrankenpflegerIn (DGKP). 3% arbeiten als AbteilungshelferIn, 2% als HauskrankenpflegerIn und 4% als FachsozialarbeiterIn oder AltenfachbetreuerIn. Weitere 6% geben an, einer anderen Berufsgruppe als den angeführten zuzugehören. Hinsichtlich der abgeschlossenen Schulbildung ergibt sich folgendes Bild: 31% der Befragten geben an Fach-/Handelsschule absolviert zu haben, 27% geben eine Pflichtschule mit Lehre an, 21% eine Pflichtschule/Hauptschule, 17% Matura und 5% Universität/FH. Im Durchschnitt üben die befragten Personen ihre Tätigkeit 11 Jahre aus ($SD = 8.43$; $Min = 0.37$, $Max = 40$) und sind 8 Jahre ($SD = 7.52$; $Min = 0.00$, $Max = 36$) in der angegebenen Einrichtung tätig. Betrachtet man die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit zeigt sich, dass die Mehrheit der Personen mit 42% 36 Stunden die Woche oder mehr angestellt sind, gefolgt von 34% der Befragten, die 21 bis 30 Stunden in der Woche arbeiten. 12% der Befragten sind bis 20 Stunden pro Woche tätig, 13% 31 bis 35 Stunden.

6.3.1 Beschreibung der Untersuchungsstichprobe

Von dieser Gesamtstichprobe wurden 31 stationäre Einrichtungen mit 83 Teams und 838 MitarbeiterInnen in die Untersuchung aufgenommen, mit dem Hintergrund, dass stationäre MitarbeiterInnen häufiger in Teams zusammenarbeiten als ambulant tätige Personen, die eher alleine ihrer Tätigkeit nachgehen. Weiters wurden lediglich stationäre Arbeitsgruppen in die Untersuchung miteinbezogen, von denen mindesten ein Drittel ihrer Teammitglieder sowie ihre Teamleitungen an der Studie teilnahmen, um adäquate Einschätzungen der Teamvariablen zu bekommen.

Die Analysestichprobe der MitarbeiterInnen gliedert sich in 86% Frauen und 14% Männer. Die Mehrheit der Personen (44%) ist zwischen 41 und 50 Jahre alt, weitere 26% sind 31 bis 40 Jahre alt, jeweils 15% der Befragten liegen in den Altersbereichen 21 bis 30 Jahre sowie 51 bis 60 Jahre. 3 Personen sind unter 20 Jahre alt, 1 Person über 61 Jahre. 79% sind deutscher Muttersprache, 21% haben eine andere Muttersprache. Hinsichtlich der höchsten abgeschlossenen Schulbildung geben 33% der Befragten an, eine Fach- oder Handelsschule absolviert zu haben, 26% geben eine Pflichtschule mit Lehre an, 21% Pflicht- oder Hauptschule, 17% geben an ein Schule mit Matura abgeschlossen zu haben und 4% der Befragten haben Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Betrachtet man die prozentuelle Aufteilung der Berufsgruppen zeigt sich, dass 39% als PflegehelferIn tätig sind, 36% als Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP), 6% üben den Beruf FachsozialarbeiterIn oder AltenfachbetreuerIn aus, 5% sind als AbteilungshelferIn, weitere 4% als HeimhelferIn tätig und 9% geben als Berufsgruppe sonstige an. Im Durchschnitt üben die befragten Personen ihre Tätigkeit seit 12.5 Jahren (SD= 8.82; Min= 0.1; Max= 37.0) aus und sind seit 9.3 Jahren (SD= 7.76; Min= 0.0; Max= 36.0) in der jeweiligen Einrichtung tätig. Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit liegt bei 58% der Befragten über 36 Stunden pro Woche, 24% der Befragten sind für 21 bis 30 Stunden in der Woche angestellt, 12% arbeiten bis zu 20 Stunden pro Woche und 6% 31 bis 35 Stunden in der Woche.

6.3.2 Beschreibung der Teamleitungen der stationären Teams

Betrachtet man die Stichprobe der Teamleitung, gliedert sich diese in 87% Frauen und 13% Männer. Die Altersversverteilung zeigt, dass die Mehrheit der Bereichsleitungen mit 52% zwischen 41 und 50 Jahren alt ist. Jeweils 23% der Befragten geben an zwischen 31 und 40 Jahren sowie zwischen 51 und 60 Jahren alt zu sein. 1% der Teamleitungen ist zwischen 21 und 30 Jahre alt sowie über 61 Jahre alt. Bezüglich der Schulbildung der StationsleiterInnen gibt die Mehrheit mit 47% an, eine Fach- oder Handelsschule abgeschlossen zu haben. Weitere 22% haben eine Schule mit Matura absolviert. 15% haben einen Pflichtschulabschluss mit Lehre und weitere 14% eine Pflicht- oder Hauptschule besucht. 3% der Teamleitungen geben an, eine Universität oder Fachhochschule absolviert zu haben. Hinsichtlich der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zeigt sich folgendes Bild: Die Mehrheit der Teamleitungen (88%) arbeitet mehr als 36 Stunden pro Woche, gefolgt von 7%, die 21 bis 30 Stunden in der Woche angestellt sind sowie weiteren 5%, die 31 bis 35 Stunden pro Woche ihrer Tätigkeit nachgehen. 43% der Teamleitungen waren bereits vor ihrer Anstellung als solche auf der jeweiligen Station tätig. Hinsichtlich der Teambesprechungen geben 61% an, diese einmal im Monat abzuhalten, weitere 26% halten alle zwei Monate Teamsitzungen ab, 10% seltener. Jeweils 1% besprechen sich im Team jede Woche bzw. 2- bis 3-mal im Monat. Für die Mehrheit der Teams, nämlich 75%, finden weder Team- noch Fallsupervisionen statt, 17% der Teamleitungen geben an vorwiegend Teamsupervision zu bekommen, 6% erhalten vorwiegend Fallsupervisionen und weitere 1% beides gleich häufig. Hinsichtlich der wöchentliche Arbeitsaufteilung zeigt sich, dass im Durchschnitt 48% der Arbeit auf administrative Tätigkeiten fallen ($SD= 18.59$; $Min= 8$; $Max= 80$), weitere 27% der Arbeitszeit werden durchschnittlich für den Kontakt mit den Teammitgliedern verwendet ($SD= 12.52$; $Min= 5$; $Max= 80$). Weitere 27% der Arbeitszeit fallen im Durchschnitt auf Pfl egetätigkeiten ($SD= 19.54$; $Min= 0$; $Max= 80$), während 10% für sonstige Fälle zur Verfügung stehen ($SD= 13.77$; $Min= 0$; $Max = 100$). Die Teamleitungen sind im Durchschnitt 12.7 Jahre ($SD= 8.55$; $Min= 0.5$; $Max= 33.0$) in der Einrichtung tätig und üben ihren Beruf seit 6.0 Jahren ($SD= 5.22$; $Min= 0.1$; $Max= 28$) aus.

7 Statistische Auswertung

In diesem Kapitel wird zunächst auf die verwendeten Auswertungsverfahren Bezug genommen, um in weiterer Folge genauer auf die deskriptiven Statistiken einzugehen sowie die hypothesenbezogenen Ergebnisse zu beschreiben.

7.1 Auswertungsverfahren

Die statistischen Analysen zur Hypothesenüberprüfung wurden mittels SPSS 17.0 und in weiterer Folge mit MPlus 5.0 (Muthen & Muthen, 2007) zur Berechnung der Mehrebenenanalysen durchgeführt.

Zur Hypothesenprüfung wurden einerseits partielle Korrelationen mit SPSS 17.0 gerechnet, um in weiterer Folge die statistischen Analysen mit Mehrebenenmodellen weiterzuführen. Die Ergebnisse dazu werden unter Punkt 7.3. dargestellt. Das Verfahren und die Schritte der Mehrebenenanalyse sollen nun genauer betrachtet werden.

7.1.1 Mehrebenenanalyse

Die Mehrebenenanalyse wurde zur Berechnung ausgewählt, da die vorliegenden Daten hierarchische Struktur aufweisen: es werden Personen in Teams in Organisationen untersucht, wobei für die Hypothesentestung die Individuen und Gruppen sowie deren Interaktion relevant sind. Somit hat die Mehrebenenanalyse im Vergleich zu anderen Verfahren den Vorteil, dass die Struktur der Daten berücksichtigt wird und verschiedenen Ebenen gleichzeitig analysiert werden. Außerdem stellt die Wahl dieses Verfahrens eine Abgrenzung zu den Untersuchungen der Thematik aus der ersten Erhebungswelle dar. Ein weiterer Vorteil der Mehrebenenanalyse nach Field (2009) ist, dass die Voraussetzung der Homogenität der Regressionsslopes vernachlässigt werden kann, genau so wie die Voraussetzung der Unabhängigkeit der Fälle, die man beide in anderen Analyseverfahren berücksichtigen muss. Außerdem stellen fehlende Daten oder Werte in

Mehrebenenanalysen ein geringeres Problem dar als in anderen Verfahren (Field, 2009).

Zu den zu prüfenden Voraussetzungen der Mehrebenenanalyse zählt einerseits eine annähernde Normalverteilung der abhängigen Variablen (Burnoutdimensionen) sowie eine gewisse Team- bzw. Personenanzahl innerhalb der Teams. Wie Field (2009) schreibt, haben sowohl Team- als auch Personenanzahl innerhalb der Gruppen Relevanz, um akkurate Schätzungen zu liefern. In der Literatur findet sich jedoch keine klare Regelungen, welche Anzahl von Gruppen und Personen als geeignet erscheinen (Wang, Carpenter & Kepler, 2006). LaHuis und Ferguson (2009) machen in ihren Untersuchungen deutlich, dass ab einer Anzahl von 30 Gruppen eine Gruppengröße ab zehn Personen notwendig ist, um moderate Effektgrößen zu erzielen.

Welche Schritte sind nun nach Prüfung der Voraussetzungen zu setzen, um eine Mehrebenenanalyse zu rechnen?

Zunächst wird im Nullmodell untersucht, ob und inwiefern die Gruppenzugehörigkeit einen Teil der Varianz der abhängigen Variablen erklären kann. Hierzu wird als Maß die Intraklassenkorrelation ICC von MPlus berechnet, die denjenigen Varianzanteil der abhängigen Variablen (Burnoutdimensionen) darstellt, der auf die Gruppenzugehörigkeit als unabhängige Variable zurückzuführen ist. Nach Van de Vijver und Poortinga (2002) sollte der ICC über dem kritischen Wert von .05 und innerhalb des Bereiches von .05 und .20 liegen. Liegen die ICC-Werte der abhängigen Variablen in den genannten Bereichen, kann davon ausgegangen werden, dass die Gruppenzugehörigkeit einen genügend großen Anteil an Varianz erklärt, um die weiteren Schritte der Mehrebenenanalyse fortzuführen.

Als nächstes wird Modell 1 untersucht, das ein within-group Modell darstellt und auf Individualebene errechnet, welchen Zusammenhang die Prädiktorvariablen oder Kontrollvariablen (Arbeitsbedingungen) mit der jeweiligen abhängigen Variable (Burnoutdimension) aufweisen.

Im nächsten Schritt wird für die abhängige Variable Modell 2 berechnet. Dieses stellt ein between-group Modell dar und bezieht somit Prädiktoren der Gruppenebene (Team-Level-Burnout, Kohäsion, Kommunikationsverhalten) in das Modell mit ein. Es werden hierbei Haupteffekte untersucht, die zeigen,

welchen Zusammenhang Prädiktoren der Gruppenebene mit der abhängigen Variable auf Individualebene liefern.

Schließlich wird Modell 3, das Interaktions-Modell, in die Berechnung aufgenommen, in dem Variablen (Kohäsion, Kommunikationsverhalten) nun als Moderatoren des Zusammenhangs zwischen der abhängigen Variablen auf Individualebene (Burnoutdimensionen) und eines Prädiktors auf Gruppenebene (Team-Level-Burnout) untersucht werden. D.h. es werden Interaktionsterme in die Untersuchung mit aufgenommen.

Worauf beruhen Mehrebenenanalysen und welche Werte sind ausschlaggebend? Das Verfahren stellt einen Spezialfall der multiplen Regressionsanalysen dar und beruht nach Field (2009) auf einem χ^2 -Likelihood Ansatz. Somit wird der Model Fit untersucht, der beschreibt, wie gut das Modell durch die vorhandenen Daten vorhergesagt werden kann. Die Maße für die Güte und Signifikanz des jeweiligen Modells sind einerseits χ^2 -Werte mit dazugehörigen Freiheitsgraden und Signifikanz sowie das Akaike's Information Criterion (AIC). Diese Werte spiegeln die Güte des Modells wider und geben an, wie gut das Modell passt und ob es signifikanten Erklärungswert liefert. Von Modell zu Modell sollen die χ^2 -Werte größer werden, um von einer Verbesserung des Modells sprechen zu können. Das Akaike's Information Criterion (AIC) spiegelt ebenfalls die Modellpassung wider und berücksichtigt zudem die Anzahl von Parametern, die in die Berechnungen mit einfließen. Je kleiner dieser Wert von Modell zu Modell wird, desto besser ist auch die Güte des Modells. Weiters werden von MPlus 5.0 der Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) und der Comparative Fit Index (CFI angegeben), die ebenfalls die Güte des Modells beschreiben. Ersterer soll nahe 0 liegen, der CFI hingegen nahe 1 sein, um von einem guten Fit sprechen zu können (Field, 2009).

Für jede Prädiktorvariable, werden standardisierte Regressionsgewichte (β) sowie deren Schätzfehler (SE) und eine Angabe zur Signifikanz des Ergebnisses durch MPlus 5.0 errechnet. Da hierzu eine Transformation der Variablen um einen fixen Wert von Nöten ist, wird jede Variable um den Gesamtmittelwert zentriert (Field, 2009). Schließlich wird für jedes Modell der erklärte Varianzanteil des Modells an der abhängigen Variablen unterteilt in

Individual- und Gruppenebene sowie die Signifikanz des erklärten Varianzanteils beschrieben.

7.2 Deskriptive Statistiken der Skalen

Welche Schritte wurden nun getätigt, um zusammengehörige Items zu Skalen zusammenzufassen und deren deskriptive Statistiken zu berechnen?

Bevor Mittelwertskalen zur weiteren Untersuchung mittels SPSS 17.0 gebildet wurden, wurden sämtliche Items so umkodiert, dass hohe Werte hohe Ausprägungen auf der jeweiligen Skala bzw. des betreffenden Konstruktes bedeuten. Im Zuge dessen wurde die MBI-D-Skala persönliche Erfüllung wie in der ursprünglichen Version des MBI in reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit umbenannt, da hohe Ausprägungen auf Burnoutgefährdung deuten sollen. Als nächsten Schritt wurden Mittelwertskalen für jede in die Untersuchung eingehende Variable gebildet, deren deskriptive Statistiken und die durchwegs sehr zufriedenstellenden Reliabilitätswerte in Tabelle 2 ersichtlich sind.

Die Variable Team-Level-Burnout wurde durch den Prozentsatz an ausgebrannten Personen pro Team berechnet, was auf Basis der Einschätzungen des KollegInnenburnouts im Team erfolgte. Um diese Variable zu gewinnen, wurden zunächst Summenskalen der drei Burnoutdimensionen des KollegInnenburnouts berechnet, um im nächsten Schritt die resultierenden Skalen anhand ihrer Häufigkeitsverteilungen nach der Terzentilmethode nach Bakker et al. (2006) in drei Gruppen einzuteilen: Personen mit geringer, mittlerer und hoher Ausprägung in der jeweiligen Skala. Als von Burnout betroffen gelten nach Bakker et al. (2006) Personen, die einen hohen Wert in der Dimension emotionale Erschöpfung und einen hohen Wert in der Dimension Depersonalisation oder im Bereich der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit aufweisen. Demzufolge wurde als nächster Schritt eine dichotome Burnoutvariable gebildet, deren relative Häufigkeiten pro Team in die Untersuchung eingehen. In der untersuchten Stichprobe liegt das durchschnittliche Team-Level-Burnout bei 27%. In den einzelnen Arbeitsgruppen bewegt sich dieser Prozentsatz zwischen 0% und 88% ($M = 0.27$; $SD = 0.22$).

Tabelle 2: Deskriptive Statistiken und Reliabilität der Skalen

Variable	Ebene	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
Geschlecht	Individuell	0.86	0.35	--
Emotionale Erschöpfung	Individuell	2.95	1.06	.91
Depersonalisation	Individuell	2.11	0.93	.80
Pers. Reduzierte Leistungsfähigkeit	Individuell	2.24	0.69	.81
Emotionaler Erschöpfung der KollegInnen	Individuell	3.65	1.15	.90
Depersonalisation der KollegInnen	Individuell	2.58	1.19	.86
Reduzierte Leistungsfähigkeit der KollegInnen	Individuell	2.40	0.77	.75
Team-Level-Burnout	Gruppe	0.27	0.22	--
Kohäsion	Gruppe	4.64	0.75	.81
Emotionsbezogene Kommunikation	Gruppe	3.51	0.93	.70
Problembezogene Kommunikation	Gruppe	3.81	0.75	.81
Kommunikationsvermeidung	Gruppe	2.32	0.71	.72
Tätigkeitsspielraum	Individuell	3.37	0.75	.91
Widersprüchliche Aufgabenziele	Individuell	2.94	0.88	.83
Zeitdruck	Individuell	3.18	0.91	.90
Soziales Klima	Individuell	3.68	0.72	.76
Organisationale Stressoren	Individuell	2.75	0.80	.81

Anmerkungen: Individualebene: $N = 838$; Gruppenebene: $N = 83$;

7.3 Hypothesenbezogene Ergebnisse

Nach Bildung und Errechnen von deskriptiven Statistiken der Mittelwertskalen, wurden im nächsten Schritt die Voraussetzungen für die Hypothesenprüfung untersucht, um in weiterer Folge die Korrelations- und Mehrebenenanalysen durchzuführen.

7.3.1 Korrelationsanalysen

Als Voraussetzung zur Berechnung von Korrelationen wird einerseits eine annähernde Normalverteilung der Daten und andererseits Intervallskalierung der Daten angenommen (Field, 2009). Erstere wurde mittels Histogrammen und Q-Q-Diagrammen überprüft, da aufgrund der Größe der Stichprobe statistische Verfahren zur Prüfung auf Normalverteilung, wie der Kolmogorov-Smirnov-Test, signifikante Ergebnisse liefern, obwohl die Daten nur sehr schwach von einer

Normalverteilung abweichen (Field, 2009). Beide Voraussetzungen können als erfüllt betrachtet werden.

Um die erste Hypothese zu prüfen, nämlich den Zusammenhang zwischen den Burnoutdimensionen auf Individualebene und jenen, die aus den Einschätzungen des KollegInnenburnouts resultieren, wurde zunächst untersucht, ob die befragten Personen in der Einschätzung über sich selbst und über ihre KollegInnen differenzieren oder ob diese Einschätzungen gleich sind. Grund für diese Berechnung ist die konzeptionelle Ähnlichkeit der Skalen aufgrund der annähernd gleichen Formulierung der Items. Inwieweit die Einschätzungen der Befragten differenzieren, wurde durch abhängige *t*-Tests berechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Mittelwerte der Dimensionen signifikant unterscheiden, sodass Personen das KollegInnenburnout sowohl bei emotionaler Erschöpfung ($t(794) = -6.06, p < .000$) als auch bei Depersonalisation ($t(793) = -12.88, p < .000$) und bei reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit ($t(792) = -20.90, p < .000$) etwas höher einschätzen im Vergleich zur eigenen Person.

Um nun den Zusammenhang der individuellen Burnoutdimensionseinschätzungen und der Einschätzungen des KollegInnenburnouts zu untersuchen, wurden partielle Korrelationen berechnet. Die Analysen wurden unter Kontrolle der Arbeitsbedingungen (Tätigkeitsspielraum, Widersprüchliche Aufgabenziele, Zeitdruck, Soziales Klima, Organisationale Stressoren) durchgeführt.

Ein positiver Zusammenhang zwischen Burnoutdimensionen auf Individualebene und der Einschätzung zu den KollegInnen hinsichtlich der Dimensionen von Burnout konnte aufgrund der Analysen festgestellt werden, sowohl für emotionale Erschöpfung ($r = .46, p < .000$) als auch für Depersonalisation ($r = .41, p < .000$) und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ($r = .28, p < .000$). Je mehr sich Personen als von Burnout betroffen beschreiben, desto eher schätzen sie auch ihre KollegInnen als ausgebrannt ein. Die Hypothesen 1a-c können somit angenommen werden.

7.3.2 Mehrebenenanalysen

Zur Berechnung der weiteren Hypothesen, nämlich welchen Zusammenhang verschiedene Konstrukte auf Individual- und Teamebene mit den Burnoutdimensionen auf Individualebene zeigen, wurden Mehrebenenanalysen mit MPlus 5.0 (Muthen & Muthen, 2007) durchgeführt.

Zunächst galt es die Voraussetzungen für die Mehrebenenanalyse zu überprüfen. Da die vorliegende Stichprobengröße mit 838 Personen als groß anzusehen ist, kann der Voraussetzung der annähernden Normalverteilung weniger streng entgegnet werden, zumal auch Verfahren zur Prüfung der Normalverteilung bei großen Stichproben signifikante Ergebnisse liefern, obwohl die Daten kaum von einer Normalverteilung abweichen (Field, 2009). Wie bereits beschrieben wurden mittels SPSS 17.0 Histogramme und Q-Q-Diagramme der individuellen Burnoutdimensionen ausgegeben, die eine annähernde Normalverteilung widerspiegeln. Die Voraussetzung hinsichtlich der Gruppenanzahl wird für diese Untersuchung aufgrund der ausreichenden Teamanzahl von 83 Teams als gegeben angenommen. Die durchschnittliche Anzahl an MitarbeiterInnen in den Teams liegt wie in Tabelle 3 ersichtlich bei 9,8 Personen, sodass in die Untersuchung sowohl Teams von 3 bis 22 Mitgliedern eingehen. Somit können die Voraussetzung als erfüllt angenommen und die Schritte der Mehrebenenanalyse berechnet werden.

Für die drei Skalen von Burnout, nämlich emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit wurden in weiterer Folge jeweils das Nullmodell und drei weitere unter Punkt 7.1.1. beschriebene Modelle berechnet. Die Ergebnisse der Modelle zusammengefasst für jede Burnoutdimension sind in den Tabellen 4, 5 und 6 ersichtlich.

Zunächst wird im Nullmodell untersucht, inwiefern die Gruppenzugehörigkeit einen Teil der individuellen Burnoutdimension erklären kann. Wie in Tabelle 3 ersichtlich, sind die ICC-Werte der drei Burnoutdimensionen über dem nach Van de Vijver und Poortinga (2002) kritischen Wert von .05. Demzufolge erklärt die Gruppenzugehörigkeit in der Dimension emotionale Erschöpfung 14% der

Varianz, in der Dimension Depersonalisation 8% der Varianz und in der Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit 10% der Varianz, sodass die Zugehörigkeit zum jeweiligen Team einen gewissen Erklärungswert für die Dimensionen des Burnouts einnimmt und die weiteren Modelle der Mehrebenenanalyse berechnet werden können.

Tabelle 3: ICC der drei Burnoutdimensionen

	ICC	Gruppengröße
Emotionale Erschöpfung	0.14	9.81
Depersonalisation	0.08	9.83
Reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	0.10	9.84

In weiterer Folge wurde demnach für jede Burnoutdimension in Modell 1 untersucht, welchen Zusammenhang die Kontrollvariablen Arbeitsbedingungen mit den Burnoutdimensionen aufweisen.

Hinsichtlich der Dimension emotionale Erschöpfung (Tabelle 4) zeigt sich, dass alle verwendeten Variablen der Arbeitsbedingungen signifikante Ergebnisse zeigen, sodass sowohl der Tätigkeitsspielraum ($\beta = -.10$, $p < .01$) als auch das soziale Klima ($\beta = -.17$, $p < .001$) negative Zusammenhänge mit der Dimension emotionale Erschöpfung liefern. Hingegen erweisen sich widersprüchliche Aufgabenzielen ($\beta = .17$, $p < .01$), Zeitdruck ($\beta = .24$, $p < .000$) und organisationale Stressoren ($\beta = .11$, $p < .05$) als positiv in Zusammenhang stehend mit emotionaler Erschöpfung. Je größer der Tätigkeitsspielraum der Person und je besser das soziale Klima ist, desto geringer ist die emotionale Erschöpfung ausgeprägt. Je mehr widersprüchliche Aufgabenziele und organisationale Stressoren Personen erleben und je höher der Zeitdruck für diese ist, desto eher beschreiben sich Personen als emotional erschöpft. Der erklärte Varianzanteil des Modells liegt bei 33%.

Betrachtet man die Individualebene der Dimension Depersonalisation in Tabelle 5 zeigen neben dem Geschlecht sowohl widersprüchliche Aufgabenziele als auch das soziale Klima signifikante Ergebnisse, wobei das Geschlecht ($\beta = -.10$, $p < .01$) und das soziale Klima ($\beta = -.24$, $p < .001$) in negativem Zusammenhang und widersprüchliche Aufgabenziele ($\beta = .23$, $p < .001$) in positivem Zusammenhang mit Depersonalisation stehen. Je besser das soziale Klima in den Teams beschrieben wird, desto geringer ist die Depersonalisation. Je mehr

widersprüchliche Aufgabenziele vorhanden sind, desto mehr ist diese Burnoutdimension ausgeprägt. Der erklärte Varianzteil liegt hier bei 20%.

Tabelle 4: Multilevel Ergebnisse für die Dimension emotionale Erschöpfung

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	β	SE	β	SE	β	SE
<i>Individualebene</i>						
Geschlecht	.03	.03	.03	.04	.03	.04
Tätigkeitsspielraum	-.10**	.04	-.10**	.04	-.10**	.04
Widersprüchliche Aufgabenziele	.17**	.05	.14**	.05	.14**	.05
Zeitdruck	.24***	.05	.23***	.05	.24***	.05
Soziales Klima	-.17***	.04	-.16***	.04	-.16***	.04
Organisationale Stressoren	.11*	.05	.10*	.05	.10*	.05
<i>Erklärte Varianz</i>	33%***		29%***		29%***	
<i>Gruppenebene</i>						
Team-Level-Burnout (BO)			.95***	.13	-1.59	1.85
Emotionsbezogene Kommunikation			-.14	.16	-.16	.24
Problembezogene Kommunikation			-.15	.17	-.09	.21
Kommunikationsvermeidung			.07	.16	-.30	.24
Kohäsion			.40*	.19	.09	.30
<i>Interaktionseffekte</i>						
BO * emotionsbez. Kommunikation					.16	.93
BO * problembez. Kommunikation					-.27	.56
BO * Kommunikationsvermeidung					1.21 [†]	.63
BO * Kohäsion					1.54 [†]	.83
<i>Erklärte Varianz</i>			81%***		87%***	
<i>Modellpassung</i>						
AIC	1988.90		1923.50		1927.67	
χ^2	212.43***		265.58***		304.99***	
	df= 6		df= 11		df= 15	

Anmerkung: Zentrierung der Prädiktorvariablen am Gesamtmittelwert; Modell 1: N = 770, k = 83; Modell 2 und 3: N = 753, k = 82; [†]p < .10, *p < .05, **p < .01, ***p < .001; zweiseitig.

Wie in Tabelle 6 ersichtlich, machen die Ergebnisse der Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit signifikante negative Zusammenhänge mit Geschlecht ($\beta = -.14$, $p < .001$), Tätigkeitsspielraum ($\beta = -.11$, $p < .05$), Zeitdruck

($\beta = -.11$, $p < .05$) und dem sozialen Klima ($\beta = -.20$, $p < .001$) sowie signifikante positive Zusammenhänge mit widersprüchlichen Aufgabenzielen ($\beta = .17$, $p < .01$) deutlich. Je besser das soziale Klima, je größer der Tätigkeitsspielraum einer Person ist und je mehr Zeitdruck Personen erleben, desto geringer wird diese Burnoutdimension beschrieben. Je mehr widersprüchliche Aufgabenziele es gibt, desto ausgeprägter ist die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit bei den Befragten. Der erklärte Varianzanteil in diesem Modell der Burnoutdimension liegt bei 14%.

Im nächsten Schritt wurde für jede Burnoutdimension auf Individualebene Modell 2 berechnet. Dieses beschreibt als between-group Modell, welche Rolle Team-Level-Burnout, Kohäsion und Kommunikationsverhalten im Team in der Erklärung von Burnout auf Individualebene einnehmen und welche Haupteffekte zum Tragen kommen.

Wie in Tabellen 4, 5 und 6 ersichtlich, steht Team-Level-Burnout in positivem Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit, sodass die Hypothesen 2a-c, die die Übertragung von Burnout behandeln, Bestätigung finden. Je höher das Gruppenburnout im Team ist, desto häufiger berichten stationäre Pflegekräfte über emotionale Erschöpfung ($\beta = .95$, $p < .001$), Depersonalisation ($\beta = .96$, $p < .001$) bzw. reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ($\beta = .50$, $p < .05$).

Die Hypothesen 3a-c beschreiben aufgrund der Literatur einen negativen Zusammenhang zwischen Teamkohäsion und den Burnoutdimensionen auf Individualebene. Für alle drei Burnoutdimensionen zeigen sich signifikante Ergebnisse dieses Zusammenhangs, jedoch in die andere Richtung, sodass Teamkohäsion positiv mit emotionaler Erschöpfung ($\beta = .40$, $p < .05$), Depersonalisation ($\beta = .65$, $p < .01$) und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit ($\beta = .57$, $p < .01$) korreliert. Je höher die Teamleitungen den Teamzusammenhalt einschätzen, desto ausgeprägter beschreiben die Teammitglieder ihr individuelles Burnout. Demzufolge müssen die Hypothesen 3 a-c verworfen werden.

Den Zusammenhang zwischen dem Kommunikationsverhalten im Team und individueller emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation sowie reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit behandeln die Hypothesen 4a-c bis 6a-c. Die Ergebnisse machen deutlich, dass emotionsbezogene und problembezogene

Kommunikation keine signifikanten Zusammenhänge mit den drei Burnoutdimensionen auf Individualebene zeigen, sodass die Hypothesen 4a-c und 5a-c verworfen werden.

Tabelle 5: Multilevel Ergebnisse für die Dimension Depersonalisation

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	β	SE	β	SE	β	SE
<i>Individualebene</i>						
Geschlecht	-.10**	.03	-.10**	.03	-.10**	.03
Tätigkeitsspielraum	.02	.04	.03	.04	.03	.04
Widersprüchliche Aufgabenziele	.23***	.06	.20**	.07	.21**	.07
Zeitdruck	.01	.05	.00	.05	.00	.05
Soziales Klima	-.24***	.04	-.24***	.05	-.23***	.05
Organisationale Stressoren	.07	.05	.06	.06	.06	.06
Erklärte Varianz	20%***		17%***		16%***	
<i>Gruppenebene</i>						
Team-Level-Burnout (BO)			.96***	.24	2.75	2.47
Emotionsbezogene Kommunikation			-.11	.20	-.03	.27
Problembezogene Kommunikation			.01	.23	.17	.33
Kommunikations- vermeidung			.35	.22	.73 [†]	.38
Kohäsion			.65**	.22	.49	.34
<i>Interaktionseffekte</i>						
BO * emotionsbez. Kommunikation					-.47	1.08
BO * problembez. Kommunikation					-1.01	.97
BO * Kommunika- tionsvermeidung					-1.34	1.22
BO * Kohäsion					.84	.99
Erklärte Varianz			80%***		97%*	
<i>Modellpassung</i>						
AIC	1934.82		1877.39		1880.87	
χ^2	122.55***		146.20***		169.93***	
	df= 6		df= 6		df= 15	

Anmerkung: Zentrierung der Prädiktorvariablen am Gesamtmittelwert; Modell 1: N = 772, k = 83; Modell 2 und 3: N = 755, k = 82; [†] $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$; zweiseitig.

Tabelle 6: Multilevel Ergebnisse für die Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	β	SE	β	SE	β	SE
<i>Individualebene</i>						
Geschlecht	-.14 ^{***}	.04	-.14 ^{***}	.04	-.14 ^{***}	.04
Tätigkeitsspielraum	-.11 [*]	.04	-.11 [*]	.04	-.10 [*]	.04
Widersprüchliche Aufgabenziele	.17 ^{**}	.06	.15 ^{**}	.05	.16 ^{**}	.05
Zeitdruck	-.11 [*]	.05	-.11 [*]	.05	-.11 [*]	.05
Soziales Klima	-.20 ^{***}	.04	-.20 ^{***}	.04	-.19 ^{***}	.04
Organisationale Stressoren	.03	.05	.02	.05	.02	.05
<i>Erklärte Varianz</i>	14% ^{***}		13% ^{***}		12% ^{***}	
<i>Gruppenebene</i>						
Team-Level-Burnout (BO)			.50 [*]	.23	1.44	2.27
Emotionsbezogene Kommunikation			-.04	.19	.11	.24
Problembezogene Kommunikation			-.28	.20	.04	.27
Kommunikations- vermeidung			.60 ^{**}	.23	.91 ^{**}	.31
Kohäsion			.57 ^{**}	.22	.10	.68
<i>Interaktionseffekte</i>						
BO * emotionsbez. Kommunikation					-.94	1.29
BO * problembez. Kommunikation					-1.38	1.05
BO * Kommunika- tionsvermeidung					-1.24	.92
BO * Kohäsion					2.23 [*]	1.06
<i>Erklärte Varianz</i>			59% [*]		92% ^{**}	
<i>Modellpassung</i>						
AIC	1512.14		1478.02		1473.33	
χ^2	84.30 ^{***}		101.89 ^{***}		125.27 ^{***}	
	df= 6		df= 11		df= 15	

Anmerkung: Zentrierung der Prädiktorvariablen im Gesamtmittelwert; Modell 1: N=773; k=83; Modell 2 und 3: N=756; k=82; [†] $p < .10$, ^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$. zweiseitig

Für die Kommunikationsvermeidung liefern die statistischen Analysen für emotionale Erschöpfung und Depersonalisation ebenfalls keine signifikanten Ergebnisse. Die Hypothesen 6a und 6b werden deshalb verworfen. Einzig die Burnoutdimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit zeigt einen signifikanten positiven Zusammenhang mit der Kommunikationsvermeidung ($\beta =$

.60, $p < .01$), sodass Hypothese 6c, in der ein negativer Zusammenhang zwischen Kommunikationsvermeidung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit formuliert wurde, ebenfalls verworfen werden muss. Dieses Ergebnis zeigt in die andere Richtung: Je mehr innerhalb des Teams die Kommunikation über belastende Ereignisse vermieden wird, desto mehr berichten Personen über reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit.

Generell konnten in diesen Modellen die Ergebnisse auf Individualebene von Modell 1 bestätigt werden. Von den 14% erklärter Varianz, die auf die Gruppenzugehörigkeit zurückzuführen ist, nehmen die Arbeitsbedingungen 29% an Varianzanteil in der Dimension emotionale Erschöpfung ein, während 81% an Varianzanteil durch die Prädiktoren der Gruppenebene erklärt werden. In der Dimension Depersonalisation gehen 8% der erklärten Varianz auf die Gruppenzugehörigkeit zurück. Davon werden 17% an Varianzanteil durch Prädiktoren der Individualebene und 80% durch Team-Level-Burnout, Kohäsion und Kommunikationsverhalten im Team erklärt. 10% der Varianzerklärung der Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit lassen sich auf die Teamzugehörigkeit zurückführen. Von diesen erklären 13% an Varianzanteil die Arbeitsbedingungen, während 59% Varianzaufklärung von jenen der Gruppenebene stammen. Betrachtet man die AIC-Werte zur Modellpassung, erkennt man durch ihre Verringerung eine Verbesserung von Modell 1 auf Modell 2 in allen drei Burnoutdimensionen. Durch Hinzunahme der Prädiktorvariablen auf Gruppenebene, nämlich Team-Level-Burnout, Kohäsion und Kommunikationsverhalten stellte sich eine signifikante Verbesserung des Modells ein.

Schließlich wurde pro Burnoutdimension Modell 3, das Interaktions-Modell, berechnet, in dem Kohäsion und Kommunikation als Moderatoren des Zusammenhangs zwischen den Dimensionen von Burnout auf Individualebene und des Team-Level-Burnouts (Crossover von Burnout) untersucht wurden. D.h. es wurde der Interaktionseffekt von Kohäsion bzw. Kommunikation mit dem Team-Level-Burnout berücksichtigt und dieser auf seine Bedeutung für die Burnoutdimensionen auf Individualebene geprüft. Team-Level-Burnout wurde als Prädiktor, Kohäsion und Kommunikationsverhalten als Moderatorvariablen

in die Berechnungen einbezogen. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 4, 5 und 6 beschrieben.

Die Teamkohäsion erwies sich als signifikanter Moderator der Übertragung von Burnout in den Dimensionen emotionale Erschöpfung ($\beta = 1.54$, $p < .10$; siehe Abbildung 4) und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ($\beta = 2.23$, $p < .05$; siehe Abbildung 5). Je höher der Zusammenhalt im Team ist, desto eher kommt es zu einer Übertragung von Burnout in diesen beiden Dimensionen. Somit können die Hypothesen 7a und 7c bestätigt werden. Hypothese 7b, die einen positiven Zusammenhang zwischen Kohäsion und der Übertragung von Team-Level-Burnout auf die individuelle Depersonalisation beschreibt, wird aufgrund eines nicht signifikanten Ergebnisses verworfen.

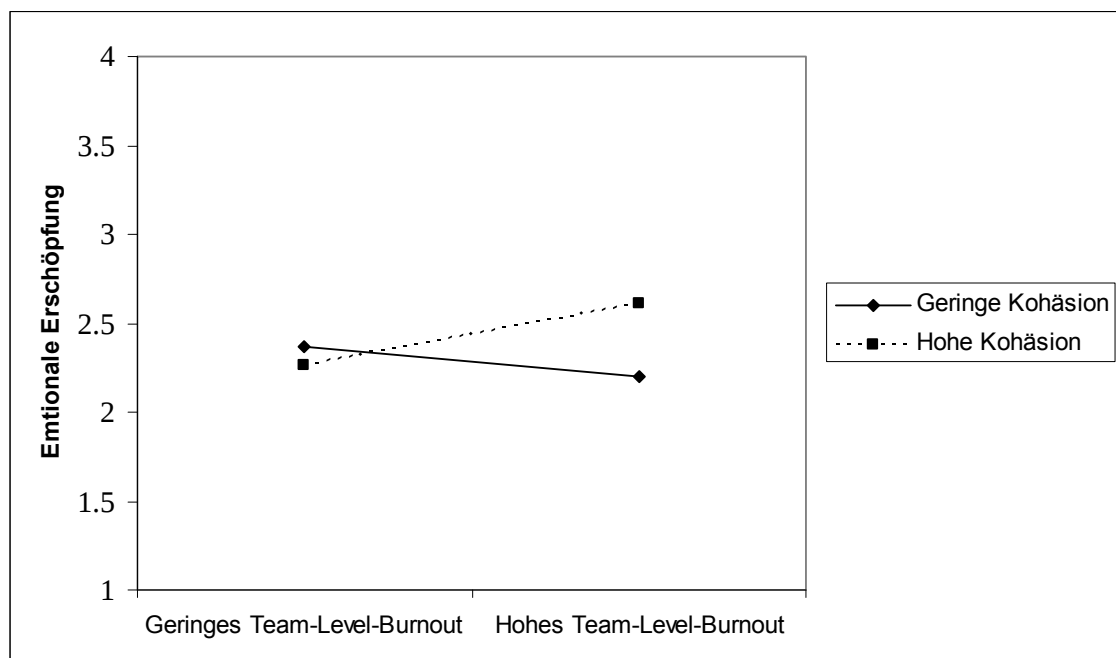


Abbildung 4: Moderator Kohäsion des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und emotionale Erschöpfung

Bezüglich des Kommunikationsverhaltens zeigte sich lediglich die Kommunikationsvermeidung als signifikanter Moderator des Zusammenhangs zwischen Team-Level-Burnout und individueller emotionaler Erschöpfung ($\beta = 1.21$, $p < .10$). Der Interaktionsgraph wird in Abbildung 6 veranschaulicht. Da dieser Zusammenhang entgegen Hypothese 10a positiv ist, muss diese verworfen werden, ebenso wie die weiteren Hypothesen zum Moderatoreffekt des Kommunikationsverhaltens (Hypothesen 8a-c bis 10a-c). Emotionsbezogene und problembezogene Kommunikation wiesen keine

Interaktionseffekte mit Team-Level-Burnout in keiner der Burnoutdimensionen auf.

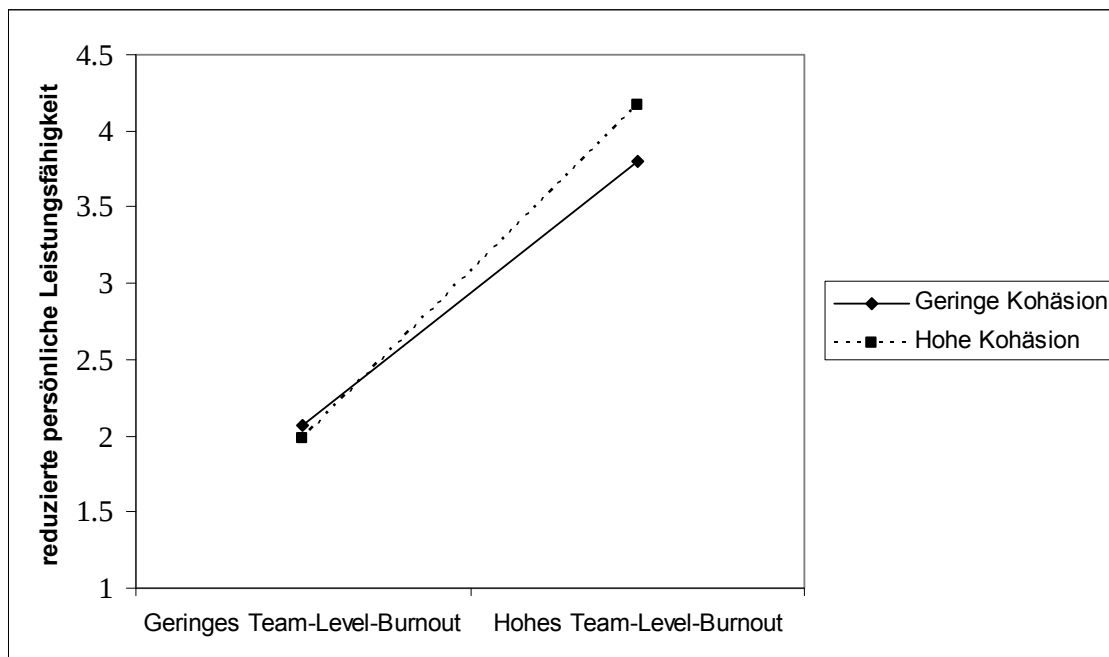


Abbildung 5: Moderator Kohäsion des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit

Insgesamt gesehen finden die Ergebnisse auf Individualebene für alle drei Burnoutdimensionen auch in Modell 3 Bestätigung, was allerdings nicht immer für die Haupteffekte aus den Modellen 2 gilt.

Das Interaktionsmodell der Dimension emotionale Erschöpfung in Tabelle 4 erklärt von den 14% Varianz, die auf die Teamzugehörigkeit zurückgehen, auf Individualebene 29% Varianzanteil und auf Gruppenebene, die auch die Interaktionen beinhaltet, 87% Varianzaufklärung. Allerdings liefert die Modellanpassung mittels AIC-Wert keine Verbesserung im Vergleich zu Modell 2, jedoch einen höheren signifikanten erklärten Varianzanteil. Auf Gruppenebene konnten hier die in Modell 2 signifikanten Haupteffekte durch die Hinzunahme der Interaktionsterme in die Regressionsgleichung nicht mehr bestätigt werden. Dennoch dürften die einbezogenen Prädiktoren einen gewissen Erklärungswert besitzen. Die teilweise hohen standardisierten Regressionsgewichte über 1 und im Falle des Team-Level-Burnouts der hohe Standardfehler über 1 deuten eventuell auf Multikollinearitätsprobleme hin.

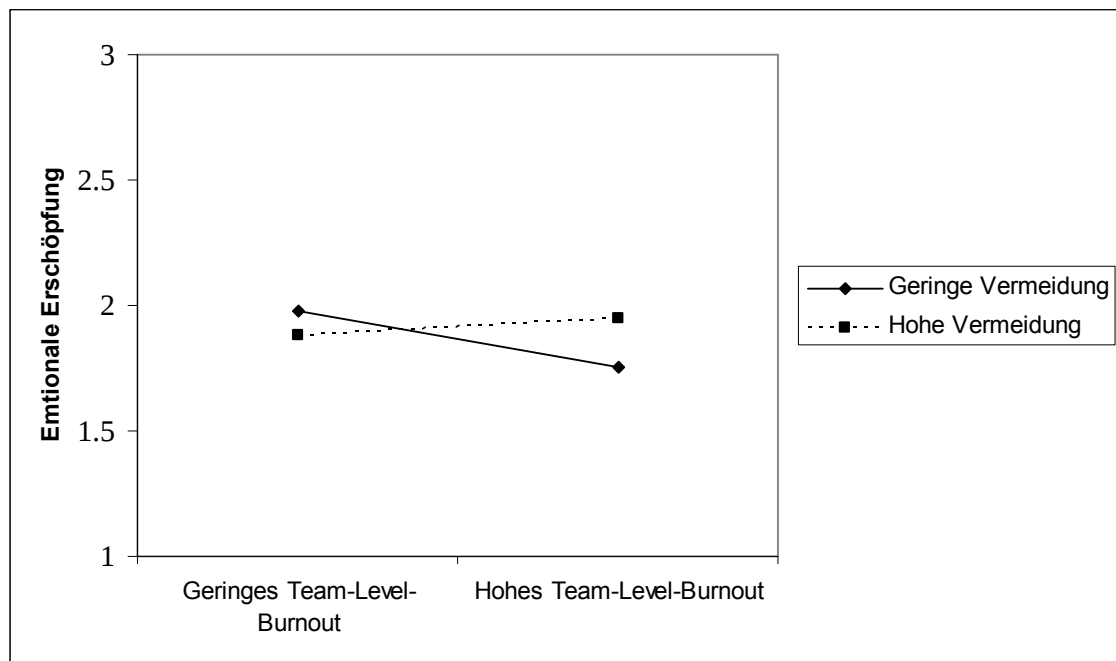


Abbildung 6: Moderator Kommunikationsvermeidung des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und emotionale Erschöpfung

Ähnliches zeigt sich für Modell 3 der Burnoutdimension Depersonalisation (Tabelle 5). Auf Individualebene können die Ergebnisse aus Modell 1 mit einem erklärten Varianzanteil von 16% bestätigt werden. Auf Gruppenebene findet sich zwar ein signifikanter erklärter Varianzanteil von 97%, allerdings werden auch hier die in Modell 2 gefunden Haupteffekte nicht signifikant, wie auch die neu eingebrachten Interaktionsterme, die allerdings insgesamt einen signifikanten Beitrag in der Erklärung der Depersonalisation leisten. In Modell 3 wird jedoch ein neuer Haupteffekt signifikant, nämlich ein positiver Zusammenhang der Kommunikationsvermeidung mit individueller Depersonalisation ($\beta = .73$, $p < .10$). Je höher die Kommunikationsvermeidung im Team über emotional belastende Ereignisse ist, desto höher ist die berichtete Depersonalisation. Der leicht gestiegene AIC-Wert im Vergleich zu Modell 2 beschreibt insgesamt allerdings keine Verbesserung der Modellpassung von Modell 3. Auch hier finden sich teilweise hohe standardisierte Regressionsgewichte und Standardfehler, sodass eine Multikollinearitätsproblematik nicht auszuschließen ist.

Auch Modell 3 der individuellen reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit in Tabelle 6 bestätigt die Ergebnisse von Modell 1 mit einem erklärten Varianzanteil der Prädiktoren auf Individualebene von signifikanten 12% jener

Varianz, die sich durch die Gruppenzugehörigkeit erklären lässt. Auf Gruppenebene erklären die Prädiktoren und Interaktionsterme 92% der Varianz des Modells, wobei lediglich der Haupteffekt der Kommunikationsvermeidung ($\beta = .91$, $p < .01$) Bestätigung findet und Kohäsion als Moderator signifikante Ergebnisse liefert. Auch hier deuten die teilweise hohen standardisierten Regressionsgewichte und Standardfehler auf eine Multikollinearitätsproblematik hin. Hinsichtlich der Modellpassung zeigt sich eine kleine Verbesserung des Modellfit im Vergleich zu Modell 2.

Für alle Modelle liegen die Werte der Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) bei 0 und jene des Comparative Fit Index (CFI) bei 1.

8 Diskussion

Ziel dieser Untersuchung war es, Zusammenhänge von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation in stationären Pflegeteams zu untersuchen und aufzuzeigen. Einerseits sollte die Übertragung von Burnout im Team nachgewiesen, andererseits auf die Bedeutung von Teamzusammenhalt und Kommunikationsverhalten im Team eingegangen werden, und zwar unter Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen.

Die Untersuchung stellt einen Versuch dar, Teamburnout mit Items zu erfassen, deren Operationalisierung die Gruppenebene bereits berücksichtigt. Anders als in zuvor beschriebenen Studien wurden in dieser Untersuchung die Burnout-Items, die später zur Variable Team-Level-Burnout aggregiert wurden, bereits auf Teamebene formuliert. Somit wird der Forderung von Fishbach et al. (in Vorbereitung) Rechnung getragen, bereits die Operationalisierung der Items auf Teamebene zu bewerkstelligen aufgrund der höheren Validität der Items.

Betrachtet man die Ergebnisse der Hypothesentestung konnte bezogen auf die Hypothesen 1a-c gezeigt werden, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den Einschätzungen des individuellen Burnouts und jenen des KollegInnenburnouts auf allen drei Dimensionen besteht. Somit schätzen stationäre Pflegekräfte, die sich selbst als emotional erschöpft, von Depersonalisation betroffen bzw. in der eigenen Leistungsfähigkeit eingeschränkt beschreiben, ihre TeamkollegInnen ebenfalls in ähnlicher Weise ein. Dieses Ergebnis kann möglicherweise einerseits als Vorbote der Übertragung von Burnout gesehen werden, andererseits ist es auch möglich, dass Personen aufgrund der eigenen Burnouteinschätzungen Ähnliches ihren MitarbeiterInnen zuschreiben.

Hypothesen 2a-c betrachteten den Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit mit Team-Level-Burnout. Die Übertragung von Burnout im Team konnte für alle Burnoutdimensionen bestätigt werden, sodass davon auszugehen ist, dass ein Zusammenhang zwischen Team-Level-Burnout und individueller emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit

besteht, und zwar insofern, als dass das Gruppenburnout als Prädiktor der Burnoutdimensionen auf Individualebene angesehen werden kann. Somit fanden diese Hypothesen Bestätigung, wie dies auch in der Literatur bezüglich der Übertragung von Burnout im Arbeitsteam anzutreffen ist (Bakker et al., 2006).

Die Ergebnisse der Hypothesen H3a-c, die aufgrund der Literatur (Turnispeed, 1994; Kjormo & Halvari, 2002) einen negativen Zusammenhang zwischen Teamkohäsion und den drei Burnoutdimensionen beschreiben, konnten insofern nicht bestätigt werden, da die Analysen einen signifikanten positiven Zusammenhang hierzu ergeben. Je höher die Teamkohäsion durch die Teamleitungen eingeschätzt wird, desto höher zeigt sich emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen. Hohe Teamkohäsion kann demzufolge in dieser Untersuchung als Prädiktor für das individuelle Burnout betrachtet werden. Die Ergebnisse gehen nicht konform mit jenen aus der Literatur, wo beschrieben wird, dass Zusammenhalt im Team Burnout verhindern kann. Eventuell spielen hier noch weitere Faktoren eine Rolle, die in der Untersuchung nicht beleuchtet wurden. Außerdem wurden für die Skala Kohäsion der Einschätzungen der Teamleitungen herangezogen. Dies wird gut geheißen, da es dadurch zur Datengewinnung aus unterschiedlichen Blickwinkeln kommt.

Die Hypothesen H4a-c und H5a-c zum Zusammenhang der emotionsbezogenen bzw. problembezogenen Kommunikation und der individuellen Burnoutdimensionen müssen verworfen werden. Hier wurden keine signifikanten Ergebnisse erzielt, genauso wie für den Zusammenhang der Kommunikationsvermeidung und emotionale Erschöpfung bzw. Depersonalisation. Einzig ein positiver Zusammenhang der Kommunikationsvermeidung mit reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit liefert ein signifikantes Ergebnis, allerdings in die entgegen gesetzte Richtung als angenommen (H6c). Je mehr die Kommunikation des Teams über emotional belastende Ereignisse vermieden wird, desto mehr berichten Personen über Einschränkungen in ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit. Somit kann man sagen, dass das Nicht-Sprechen über Erlebnisse als belastend

empfund en wird bezogen auf die Leistungsfähigkeit, was im therapeutischen Setting durchaus nachvollziehbar ist. Betrachtet man Modell 3 der Dimension Depersonalisation, in dem auch Interaktionseffekte berücksichtigt werden, wird auch ein positiver Zusammenhang zwischen Kommunikationsvermeidung und dieser Burnoutdimension signifikant, sodass Kommunikationsvermeidung mit Depersonalisation einhergeht. Allerdings sei hier die Multikollinearitätsproblematik dieses Modells vermerkt. Warum für die anderen Skalen des Kommunikationsverhaltens keine signifikanten Ergebnisse für den Zusammenhang der Burnoutdimensionen verzeichnet werden konnten, liegt eventuell an den verwendeten Items, die möglicherweise einer Überarbeitung bedürfen.

Der positive Zusammenhang der Hypothesen H7a-c dieser Studie zwischen Kohäsion und der Übertragung von Burnout konnte für die Dimensionen emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit bestätigt werden, für die Dimension Depersonalisation muss die Hypothese H7b verworfen werden. Allerdings muss hier aufgrund der hohen Regressionsgewichte das Thema Multikollinearität angesprochen werden, wodurch es zu Verzerrungen der Ergebnisse kommen kann. Dennoch kann die Richtung angenommen werden, dass der Teamzusammenhalt ein Moderator für den Zusammenhang von Team-Level-Burnout und emotionaler Erschöpfung bzw. reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit darstellt. Dieses Ergebnis wurde in der Literatur von verschiedenen AutorInnen bereits beschrieben (Westman et al., 2008, zitiert nach Bakker et al., 2009; Bakker et al., 2009).

Die Hypothesen H8a-c besagen positive Zusammenhänge zwischen emotionsbezogener Kommunikation und der Übertragung von Burnout. Diese müssen aufgrund nicht signifikanter Ergebnisse verworfen werden, ebenso wie die Hypothesen H9a-c, die negative Zusammenhänge zwischen problembezogener Kommunikation und der Übertragung von Burnout beschreibt. Hypothesen 10a-c beschreiben negative Zusammenhänge zwischen Kommunikationsvermeidung und der Übertragung von Burnout. Die Untersuchungen lieferten einen signifikanten, allerdings positiven Zusammenhang in der Burnoutdimension emotionale Erschöpfung, wobei auch hier auf Multikollinearitätsprobleme hingewiesen sein soll. Entgegen der

Literatur zum sozialen Teilen von Emotionen (Rimé, 2009; Zech & Rimé, 2005, Pennebaker et al., 2001), der zufolge eine Übertragung von Burnout moderiert durch emotionale Kommunikation über belastende Ereignisse angenommen werden kann, besagt dieses Ergebnis, dass die Vermeidung emotionaler Kommunikation im Team den Zusammenhang von Team-Level-Burnout und individueller emotionaler Erschöpfung moderiert. Je höher die Kommunikationsvermeidung im Team eingeschätzt wird, desto höher ist die Übertragung von Burnout in der Dimension emotionale Erschöpfung. Dieses Ergebnis wäre nicht im Sinne des sozialen Teilens von Emotionen, wonach es zu einer Übertragung von Emotionen durch die Kommunikation von belastenden Ereignissen kommen kann. Eventuell ergibt sich dieses Ergebnis aufgrund der Multikollinearitätsproblematik und sollte deswegen mit Vorsicht interpretiert werden.

Die Untersuchung des Zusammenhangs der Kontrollvariablen Arbeitsbedingungen mit den drei Burnoutdimensionen zeigen zum Teil signifikante Ergebnisse. Je größer der Tätigkeitsspielraum einer Person ist und je besser sie das soziale Klima bewertet, desto geringer schätzt sie ihre emotionale Erschöpfung und ihre persönliche reduzierte Leistungsfähigkeit ein. Je öfter die Befragten mit widersprüchlichen Aufgabenzielen, organisationalen Stressoren und Zeitdruck konfrontiert sind, desto mehr beschreiben sie sich als emotional erschöpft. Weiters beschreiben sich die befragten Pflegekräfte in ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit umso mehr eingeschränkt, je mehr widersprüchlichen Aufgabenzielen sie gegenüberstehen. Je mehr Zeitdruck die Befragten erleben, desto geringer schätzen sie die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ein. Dies kann dadurch erklärt werden, dass mit dem Zeitdruck auch viele zu erledigende Aufgaben in Verbindung stehen und Personen sich dadurch auch leistungsfähig fühlen bzw. diesen Zeitdruck dadurch womöglich positiv empfinden. Podsakoff, LePine und LePine (2007) nennen in ihrer Arbeit Challenge- und Hindrance-Stressoren, wobei erstere von Personen als wichtig für ihre Zielerreichung und ihr Weiterkommen gesehen werden und letztere für das persönliche Wachstum hinderlich sind. Demzufolge kann der Zeitdruck als möglicher Challenge-Stressor für die reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit gesehen werden, sodass die Anstrengung und

Belastung durch den erlebten Zeitdruck als positive Herausforderung erlebt werden, die der reduzierten Leistungsfähigkeit entgegenwirken.

Weiters zeigen die Ergebnisse einen positiven Zusammenhang der individuellen Depersonalisation mit widersprüchlichen Aufgabenzielen sowie einen negativen Zusammengang mit dem sozialen Klima. Je mehr widersprüchlichen Aufgaben Personen ausgesetzt sind und je schlechter von ihnen das soziale Klima beschrieben wird, umso ausgeprägter beschreiben sie die Dimension Depersonalisation. Für diese Dimension sowie für reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit ergibt sich ein schwacher negativer, jedoch signifikanter Zusammenhang mit der Variable Geschlecht, sodass Frauen weniger über Depersonalisation oder reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit berichten als Männer, wobei der Anteil der Männer in der Stichprobe mit 14% eher klein ist im Vergleich zu den Frauen mit 86%, was allerdings auch typisch für den Pflegeberuf ist.

Die Ergebnisse zu den Kontrollvariablen machen deutlich, dass das soziale Klima im Team und der Tätigkeitsspielraum Ressourcen der Arbeit darstellen, die, wie es in der Literatur beschrieben wird, der Entstehung von Burnout entgegenwirken können (vgl. Maslach, 2001; Zimmer, 1999; Bakker et al., 2003). Demgegenüber stellen widersprüchliche Aufgabenziele und zum Teil organisationale Stressoren oder Zeitdruck eher Belastungen dar.

Die vorliegende Untersuchung liefert also durchwegs signifikante Ergebnisse, wobei manche Hypothesen verworfen werden müssen und andere Bestätigung finden. Dennoch zeigen die drei Modelle der Mehrebenenanalyse für jede Burnoutdimension einen signifikanten Erklärungswert, wobei die Multikollinearitätsprobleme in den Modellen 3 angesprochen werden müssen, zumal sich auch die Modellpassung nicht deutlich verbessert durch Hinzunahme der Interaktionseffekte.

8.1 Kritik und weiterführende Überlegungen

Dieser Abschnitt soll sich kritischen, verbesserungswürdigen Punkten der Untersuchung widmen und Überlegungen für weitere, nachfolgende Studien, die sich dieser Thematik widmen, liefern.

Fishbach et al. (in Vorbereitung) stellten in ihrer Arbeit fest, dass bei der Erfassung von Gruppenstimmungen die Operationalisierung der Items auf Gruppenebene höhere Validität liefert als Formulierungen der Items auf Individualebene. Die Erstellung eigener MBI-D-KollegInnenitems stellte demzufolge in dieser Untersuchung einen ersten Versuch dar, Burnout auf Teamebene zu erfragen. Aufgrund der Länge des Fragebogens wurden nicht alle MBI-D-Items umformuliert, sondern eine auf statistischen Analysen beruhender Auswahl in den Fragebogen aufgenommen. Eventuell können hier nachfolgenden Studien an- und die Überlegungen dazu fortsetzen.

Die Länge und dadurch die Dauer der Beantwortung des Fragebogens muss kritisch angesprochen werden. Einerseits beinhaltet der Pflegeberuf viele unterschiedliche Aspekte, die erfragt werden sollen, andererseits wird durch jede zu beantwortende Skala die Beantwortung für die teilnehmenden Personen mühsamer und langwieriger. Das zieht womöglich monotones Antwortverhalten oder das Auslassen von Frageblöcken sowie das Überfliegen von Items und eine niedrige Motivation zum Ausfüllen nach sich, was wiederum Auswirkungen auf die Ergebnisse haben kann. Generell kann es für die Erhebung der hier untersuchten Konstrukte von Vorteil sein, einen Fragebogen zu erstellen, der ausschließlich die interessierenden Skalen beinhaltet. Dadurch wäre auch das Problem der Länge des Fragebogens gelockert. Weiters wäre es hilfreich, klare Beispielitems vor jedem Fragenblock zu formulieren, um den Fragebogen auch selbsterklärend zu gestalten. Dies wäre vor allem dann günstig gewesen, wenn kein Mitglied des Projektteams beim Ausfüllen anwesend war.

Auch die Bitte der Angabe des persönlichen Codes am Fragebogen wurde von den teilnehmenden Personen oft kritisch wahrgenommen und kommuniziert, sodass es hier Bedenken zur Anonymität gab. Dieser Code war dennoch wichtig für das Pflegeprojekt, um später auch längsschnittliche Daten zu bekommen. Wie dieser Punkt allerdings für weitere Untersuchungen zu handhaben ist, ist offen. Denn obwohl der Code für die Projektmitarbeiterinnen nicht nachvollziehbar und die Untersuchung anonym war, blieben die Teilnehmenden hier skeptisch.

Da die Untersuchungen zum Kommunikationsverhalten kaum Ergebnisse lieferten, wäre es angebracht, die Kommunikationsitems zu verbessern, klarer zu formulieren, zu konkretisieren oder zu erweitern. Letzteres war aufgrund des ohnehin sehr langen Fragebogens in dieser Untersuchung nicht möglich. Durch eine Überarbeitung können eventuell weitere Zusammenhänge des Kommunikationsverhaltens mit Burnout und mit seiner Übertragung in Teams aufgezeigt werden.

Die Mehrebenenanalyse als statistisches Auswertungsverfahren wurde gewählt, da sie viele Vorteile aufweist und sich optimal für diese Daten eignet, nicht zuletzt, weil sie die verschiedenen Ebenen berücksichtigt. Andererseits stellt die Verwendung dieses Verfahrens auch eine Abgrenzung zu den Untersuchungen der Übertragung von Burnout aus der ersten Erhebungswelle dar. Dennoch muss angemerkt werden, dass sich vermutlich bei den Berechnungen zu Modell 3 in jeder Burnoutdimension die Multikollinearitätsproblematik zeigt, wodurch es zu ungenauen Schätzungen der Regressionsgewichte kommt und die Interpretation des jeweiligen Modells unklarer wird. Hier wäre es wichtig, Maßnahmen zu ergreifen, die der Multikollinearitätsproblematik entgegenwirken.

Weiters ist es in der Praxis schwierig, eine optimale Team- und MitarbeiterInnenanzahl für Mehrebenenanalysen von mindestens 30 Teams ab 10 MitarbeiterInnen bzw. gleich große Teams zu finden. In die Analyse sind 83 Teams mit unterschiedlicher MitarbeiterInnenanzahl eingegangen. Womöglich wäre es von Vorteil optimalere Bedingungen diesbezüglich für weitere Untersuchungen zu schaffen, nicht zuletzt um der Multikollinearitätsproblematik entgegen zu wirken.

Diese Untersuchung beschränkt sich auf die Analyse der Zusammenhänge von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation. Die Übertragung von Burnout im Team konnte wie in anderen Studien (vgl. Bakker et al., 2006) auch hier repliziert werden. Als Moderatoren der Übertragung von Burnout konnten Kohäsion und Kommunikationsvermeidung festgestellt werden, wobei hier eventuell Multikollinearitätsprobleme zu beachten sind. Dennoch sind es vermutlich weitere Moderatoren, die einen Zusammenhang mit der Übertragung

von Burnout im Team aufweisen. Diese können in weiterführenden Studien eruiert und miteinbezogen werden.

8.2 Folgerungen für die Praxis

Die vorliegende Studie bezieht sich auf die Stichprobe der stationären Pflegekräfte eines Teils von Österreich, weswegen eine Generalisierung auf ambulante Pflgeteams und Gesamtösterreich schwierig ist. In ambulanten Pflegeeinrichtungen arbeiten die Pflegekräfte weniger in Teams zusammen und treffen sich ein- bis zweimal im Monat zu Besprechungen. Deswegen sollte für eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf den ambulanten Bereich eine eigene Untersuchung folgen.

Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass es zur Übertragung von Burnout innerhalb des Pflgeteams kommt und Teamkohäsion diesen Zusammenhang moderiert, auch wenn letzteres aufgrund der Multikollinearitätsproblematik vorsichtig zu interpretieren ist. Alle drei Burnoutdimensionen werden von den Befragten als umso stärker ausgeprägt beschrieben, je höher die Teamkohäsion eingeschätzt wird. Auch das Vermeiden von Kommunikation über belastende Ergebnisse steht in positivem Zusammenhang mit reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen und fungiert weiters als Moderator des Zusammenhangs zwischen Team-Level-Burnout und der genannten Burnoutdimension, wobei letzteres Ergebnis aufgrund der möglichen Multikollinearitätsproblematik mit Vorsicht zu sehen ist. Weiters können Arbeitsbedingungen eruiert werden, die Zusammenhänge mit individuellem Burnout zeigen, wie etwa das soziale Klima und der Tätigkeitsspielraum als Ressourcen sowie widersprüchliche Aufgabenziele, Zeitdruck und zum Teil organisationale Stressoren als Belastungsfaktoren.

Demzufolge bieten sich Maßnahmen an, die der Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens von stationären Pflegekräften dienen sollen, zumal auch 75% der TeamleiterInnen angaben, weder Fall- noch Teamsupervisionen angeboten zu bekommen. Einerseits könnte es sich bei den Maßnahmen um Einzel- oder Gruppensupervision, Seminare, begleitende Ratgeber oder Workshops handeln, in denen Strategien zur Bewältigung und zum Umgang mit Burnout

vermittelt sowie die Kommunikation innerhalb der Organisation und in den Teams bewusst gemacht und verbessert werden könnten. Weiters wäre es möglich Teamentwicklungsmaßnahmen zu setzen. Andererseits könnten Evaluationen auf Organisationsebene belastende Arbeitsbedingungen aufdecken, denen durch Maßnahmen entgegnet werden könnte.

Das Thema Burnout bleibt ein wichtiges Thema nicht nur im Pflegebereich, aber vermutlich verstärkt in diesem aufgrund der immer älter werdenden Bevölkerung und des daraus steigenden Pflegebedarfs. Aus diesem Grund kann Studien wie jenen aus diesem Projekt große Bedeutung beigemessen werden, um Ressourcen- und Belastungsfaktoren in der Pfl egetätigkeit auszumachen und aufzuzeigen sowie Präventivmaßnahmen vorzuschlagen und generell diese Thematik bewusst zu machen.

9 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie widmet sich Zusammenhängen von Burnout mit Kohäsion und Kommunikation im Pflorgeteam. Die Stichprobe umfasst 838 Personen aus 83 Teams und 31 stationären Pflegeeinrichtungen aus Österreich.

Die Untersuchung stellt einen ersten Versuch dar, die Items des Gruppenburnouts bereits auf Teamebene zu erfassen, da dies validere Einschätzungen der Gruppenstimmung liefert.

Im ersten Analyseschritt zeigten partielle Korrelationen unter Berücksichtigung der Kontrollvariablen Arbeitsbedingungen signifikante positive Zusammenhänge zwischen Einschätzungen der individuellen emotionalen Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit und den Dimensionen des KollegInnenburnouts.

In den weiteren Analyseschritten wurden Mehrebenenanalysen durchgeführt. Hierbei konnten in Modell 1 Zusammenhänge auf Individualebene zwischen emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation bzw. reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit und verschiedenen Arbeitsbedingungen als Kontrollvariablen aufgezeigt werden, wie beispielsweise das soziale Klima und der Tätigkeitsspielraum als Ressourcen sowie Zeitdruck und widersprüchliche Aufgabenziele als Stressoren.

In Modell 2 ergab sich für jede Burnoutdimension ein signifikanter positiver Zusammenhang mit dem Team-Level-Burnout, sodass die Übertragung von Burnout im Pflorgeteam für alle drei Burnoutdimensionen bestätigt werden konnte. Die Teamkohäsion lieferte für emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit signifikante positive Zusammenhänge. Hinsichtlich des Kommunikationsverhaltens zeigte sich lediglich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen Kommunikationsvermeidung und reduzierter persönlicher Leistungsfähigkeit.

Die Kommunikationsvermeidung erwies sich in Modell 3 der Mehrebenenanalyse als Moderator des Zusammenhangs von Team-Level-

Burnout und individueller emotionaler Erschöpfung, wobei auf mögliche Multikollinearitätsprobleme hingewiesen werden muss. Als weiterer Moderator der Übertragung von Burnout konnte die Teamkohäsion für die Dimensionen emotionale Erschöpfung und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit festgestellt werden, sodass die Übertragung von Burnout umso höher war, je höher der Zusammenhalt im Team beschrieben wurde.

10 Literatur

- Antoni, C. H. (Hrsg.). (1994). *Gruppenarbeit in Unternehmen: Konzepte, Erfahrungen, Perspektiven*. Weinheim: Beltz.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2008). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (12.Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Euwema M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170-180.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661-689.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B. & Schreurs, P. J. G. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 16-38.
- Bakker, A. B., Emmerik, v. H. & Euwema M. C. (2006). Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work and Occupations*, 33(4), 464-489.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J. & Bosveld, W. (2001). Burnout contagion among general practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(1), 82-98.
- Bakker, A. B., Westman, M., & Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 220-239.
- Bakker, A. B., Westman, M. & Emmerik, v. H. (2009). Advancements in crossover theory. *Journal of Managerial Psychology*, 24(3), 206-219.
- Bartel, C. A. & Saavedra, R. (2000). The collective construction of work group moods. *Administrative Science Quarterly*, 45, 197-231.
- Bartunek, J. M., Huang, Z., & Walsh, I. J. (2008). The development of a process model of collective turnover. *Human Relations*, 61(1), 5-38.
- Bliese, P. D. & Britt, T. W. (2001). Social support, group consensus and stressor-strain relationships: social context matters. *Journal of Occupational Psychology*, 22(4), 425-436.
- Bortz, J. & Döring, N. (2005). *Forschungsmethoden und Evaluation für Humanwissenschaftler* (3.Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bruch, H. & Vogel, B. (2009). *Organisationale Energie. Wie Sie das Potenzial Ihres Unternehmens ausschöpfen*. Wiesbaden: Gabler.
- Büssing, A., Glaser, J., & Höge, T. (2002a). *Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Büssing, A., Glaser, J. & Höge T. (2002b). *Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S)*. Handbuch

zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen bei Beschäftigten im stationären Pflegebereich. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung.* Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Casey-Campbell, M. & Martens, L. M. (2009). Sticking it all together: A critical assessment of the group cohesion-performance literature. *International Journal of Management Reviews*, 11(2), 223–246.

Christophe, V., Delelis, G., Antoine, P. & Nandrino, J.- L. (2008). Motives for secondary social sharing of emotions. *Psychological Reports*, 103(1), 11-23.

Christophe, V. & Rimé, B. (1997). Exposure to the social sharing of emotion: Emotional impact, listener responses and secondary social sharing. *European Journal of Social Psychology*, 27, 37-54.

Cole, M. S., Bruch, H. & Walter, F. (2008). Affective mechanisms linking dysfunctional behavior to performance in work teams: A moderated mediation study. *Journal of Applied Psychology*, 93(5), 945–958.

Curci, A. & Bellilli, G. (2004). Cognitive and social consequences of exposure to emotional narratives: Two studies on secondary social sharing of emotions. *Cognition and Emotion*, 18(7), 881-900.

Day, A. L., Sibley, A., Scott, N., Tallon, J. M. & Ackroyd-Stollarz, S. (2009). Workplace risks and stressors as predictors of burnout: The moderating impact of job control and team efficacy. *Canadian Journal of Administrative Science*, 26, 7-22.

Dick, R. v., & West, M. A. (2005). *Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung.* Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH.

Dion, K. L. (2000). Group Cohesion: From "Field of Forces" to Multidimensional Construct. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 7-26.

Fischbach, A. & Lichtenthaler, P. W. (in Vorbereitung). What are Group Emotions, and how can they be measured? Level of Theory, Operationalization, Measurement and Analysis in the Research of Emotions in Groups. Unveröffentlichtes Arbeitsmanuskript.

Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS* (3rd edition). London: Sage Publications.

Festinger, L. (1950). Informal social communication. *Psychological Review*, 57, 271-282.

Forgas, J. P. (1992). Affect in social judgments and decisions: A multiprocess model. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 227–275.

George, J. M. (1990). Personality, affect, and behavior in groups. *Journal of Applied Psychology*, 75(2), 107-116.

Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. & Alhola K. (2008). The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241.

Hangebrauck, U.- M., Kock, K., Kutzner, E. & Muesmann, G. (Hrsg.). (2003). *Handbuch Betriebsklima.* München, Mering: Rainer Hampp Verlag.

Harber, K. D. & Cohen, D. J. (2005). The emotionalet broadcaster theory of social sharing. *Journal of Language and Social Psychology*, 24(4), 382-400.

- Hatfield, E., Caccioppo, J. & Rapson, R. L. (1994). *Emotional Contagion*. New York: Cambridge University Press.
- Kauffeld, S. (2001). *Teamdiagnose*. Göttingen: Hogrefe.
- Kauffeld, S. (2004). *FAT Fragebogen zur Arbeit im Team*. Göttingen: Hogrefe.
- Kelly, J. R. & Barsade, S. G. (2001). Mood and emotions in small groups and work teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 99-130.
- Kirchler, E. (Hrsg.). (2005). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Kjormo, O. & Halvari, H. (2002). Relation of burnout with lack of time for being with significant others, role conflict, cohesion, and self-confidence among norwegian olymic athletes. *Perceptual and Motor Skills*, 94, 795-804.
- Krauss, R. M. & Fussell, S. R. (1996). Social psychological models of interpersonal communication. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Hrsg.), *Social psychology. Handbook of basic principles* (pp. 655-701). New York: Guilford.
- Kruse, A. & Schmitt, E. (1999). Konfliktsituation in Alten- und Altenpflegeheimen. In A. Zimmer & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (S. 155-169). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- LaHuis, D. M. & Ferguson, M. W. (2009). The Accuracy of Significance Tests for Slope Variance Components in Multilevel Random Coefficient Models. *Organizational Research Methods*, 12, 418-435.
- Leiter, S. E. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9, 297-308.
- Luminet, O., Bouts, P., Delie, F., Manstead, A. S. R. & Rimé, B. (2000). Social sharing of emotion following exposure to a negatively valenced situation. *Cognition and Emotion*, 14(5), 661-688.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The cost of caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2 ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Maslach, C. & Leiter, M. B. (2001). *Die Wahrheit über Burnout*. Wien: Springer Verlag.
- Maslach, C. & Leiter, M. B. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. B. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Müller, J., Beauducel, A., Raschka, J., & Maercker, A. (2000). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR - Entwicklung

- eines Fragebogens zum Offenlegen von Traumaerfahrungen. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 8(4), 413-427.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2008). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Neumann, R. & Strack, F. (2000). "Mood contagion": The automatic transfer of mood between persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 211-223.
- Pennebaker, J. W., Zech, E. & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe W. & Schut H. (Hrsgs.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (517-539). Washington: American Psychological Association.
- Pines, A. M., Aronson, E. & Kafry, D. (1992). *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung* (7.Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Podsakoff, N. P., LePine, J. A. & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behaviour: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 438-454.
- Rimé, B. (2007). The social sharing of emotion as an interface between individual and collective processes in the construction of emotional climates. *Journal of Social Issues*, 36(2), 307-322.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: theory and empirical review. *Emotion Review*, 1(1), 60-85.
- Rook, S. K., Dooley, D. & Catalano, R. (1991). Stress transmission: The effects of husbands' job stressors on emotional health of their wives. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 165-77.
- Rosenstiel, L. v. (1992). *Grundlagen der Organisationspsychologie: Basiswissen und Anwendungshinweise* (3. überarb. Aufl.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Rosse, J. G., Boss, R. W., Johnson, A. E. & Crown, D. F. (1991). Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group & Organization Studies*, 16 (4), 428-451.
- Sader, M. (1998). *Psychologie der Gruppe*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Schaufeli, W.B & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice*. London: Taylor & Francis.
- Scholz, H. (1999). *Kommunikation im Gesundheitssystem*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwab, R. L., Jackson, S. E. & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: Sources and consequences. *Educational Research Quarterly*, 10, 14-30.
- Sonnentag, S., Brodbek, F. C., Heinböck, T. & Stolte, W. (1994). Stressor-burnout relationship in software development teams. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67, 327-341.
- Totterdell, P., Kellet, S., Teuchmann, K. & Briner, R. B. (1998). Evidence of mood linkage in workgroups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1504-1515.

- Turnispeed, D. L. (1994). An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(9), 782-800.
- Van de Vijver, F. J. R. & Poortinga, Y. H. (2002). Structural equivalence in multilevel research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 141-156.
- Wang, J., Carpenter, J. R. & Kepler, M. A. (2006). Using SAS to conduct nonparametric residual bootstrap multilevel modelling with a small number of groups. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 82, 130-143.
- Walter, R. & Bruch, H. (2008). The positive group affect spiral: a dynamic model of the emergence of positive affective similarity in work groups. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 239-261.
- Weinert, A. B. (2004). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (5.Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Westman, M. & Bakker, A. B. (2008). Crossover of burnout among health care professionals. In: Halbesleben, J. R. B. (Hrsg.) *Handbook of Stress and Burnout in Health Care* (1-16). New York: Nova Science Publishers.
- Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human Relations*, 54(6), 717-751.
- Westman, M. & Etzion, D. (1995). Crossover of stress, strain and resources from one spouse to another. *Journal of occupational behaviour*, 16, 169-181.
- Westman, M., Etzion, D., & Danon, E. (2001). Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior*, 22(5), 467-481.
- Westman, M. & Vinokur, A. (1998). Unraveling the relationship of distress levels within couples: common stressors, empathic reactions, or crossover via social interactions? *Human Relations*, 51(2), 137-156.
- Zellars, K. L., Perewe, P. L. & Hochwarther, W. A. (1999). Mitigating burnout among high-NA employees in health care: What can organizations do? *Journal of Applied Psychology*, 29(11), 2250-2271.
- Zech, E. (1998). Is it helpful to verbalise ones emotions? *Gedrag & Gezondheid*, 27,42-47.
- Zech, E. & Rimé, B. (2005). Is talking about an emotional experience helpful? Effect on emotional recovery and perceived benefits. *Clinical Psychology and Psychotherapie*, 12(4), 270-287.
- Zimber, A. (1999). Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland. In A. Zimber & S. Weyerer (Hrsg.). *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (S. 170-184). Göttingen: Hogrefe Verlag.

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verwendete Skalen und Subskalen.....	54
Tabelle 2: Deskriptive Statistiken und Reliabilität der Skalen.....	66
Tabelle 3: ICC der drei Burnoutdimensionen	69
Tabelle 4: Multilevel Ergebnisse für die Dimension emotionale Erschöpfung ...	70
Tabelle 5: Multilevel Ergebnisse für die Dimension Depersonalisation	70
Tabelle 6: Multilevel Ergebnisse für die Dimension reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	73

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Job demands-resources Modell (Quelle: Bakker et al., 2003, S. 19)	19
Abbildung 2: Stimmungen und Emotionen in Arbeitsteams (Quelle: Kelly & Barsade, 2001, S. 101)	29
Abbildung 3: Forschungsmodell	49
Abbildung 4: Moderator Kohäsion des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und emotionale Erschöpfung	75
Abbildung 5: Moderator Kohäsion des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit	76
Abbildung 6: Moderator Kommunikationsvermeidung des Zusammenhangs Team-Level-Burnout und emotionale Erschöpfung	77

13 Anhang

Im Folgenden sind die zur Untersuchung verwendeten Fragebögen für stationäre Einrichtungen angeführt, sowohl der MitarbeiterInnen-Fragebogen (S) als auch jener für die Teamleitungen (TS).

S



Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften

Zweite Befragung

Kontakt

MMag.^a Bettina Kubicek
Fakultät für Psychologie, Universität Wien

E-Mail: bettina.kubicek@univie.ac.at

Sehr geehrte Arbeitnehmerin, sehr geehrter Arbeitnehmer!

Es freut uns, dass Sie an der **zweiten Befragung** zur Arbeitssituation von Pflegekräften teilnehmen. Nur durch die wiederholte Beantwortung der Fragen, ist es uns möglich, Veränderungen zu erfassen. Die Ergebnisse der Befragung werden auch dieses Mal an Ihre Einrichtung zurückgemeldet.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Fragen und Aussagen zu Anforderungen bei der Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus fragen wir Sie nach der Einschätzung Ihrer Arbeitsstelle und Ihres Wohlbefindens. Dabei geht es stets um **Ihre Meinung**, also darum, wie Sie Ihre Arbeit oder Ihr Wohlbefinden beurteilen. Es kann also keine richtigen oder falschen Antworten geben.

Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Es haben ausschließlich die Projektmitarbeiter/-innen der Universität Wien Einblick in die erhobenen Daten.

Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Antwort im Fragebogen an, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Für die Auswertung ist es wichtig, dass Sie zu allen Aussagen durch das Ankreuzen einer Antwort Stellung beziehen, also den Fragebogen **komplett** bearbeiten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Untersuchungsleiterinnen.

Damit wir die Daten der beiden Befragungen unter Wahrung Ihrer Anonymität vergleichen können, bitten wir Sie, in das nachstehende Feld einen **Code einzutragen, den nur Sie kennen**. Der Code besteht aus Ihrem Geburtstag, dem Geburtsjahr Ihrer Mutter sowie den Vornameninitialen Ihrer Mutter und Ihres Vaters. Auch wenn Sie nicht an der 1. Befragung teilgenommen haben, tragen Sie bitten den Code ein!

Beispiel:

Nehmen Sie an, Sie wären am **06.** Jänner 1968 geboren. Ihre Mutter wäre **1943** geboren. Ihre Mutter heiße mit Vornamen **Maria** und Ihr Vater **Thomas**, dann erhielten Sie folgenden Code:

Geburtstag	Geburtsjahr der Mutter	Erster Buchstabe des Vornamens der Mutter	Erster Buchstabe des Vornamens des Vaters
06	43	M	T

Ihr persönlicher Code (bitte ausfüllen):

Ihr Geburtstag	Geburtsjahr Ihrer Mutter	Erster Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter	Erster Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters

VIELEN DANK!

Arbeitsbedingungen

Im folgenden Abschnitt finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre **aktuelle Arbeitstätigkeit** zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
1 Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
2 Man kann seinen Arbeitsablauf selbst festlegen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
3 Man kann selbst auswählen, welche Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel man einsetzt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
4 Man kann selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
5 Man kann selbst über die Arbeitsziele entscheiden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
6 Man hat bei der Erledigung der Aufgaben Möglichkeiten zu eigenen Entscheidungen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
7 Man kann bei der Erledigung der Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
8 Man kann bei der Durchführung der Aufgaben kreativ sein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
9 Man kann Aufgaben nach eigenen Vorstellungen ausgestalten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
10 Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
11 Man hat immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
12 Man muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
13 Man erhält von der/dem Vorgesetzten immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14 Die Arbeit erfordert, immer wieder auf unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15 Die Arbeit ist abwechslungsreich, weil immer wieder unterschiedliche oder neue Aufgaben auftreten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16 Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
17 Man hat immer wieder verschiedene Möglichkeiten abzuwägen und Entscheidungen zu treffen, ehe man Aufgaben erledigen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18 Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit der Arbeit fertig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19 Man hat bei der Arbeit wegen Wünschen von Patienten/-innen immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20 Man hat bei der Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
21 Man hat bei der Arbeit wegen kurzfristigen Terminvorgaben immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
22 Man hat bei der Arbeit wegen Terminvorgaben durch die/den Vorgesetzten immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
23	Man kann die Erstellung von Dienstplänen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
24	Man kann die Veränderung der Ausstattung auf der Station (z.B. Material, Räume) mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
25	Man kann Personalentscheidungen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
26	Man kann Entscheidungen über die Arbeitsmenge auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
27	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis unter den Kollegen/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zum/zur Vorgesetzten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
29	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zur Heimleitung.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
30	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
31	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Angehörigen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
32	Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen / Gerüchten konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
33	In dieser Abteilung gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34	Man wird immer wieder mit Arbeitsplatzunsicherheit konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35	Man wird immer wieder mit organisatorischen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36	Man wird immer wieder mit personellen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
37	Auf der Station ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung konfrontiert (z.B. Fehlbelegung, Überbelegung).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
38	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper vorbeugen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
39	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen heben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
40	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper verdrehen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Ihre Arbeitsgruppe auf der Station

Geben Sie bitte an, inwieweit die Aussagen auf **Ihr Team** zutreffen.

41	Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen.
42	Wir reden offen und frei miteinander.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir reden nicht offen und frei miteinander.
43	Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir behalten Informationen für uns.

44	Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert.
45	Einige denken zu viel an sich selbst.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der einzelne.
46	Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema.
47	Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Die Mitglieder übernehmen Verantwortung.
48	Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät.
49	Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.
50	Wir denken ständig über Verbesserungen nach.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir denken selten über Verbesserungen nach.
51	In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Gesamtergebnis verantwortlich.
52	Wir fühlen uns als ein Team.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt.

Gefühle bei der Arbeit

Arbeitsplätze mit Patienten/-innenkontakt unterscheiden sich darin, wie stark man die **eigenen Gefühle kontrollieren** sollte, um den Anforderungen der Tätigkeit gerecht zu werden. Kreuzen Sie bitte bei den folgenden Fragen an, wie häufig es solche Anforderungen bei Ihrer Tätigkeit gibt bzw. welcher der beschriebenen Arbeitsplätze Ihrem am ähnlichsten ist.

		sehr oft mehrmals pro Stunde	oft mehrmals pro Tag	gelegentlich 1x pro Tag	selten 1x pro Woche	sehr selten/ nie
53	Wie häufig kommt es vor, dass man an Ihrem Arbeitsplatz Gefühle unterdrücken muss, um nach außen hin „neutral“ zu erscheinen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
54	Wie oft kommt es an Ihrem Arbeitsplatz vor, dass man nach außen hin Gefühle zeigen muss, die nicht mit dem übereinstimmen, was man momentan gegenüber den Patienten/-innen fühlt?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
55	Wie oft kommt es bei Ihrer Tätigkeit vor, dass Sie nach außen hin Gefühle zeigen müssen, die mit Ihren eigentlichen Gefühlen nicht übereinstimmen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
56	Wie oft kommt es an Ihrem Arbeitsplatz vor, dass man nach außen hin angenehme Gefühle (zum Beispiel Freundlichkeit) oder unangenehme Gefühle (zum Beispiel Strenge) zeigen muss, während man innerlich gleichgültig ist?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
57	Für die <u>Arbeit von A</u> ist es sehr wichtig, eigene aufkommende Gefühle den Patienten/-innen gegenüber zu verbergen. Für die <u>Arbeit von B</u> ist es von geringerer Bedeutung, eigene aufkommende Gefühle den Patienten/-innen gegenüber zu verbergen. Welcher der beiden Arbeitsplätze ist Ihrem am ähnlichsten?	☐ ₁ genau wie der von A	☐ ₂ ähnlich wie der von A	☐ ₃ zwischen A und B	☐ ₄ ähnlich wie der von B	☐ ₅ genau wie der von B

Im Folgenden wird beschrieben, wie Menschen auf schwierige oder emotional belastende Situationen reagieren können. Kreuzen Sie bitte an, was sie üblicherweise tun, wenn Sie in der Arbeit mit belastenden Situationen konfrontiert sind.

Trifft diese Aussage auf Sie zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
58	Ich erzähle meinen Kollegen/-innen vor allem wie ich mich in der Situation gefühlt habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
59	Ich finde selten die passende Gelegenheit, mit meinen Kollegen/-innen über die Ereignisse zu sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
60	Ich erarbeite im Austausch mit meinen Kollegen/-innen mehrere Lösungsansätze für die Situation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
61	Gemeinsam mit meinen Kollegen/-innen entwickle ich einen Plan, wie ich in Zukunft mit derartigen Ereignissen umgehen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
62	Es fällt mir schwer, mit meinen Kollegen/-innen über belastende Ereignisse zu sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
63	Viel wichtiger als das genaue Ereignis zu schildern ist es mir, meine Gefühle in der Situation zu beschreiben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
64	Ich schildere meinen Kollegen/-innen, was die Situation für mich bedeutet hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
65	Ich bespreche mit meinen Kollegen/-innen, wie sie ähnliche Situationen gelöst haben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
66	Ich schildere die Ereignisse nur in Andeutungen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
67	Es verärgert mich, von aufgebrachten Patienten/-innen oder Kollegen/-innen umgeben zu sein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
68	Mit fröhlichen Patienten/-innen zu arbeiten muntert mich auf, auch wenn ich traurig bin.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
69	Ich verkrampfe mein Gesicht und meine Schultern verspannen sich, wenn ich am Arbeitsplatz verärgerte Gesichter sehe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
70	Wenn Patienten/-innen weinen, kommen mir auch Tränen in die Augen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
71	Wenn mich Patienten/-innen oder Kollegen/-innen fröhlich anlächeln, empfinde ich auch mehr Freude bei der Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
72	Ich werde angespannt, wenn ich von gestressten Patienten/-innen oder Kollegen/-innen umgeben bin.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
73	Ich werde angespannt, wenn ich am Arbeitsplatz einen aufgebrachten Streit mitverfolge.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
74	Ich empfinde Trauer, wenn Patienten/-innen über den Tod sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
75	Mit fröhlichen Kollegen/-innen zusammen zu arbeiten löst auch bei mir fröhliche Gefühle aus.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie <u>sehr</u> treffen diese Aussagen auf Sie zu?		über- haupt nicht	größten- teils nicht	wenig	mittel- mäßig	etwas	größten- teils	fast völlig
76	Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
77	Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
78	Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Wie <u>sehr</u> treffen diese Aussagen auf Sie zu?	über- haupt nicht	größten- teils nicht	wenig	mittel- mäßig	etwas	größten- teils	fast völlig
79 Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
80 Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
81 Ich bin schnell verärgert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
82 Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
83 Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Ihre Arbeitsstelle

Geben Sie im Folgenden bitte an, ob diese Aussage auf Sie zutrifft oder nicht, und machen Sie anschließend bitte eine genaue Angabe über das Ausmaß, mit dem diese Aussage auf Sie zutrifft.

	Nein	Ja, und das belastet mich ...			
		gar nicht	mäßig	stark	sehr
84 Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
85 Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
86 Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
87 Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
88 Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
89 Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
	Ja	Nein, und das belastet mich ...			
		gar nicht	mäßig	stark	sehr
90 Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
91 Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
92 Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
93 Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie <u>sehr</u> stimmen Sie dieser Aussage zu?	voll- ständig	über- wiegend	eher	teils, teils	eher nicht	über- wiegend nicht	gar nicht
94 Diese Organisation hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
95 Ich empfinde kein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meiner Organisation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
96 Ich empfinde mich nicht als „Teil der Familie“ meiner Organisation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
97 Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit der Organisation verbunden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
98 Ich glaube, ich könnte mich leicht mit einer anderen Organisation gleich stark verbunden fühlen wie mit meiner jetzigen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
99 Ich habe mir schon gedacht, dass ich innerhalb dieser Organisation in einen anderen Bereich wechseln sollte.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
100 Ich wäre froh, mein weiteres Berufsleben in dieser Organisation verbringen zu können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Jeder Arbeitsplatz hat gute und schlechte Seiten. Bitte überlegen Sie bei jedem der folgenden Merkmale, ob dieses an Ihrem jetzigen Arbeitsplatz eine **gute oder schlechte Seite** ist.

	besonders gute Seite	eher gute Seite	weder gut noch schlecht	eher schlechte Seite	besonders schlechte Seite
101 Zusammenarbeit mit Ihrer/Ihrem Vorgesetzten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
102 Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
103 Bedingungen bei der Arbeit (z.B.: Lärm, räumliche Einrichtungen,...)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
104 Körperliche Arbeitstätigkeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
105 Möglichkeit zur Übernahme verantwortungsvoller Arbeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
106 Dienstzeitregelung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
107 Aufstiegsmöglichkeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
108 Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Arbeitsgruppe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
109 Lohn und Sozialleistungen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
110 Sicherheit des Arbeitsplatzes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
111 Arbeitsklima in der Arbeitsgruppe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
112 Weiterbildungsmöglichkeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
113 Wochenarbeitszeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
114 Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
115 Zusammenarbeit mit der Heimleitung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
116 Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Veränderungen der Arbeitsbedingungen

Bitte geben Sie an, wie sehr sich Ihre Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren verändert haben und wie Sie dies bewerten?

		ist stark gesunk- en	ist etwas gesunk- en	ist gleich geblieb- en	ist etwas gestieg- en	ist stark gestieg- en	 behind- ert/ belastet mich	 weder noch	 erlebe ich als Heraus- forderung
117	Das Ausmaß an Informationen (Rundbriefe, Newsletter, etc.), die ich bekomme...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
118	Das Ausmaß an erforderlicher Dokumenta- tion (z.B. Führen von Krankenakten, Berichte, Einträge in Datenbanken, etc.)...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
119	Die Anzahl der von mir betreuten Patienten/-innen insgesamt...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
120	Das Ausmaß des Einsatzes von neuen Technologien...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
121	Der Austausch von Informationen (interne Informationen, eMails, etc.)...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
122	Die Zeit, die mir zur Verfügung steht, um einzelne Patienten/-innen zu betreuen...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
123	Die Häufigkeit des Wechsels von technischen Geräten...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
124	Die Anforderung an mein Wissen und meine Kompetenz...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
125	Die Anzahl an unterschiedlichen Aufgaben, die man können muss...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
126	Die Häufigkeit des Wechsels von Computerprogrammen (Updates, neue Versionen und neue Programme)...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
127	Das erforderliche Ausmaß an Flexibilität (z.B. abrufbar sein, Überstunden machen)...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
128	Das erforderliche Ausmaß an Spezialisie- rung auf bestimmte Bereiche, Tätigkeiten...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
129	Die Zeit, die ich für Entscheidungen zur Verfügung habe...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
130	Die Zeit/Dauer, mit der Richtlinien und Regeln Gültigkeit besitzen...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
131	Die Häufigkeit von organisationalen Veränderungen...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
132	Die Anforderung Entscheidungen für die Zukunft zu treffen, ohne ausreichend Planungssicherheit zu haben...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
133	Die Häufigkeit von Wechseln im Kollegen/ -innenkreis...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

		ist stark gesunk- en	ist etwas gesunk- en	ist gleich geblieb- en	ist etwas gestieg- en	ist stark gestieg- en	 behind- ert/ belastet mich	 weder noch	 erlebe ich als Heraus- forderung
134	Die Häufigkeit, mit der ich mich auf den aktuellen Stand bringen muss...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
135	Die Anzahl der Dinge, die man gleichzeitig machen muss...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
136	Die Anzahl der zu erledigenden Arbeitsaufgaben pro Arbeitstag...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
137	Das Ausmaß an Überstunden...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
138	Die Höhe der Arbeitsgeschwindigkeit...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
139	Die Zeit für Pausen...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
140	Das Ausmaß an Zeitdruck (z.B. durch Termine, Fristen, Deadlines)...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Arbeitsleben

Bezogen auf Ihre Arbeit, wie fühlen Sie sich derzeit im Allgemeinen?

Ich bin...	gar nicht	ein bisschen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
141 aktiv	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
142 interessiert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
143 stark	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
144 begeistert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
145 entschlossen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
146 bekümmert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
147 verärgert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
148 gereizt	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
149 nervös	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
150 ängstlich	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Arbeit beziehen. Falls bei Ihnen das angesprochene Gefühl **nie** auftritt, kreuzen Sie bitte „nie“ an. Falls das angesprochene Gefühl **bei Ihnen auftritt** bzw. Sie das Gefühl kennen, geben Sie bitte an, **wie häufig** das Gefühl bei Ihnen auftritt.

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch- mal	eher selten	sehr selten	nie
151 Ich fürchte, dass mich diese Arbeit gefühlsmäßig verhärtet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
152 Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der Patienten/-innen positiv beeinflusse.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
153 Ich fühle mich sehr tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
154 Es ist leicht für mich, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Patienten/-innen herzustellen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manchmal	eher selten	sehr selten	nie
155 Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
156 Es ist mir eigentlich egal, was aus manchen Patienten/-innen wird.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
157 Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
158 Es fällt mir leicht, mich in meine Patienten/-innen hineinzusetzen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
159 Seitdem ich diese Arbeit ausübe, bin ich gefühlloser im Umgang mit Patienten/-innen geworden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
160 Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
161 Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
162 Ich habe in dieser Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
163 Ich gehe ziemlich gut mit den Problemen meiner Patienten/-innen um.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
164 Den ganzen Tag mit meinen Patienten/-innen zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
165 Ich habe ein unbehagliches Gefühl wegen der Art und Weise, wie ich manche Patienten/-innen behandelt habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
166 Ich bin sehr guter Stimmung, wenn ich intensiv mit meinen Patienten/-innen gearbeitet habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
167 Ich glaube, dass ich manche Patienten/-innen so behandle, als wären sie unpersönliche Objekte.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
168 Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
169 Der direkte Kontakt mit Patienten/-innen bei meiner Arbeit belastet mich zu stark.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
170 Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
171 Ich habe das Gefühl, dass ich an meinen Arbeitsplatz zu hart arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regelmäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
172 Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
173 Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
174 Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
175 Meine Arbeit inspiriert mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
176 Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
177 Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regelmäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
178 Ich bin stolz auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
179 Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
180 Meine Arbeit reißt mich mit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Wohlbefinden und Gesundheit

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihr Wohlbefinden. Wie haben Sie sich im letzten Jahr gefühlt?

	nie	selten	manch- mal	oft	immer
181 Wie häufig haben Sie Magenschmerzen oder ein Druckgefühl in der Magengegend?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
182 Wie häufig leiden Sie unter Verdauungsstörungen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
183 Wie häufig spüren Sie Übelkeit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
184 Wie häufig haben Sie Schmerzen im Nacken oder in der Schulter?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
185 Wie häufig verspüren Sie Rücken- oder Kreuzschmerzen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
186 Wie oft wird Ihnen schwindelig?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
187 Wie oft haben Sie Probleme mit dem Blutdruck?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
188 Wie oft haben Sie Herz-Kreislaufbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
189 Wie oft haben Sie Atemwegsbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
190 Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafstörungen oder Durchschlafstörungen)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Verhältnis zur Stationsleitung

Im folgenden Abschnitt geht es um Ihre Stationsleiterin bzw. Ihren Stationsleiter. Bitte kreuzen Sie die Kästchen neben den Sätzen entsprechend Ihrer Einschätzung an. Bitte lassen Sie keinen Satz aus.

191	Wissen Sie im Allgemeinen, wie Ihr/-e Stationsleiter/-in Sie einschätzt?	☐ ₁ nie	☐ ₂ selten	☐ ₃ gelegentlich	☐ ₄ oft	☐ ₅ immer
192	Wie gut versteht Ihr/-e Stationsleiter/-in Ihre beruflichen Probleme und Bedürfnisse?	☐ ₁ gar nicht	☐ ₂ wenig	☐ ₃ mittel- mäßig	☐ ₄ gut	☐ ₅ sehr gut
193	Wie gut erkennt Ihr/-e Stationsleiter/-in Ihre Entwicklungsmöglichkeiten?	☐ ₁ gar nicht	☐ ₂ wenig	☐ ₃ mittel- mäßig	☐ ₄ gut	☐ ₅ sehr gut
194	Wie hoch ist die Chance, dass Ihr/-e Stationsleiter/-in ihren/seinen Einfluss nutzt, um Ihnen bei Arbeitsproblemen zu helfen?	☐ ₁ gering	☐ ₂ eher gering	☐ ₃ mittel	☐ ₄ eher hoch	☐ ₅ hoch
195	Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihr/-e Stationsleiter/-in Ihnen auf ihre/seine Kosten «aus der Patsche» hilft?	☐ ₁ gering	☐ ₂ eher gering	☐ ₃ mittel	☐ ₄ eher hoch	☐ ₅ hoch

196	Ich habe genügend Vertrauen in meine/-n Stationsleiter/-in, um ihre/seine Entscheidungen zu verteidigen.	☐ 1 trifft gar nicht zu	☐ 2 trifft wenig zu	☐ 3 mittel-mäßig	☐ 4 über-wiegend	☐ 5 völlig
197	Wie würden Sie das Arbeitsverhältnis mit Ihrer/Ihrem Stationsleiter/-in beschreiben?	☐ 1 sehr in-effektiv	☐ 2 schlechter als durch-schnittlich	☐ 3 durch-schnittlich	☐ 4 besser als durch-schnittlich	☐ 5 sehr effektiv

Teamkollegen/-innen

Der folgende Abschnitt bezieht sich darauf, wie Sie Ihre **Teamkollegen/-innen im Allgemeinen** sehen. Dazu finden Sie nachstehend Fragen, die Sie in ähnlicher Form, bezogen auf Ihre eigene Person, bereits bearbeitet haben. Bitte beantworten Sie die Fragen nun bezogen auf Ihre **Kollegen/-innen**. Uns interessiert dabei Ihr genereller Eindruck von Ihren Kollegen/-innen.

Meine Kollegen/-innen sind im Allgemeinen...	gar nicht	ein bisschen	einigermaßen	erheblich	äußerst
198 aktiv	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
199 interessiert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
200 stark	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
201 begeistert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
202 entschlossen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
203 bekümmert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
204 verärgert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
205 gereizt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
206 nervös	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
207 ängstlich	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Wie oft haben Ihre Kollegen/-innen das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch-mal	eher selten	sehr selten	nie
208 Meine Kollegen/-innen fühlen sich sehr tatkräftig.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
209 Es ist für meine Kollegen/-innen leicht, eine entspannte Atmosphäre mit ihren Patienten/-innen herzustellen.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
210 Es ist meinen Kollegen/-innen eigentlich egal, was aus manchen Patienten/-innen wird.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
211 Meine Kollegen/-innen fühlen sich durch ihre Arbeit ausgebrannt.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
212 Seit sie diese Arbeit ausüben, sind meine Kollegen/-innen im Umgang mit den Patienten/-innen gefühlloser geworden.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
213 Am Ende eines Arbeitstages fühlen sich meine Kollegen/-innen verbraucht.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
214 Meine Kollegen/-innen fühlen sich durch ihre Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

Wie oft haben Ihre Kollegen/-innen das Gefühl?		sehr oft	eher oft	manchmal	eher selten	sehr selten	nie
215	Meine Kollegen/-innen gehen ziemlich gut mit den Problemen ihrer Patienten/-innen um.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
216	Meine Kollegen/-innen glauben, dass sie manche Patienten/-innen so behandeln, als wären sie unpersönliche Objekte.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
217	Meine Kollegen/-innen haben das Gefühl, dass sie nicht mehr können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wie oft haben Ihre Kollegen/-innen das Gefühl?		immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regelmäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
218	Meine Kollegen/-innen sind bei der Arbeit voll überschäumender Energie.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
219	Beim Arbeiten fühlen sich meine Kollegen/-innen fit und tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
220	Meine Kollegen/-innen sind von ihrer Arbeit begeistert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
221	Die Arbeit inspiriert meine Kollegen/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
222	Vor Arbeitsbeginn freuen sich meine Kollegen/-innen auf ihre Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
223	Meine Kollegen/-innen fühlen sich glücklich, wenn sie intensiv arbeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
224	Meine Kollegen/-innen sind stolz auf ihre Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
225	Meine Kollegen/-innen gehen völlig in ihrer Arbeit auf.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
226	Ihre Arbeit reißt meine Kollegen/-innen mit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Angaben zur Person und zur beruflichen Position

Die folgenden Angaben zu Ihrer Person sind für Vergleiche sehr wichtig! Bitte kreuzen Sie die Kästchen an bzw. tragen Sie die gewünschten Angaben in die Kästchen ein.

- 227 **Alter**
- ☐₁ bis 20 Jahre
☐₂ 21-30 Jahre
☐₃ 31-40 Jahre
☐₄ 41-50 Jahre
☐₅ 51-60 Jahre
☐₆ 61 Jahre und älter
- 228 **Geschlecht**
- ☐₁ weiblich
☐₂ männlich
- 229 Welche **Muttersprache** haben Sie?
- ☐₁ deutsch
☐₂ andere

- 230 **Höchste abgeschlossene Schulbildung**
- ☐₁ Pflichtschule/Hauptschule
☐₂ Pflichtschule mit Lehre
☐₃ Fachschule/Handelsschule
☐₄ Matura
☐₅ Universität, FH
- 231 **Sind Sie ...**
- ☐₁ Abteilungshelfer/-in
☐₂ Heimhelfer/-in
☐₃ Pflegehelfer/-in
☐₄ DGKP
☐₅ sonstiges
- 232 Wie lange üben Sie Ihre jetzige **Tätigkeit** schon aus? Etwa Jahr(e)
- 233 Wie lange sind Sie schon in dieser **Einrichtung** tätig? Etwa Jahr(e)
- 234 Vertraglich vereinbarte **Arbeitszeit**
- ☐₁ bis 20 h/Woche
☐₂ 21-30 h/Woche
☐₃ 31-35 h/Woche
☐₄ ab 36 h/Woche
- 235 Auf welcher **Station** sind Sie tätig? (z.B. Wohnbereich 1)
(Bitte genaue Bezeichnung in den Kasten eintragen.)
-

**Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben,
diesen Fragebogen auszufüllen!**



Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften

Zweite Befragung

Kontakt

MMag.^a Bettina Kubicek
Fakultät für Psychologie, Universität Wien

E-Mail: bettina.kubicek@univie.ac.at

Sehr geehrte Teamleiterin, sehr geehrter Teamleiter!

Es freut uns, dass Sie an der **zweiten Befragung** zur Arbeitssituation von Pflegekräften teilnehmen. Nur durch die wiederholte Beantwortung der Fragen, ist es uns möglich, Veränderungen zu erfassen. Die Ergebnisse der Befragung werden auch dieses Mal an Ihre Einrichtung zurückgemeldet.

Auf den nächsten Seiten finden Sie Fragen und Aussagen zu Anforderungen bei der Arbeit mit Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus fragen wir Sie nach Ihrer Einschätzung der Zusammenarbeit im Team und Ihrer Rolle als Teamleiterin bzw. Teamleiter. Wir bitten Sie stets um **Ihre Meinung**, es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten.

Alle Angaben werden **streng vertraulich und anonym** behandelt. Es haben ausschließlich die Projektmitarbeiter/-innen Einblick in die erhobenen Daten.

Bitte überlegen Sie sich, inwiefern die jeweiligen Aussagen auf Ihr Team oder auf Sie zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Antwort im Fragebogen an, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Für die Auswertung ist es sehr wichtig, dass Sie den Fragebogen **komplett** bearbeiten, also alle Fragen beantworten.

Bei Fragen können Sie sich selbstverständlich jederzeit an die Untersuchungsleiterin wenden.

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Arbeitsbedingungen

Im folgenden Abschnitt finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre **aktuelle Arbeitstätigkeit** zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
1 Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
2 Man kann seinen Arbeitsablauf selbst festlegen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
3 Man kann selbst auswählen, welche Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel man einsetzt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
4 Man kann selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
5 Man kann selbst über die Arbeitsziele entscheiden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
6 Man hat bei der Erledigung der Aufgaben Möglichkeiten zu eigenen Entscheidungen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
7 Man kann bei der Erledigung der Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
8 Man kann bei der Durchführung der Aufgaben kreativ sein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
9 Man kann Aufgaben nach eigenen Vorstellungen ausgestalten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
10 Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
11 Man hat immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
12 Man muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
13 Man erhält von der/dem Vorgesetzten immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14 Die Arbeit erfordert, immer wieder auf unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15 Die Arbeit ist abwechslungsreich, weil immer wieder unterschiedliche oder neue Aufgaben auftreten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16 Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
17 Man hat immer wieder verschiedene Möglichkeiten abzuwägen und Entscheidungen zu treffen, ehe man Aufgaben erledigen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18 Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit der Arbeit fertig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19 Man hat bei der Arbeit wegen Wünschen von Patienten/-innen immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20 Man hat bei der Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
21	Man hat bei der Arbeit wegen kurzfristigen Terminvorgaben immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
22	Man hat bei der Arbeit wegen Terminvorgaben durch die/den Vorgesetzten immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
23	Man kann die Erstellung von Dienstplänen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
24	Man kann die Veränderung der Ausstattung auf der Station (z.B. Material, Räume) mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
25	Man kann Personalentscheidungen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
26	Man kann Entscheidungen über die Arbeitsmenge auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
27	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis unter den Kollegen/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zum/zur Vorgesetzten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
29	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zur Heimleitung.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
30	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
31	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Angehörigen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
32	Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen / Gerüchten konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
33	Auf dieser Station gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34	Man wird immer wieder mit Arbeitsplatzunsicherheit konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35	Man wird immer wieder mit organisatorischen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36	Man wird immer wieder mit personellen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
37	Auf der Station ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung konfrontiert (z.B. Fehlbelegung, Überbelegung).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
38	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper vorbeugen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
39	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen heben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
40	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper verdrehen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Beziehung zu den Stationsmitarbeitern/-innen

Im Folgenden finden Sie Aussagen zur Beziehung mit ihren Mitarbeitern/-innen. Kreuzen Sie bitte die für Sie zutreffende Antwort an.

41	Wissen Ihre Mitarbeiter/-innen im Allgemeinen, wie Sie sie einschätzen?	☐ ₁ nie	☐ ₂ selten	☐ ₃ Gelegentlich	☐ ₄ oft	☐ ₅ immer
42	Wie gut verstehen Sie die beruflichen Probleme und Bedürfnisse Ihrer Mitarbeiter/-innen?	☐ ₁ gar nicht	☐ ₂ wenig	☐ ₃ mittel-mäßig	☐ ₄ gut	☐ ₅ sehr gut
43	Wie gut erkennen Sie die Entwicklungsmöglichkeiten Ihrer Mitarbeiter/-innen?	☐ ₁ gar nicht	☐ ₂ wenig	☐ ₃ mittel-mäßig	☐ ₄ gut	☐ ₅ sehr gut
44	Wie hoch ist die Chance, dass Sie Ihren Einfluss nutzen, um Ihnen Mitarbeitern/-innen bei Arbeitsproblemen zu helfen?	☐ ₁ gering	☐ ₂ eher gering	☐ ₃ mittel	☐ ₄ eher hoch	☐ ₅ hoch
45	Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie Ihren Mitarbeitern/-innen auf Ihre Kosten «aus der Patsche» helfen?	☐ ₁ gering	☐ ₂ eher gering	☐ ₃ mittel	☐ ₄ eher hoch	☐ ₅ hoch
46	Haben Ihre Mitarbeiter/-innen genügend Vertrauen in Sie, um Ihre Entscheidungen zu verteidigen.	☐ ₁ trifft gar nicht zu	☐ ₂ trifft wenig zu	☐ ₃ mittel-mäßig	☐ ₄ überwiegend	☐ ₅ völlig
47	Wie würden Sie das Arbeitsverhältnis mit Ihren Mitarbeiter/-innen beschreiben?	☐ ₁ sehr in-effektiv	☐ ₂ schlechter als durch-schnittlich	☐ ₃ durch-schnittlich	☐ ₄ besser als durch-schnittlich	☐ ₅ sehr effektiv

Arbeiterleben

Im Folgenden finden Sie Aussagen dazu, wie man die Arbeit erleben kann. Kreuzen Sie bitte das für Sie Zutreffende an. Bitte beachten Sie, dass Sie hier sieben Antwortmöglichkeiten haben.

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regelmäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
48 Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
49 Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
50 Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
51 Meine Arbeit inspiriert mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
52 Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
53 Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
54 Ich bin stolz auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
55 Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
56 Meine Arbeit reißt mich mit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Bezogen auf Ihre Arbeit, wie fühlen Sie sich derzeit im Allgemeinen?

		gar nicht	ein bisschen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
57	aktiv	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
58	interessiert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
59	stark	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
60	begeistert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
61	entschlossen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
62	bekümmert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
63	verärgert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
64	gereizt	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
65	nervös	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
66	ängstlich	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Arbeit beziehen. Falls bei Ihnen das angesprochene Gefühl **nie** auftritt, kreuzen Sie bitte „nie“ an. Falls das angesprochene **Gefühl bei Ihnen auftritt** bzw. Sie das Gefühl kennen, geben Sie bitte an, **wie häufig** das Gefühl bei Ihnen auftritt.

Wie oft haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch- mal	eher selten	sehr selten	nie
67 Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
68 Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
69 Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
70 Ich habe in dieser Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
71 Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
72 Den ganzen Tag zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
73 Ich kann die Probleme, die in meiner Arbeit entstehen, effektiv lösen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
74 Ich habe das Gefühl, dass ich einen effektiven Beitrag für mein Unternehmen leiste.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
75 Seit ich in diesem Pflegeheim arbeite, habe ich weniger Interesse an meiner Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
76 Meine Begeisterung für meine Arbeit hat abgenommen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
77 Ich leiste meiner Meinung nach gute Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch-mal	eher selten	sehr selten	nie
78 Ich bin in guter Stimmung, wenn ich in meiner Arbeit etwas erreicht habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
79 Ich möchte nur meine Arbeit tun und in Ruhe gelassen werden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
80 Ich bin zynischer darüber geworden, ob ich mit meiner Arbeit irgendeinen Beitrag leiste.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
81 Ich bezweifle die Bedeutung meiner Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
82 Bei meiner Arbeit bin ich sicher, dass ich die Dinge effektiv erledige.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wohlbefinden und Gesundheit

Bei den nächsten Fragen geht es um Ihr Wohlbefinden. Wie haben Sie sich im letzten Jahr gefühlt?

	nie	selten	manch-mal	oft	immer
83 Wie häufig haben Sie Magenschmerzen oder ein Druckgefühl in der Magengegend?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
84 Wie häufig leiden Sie unter Verdauungsstörungen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
85 Wie häufig spüren Sie Übelkeit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
86 Wie häufig haben Sie Schmerzen im Nacken oder in der Schulter?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
87 Wie häufig verspüren Sie Rücken- oder Kreuzschmerzen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
88 Wie oft wird Ihnen schwindelig?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
89 Wie oft haben Sie Probleme mit dem Blutdruck?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
90 Wie oft haben Sie Herz-Kreislaufbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
91 Wie oft haben Sie Atemwegsbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
92 Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafstörungen oder Durchschlafstörungen)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie zu?	überhaupt nicht	größtenteils nicht	wenig	mittelmäßig	etwas	größtenteils	fast völlig
93 Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
94 Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
95 Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie zu?		über- haupt nicht	größten- teils nicht	wenig	mittel- mäßig	etwas	größten- teils	fast völlig
96	Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
97	Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
98	Ich bin schnell verärgert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
99	Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
100	Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Kommunikation im Team

Im folgenden Abschnitt finden Sie Aussagen über die Kommunikation im Team. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die jeweiligen Aussagen auf das Team, welches Sie leiten, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

Trifft diese Aussage auf Ihr Team zu?		trifft voll- ständig zu	trifft eher zu	trifft teil- weise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
101	Die Teammitglieder erkennen die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit und machen dies rechtzeitig deutlich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
102	Die Teammitglieder erkennen erbrachte Leistungen gegenseitig an und machen sich auf Fehler bei ihrer Arbeit aufmerksam.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
103	Jeder im Team ist ernsthaft am Erfolg interessiert und setzt sich mit vollem Engagement dafür ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
104	Es kommt vor, dass sich einzelne Teammitglieder vor der Übernahme persönlicher Verantwortung drücken.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
105	Alle Teammitglieder verstehen sich gut. Missverständnisse sind selten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
106	Konflikte sind nach ihrer Lösung erledigt. Keiner ist nachtragend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
107	Die Teambesprechungen verlaufen effektiv.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
108	Das Eingestehen von Fehlern gilt eher als Stärke und nicht als Schwäche.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
109	Das Teamklima erlaubt es, jederzeit auch abweichende oder unpopuläre Ansichten frei zu äußern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
110	Konflikte und Probleme werden offen angesprochen. Es wird nicht hinter dem Rücken anderer geredet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
111	Teambesprechungen werden sorgfältig vorbereitet. Inhalte, Ziele und Ablauf sind klar.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Ihr Team zu?		trifft voll- ständig zu	trifft eher zu	trifft teil- weise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
112	Zurückhaltende Teammitglieder werden ermutigt, ihre Meinung zu sagen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
113	Konflikte werden konstruktiv und in angemessener Zeit ausgetragen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
114	Das Team merkt, wenn Teammitglieder Sorgen oder Probleme haben, und handelt dementsprechend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
115	Konflikte im Team werden von mir direkt angesprochen und nicht dem Selbstlauf überlassen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
116	Wichtige Entscheidungen werden unter Berücksichtigung aller Meinungen gemeinsam im Team besprochen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Im Folgenden wird beschrieben, wie Menschen auf schwierige oder emotional belastende Situationen reagieren können. Bitte **schätzen Sie nun ein**, inwieweit folgende Aussagen auf **Ihr Team** zutreffen. Wie reagieren die Teammitglieder üblicherweise, wenn Sie in der Arbeit mit belastenden Situationen konfrontiert werden.

Trifft diese Aussage auf Ihr Team zu?		trifft voll- ständig zu	trifft eher zu	trifft teil- weise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
117	Meine Teammitglieder erzählen niemandem aus dem Team von belastenden Ereignissen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
118	Es gibt kaum passende Gelegenheiten für meine Teammitglieder, um die Erfahrungen, die sie während belastender Ereignisse gemacht haben, mitzuteilen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
119	Es fällt meinen Teammitgliedern schwer im Team über belastende Ereignisse zu sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
120	Ich denke, die Teammitglieder würden am aller liebsten sehr oft über belastende Ereignisse sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
121	Die Teammitglieder erzählen häufig von Gefühlen, die sie in belastenden Situationen erlebt haben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
122	Ich denke, dass meine Teammitglieder viel öfter über belastende Ereignisse nachdenken, als sie darüber sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
123	Den Teammitgliedern ist es wichtiger, ihre Gefühle in belastenden Situationen zu verdeutlichen, als das Ereignis genau zu schildern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
124	Meine Teammitglieder erzählen vor allem, wie sie sich in der Situation gefühlt haben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
125	Die Teammitglieder schildern einander, was die Situation für sie bedeutet hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
126	In meinem Team besprechen wir untereinander, wie ähnliche belastende Situationen in der Vergangenheit gelöst wurden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
127	In meinem Team erarbeiten wir gemeinsam mehrere Lösungsansätze für belastende Situationen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
128	In meinem Team entwickeln wir gemeinsam einen Plan, wie wir in Zukunft mit bestimmten belastenden Situationen umgehen können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Ihre Arbeitsgruppe

Im Folgenden geht es um Ihre Arbeitsgruppe. Geben Sie bitte an, inwieweit die Aussagen auf Ihre Einsatzgruppe bzw. Ihr Team zutreffen.

129	Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen.
130	Wir reden offen und frei miteinander.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir reden nicht offen und frei miteinander.
131	Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir behalten Informationen für uns.
132	Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert.
133	Einige denken zu viel an sich selbst.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der einzelne.
134	Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema.
135	Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Die Mitglieder übernehmen Verantwortung.
136	Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät.
137	Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.
138	Wir denken ständig über Verbesserungen nach.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Wir denken selten über Verbesserungen nach.
139	In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich.
140	Wir fühlen uns als ein Team.	☐ ₁ ☐ ₂ ☐ ₃ ☐ ₄ ☐ ₅ ☐ ₆	Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt.

Angaben zur Person und zur beruflichen Position

Die folgenden Angaben zu Ihrer Person sind für Vergleiche sehr wichtig! Bitte kreuzen Sie die Kästchen an bzw. tragen Sie die gewünschten Angaben in die Kästchen ein.

- 141 **Alter**
- ☐₁ bis 20 Jahre
☐₂ 21-30 Jahre
☐₃ 31-40 Jahre
☐₄ 41-50 Jahre
☐₅ 51-60 Jahre
☐₆ 61 Jahre und älter
- 142 **Geschlecht**
- ☐₁ weiblich
☐₂ männlich
- 143 **Höchste abgeschlossene Schulbildung**
- ☐₁ Pflichtschule/Hauptschule
☐₂ Pflichtschule mit Lehre
☐₃ Fachschule/Handelsschule
☐₄ Matura
☐₅ Universität/FH
- 144 **Sind Sie ...**
- ☐₁ Teamleiter/-in
☐₂ Stellvertreter/in der Teamleitung
- 145 Wie lange sind Sie in dieser **Einrichtung** tätig?
- Jahr(e)
- 146 Wie lange sind Sie in dieser **Einrichtung** als Teamleiter/in für ihr derzeitiges Team tätig?
- Jahr(e)
- 147 Vertraglich vereinbarte **Arbeitszeit**
- ☐₁ bis 20 h/Woche
☐₂ 21-30 h/Woche
☐₃ 31-35h/ Woche
☐₄ ab 36 h/Woche
- 148 Für welches **Team** (welche **Station**) sind Sie zuständig?
 (Bitte genaue Bezeichnung in den Kasten eintragen.)
-
- 149 Waren Sie selbst schon **auf dieser Station im Team** tätig, bevor Sie Teamleiter/-in geworden sind?
- ☐₁ ja
☐₂ nein
- 150 Wenn ja, **wie lange** waren Sie davor auf der Station tätig?
- Jahr(e)
- 151 **Wie viele Personen** arbeiten außer Ihnen in Ihrem Team?
-

- 152 Wie oft finden **Teambesprechungen/ Teamsitzungen** mit Ihrem Team statt?
- ☐₁ jede Woche
☐₂ 2-3x pro Monat
☐₃ 1 x pro Monat
☐₄ alle 2 Monate
☐₅ seltener
☐₆ nie
- 153 Für mein Team gibt es ...
- ☐₁ vorwiegend Teamsupervisionen
☐₁ vorwiegend Fallsupervisionen
☐₂ beides gleich häufig
☐₃ keines von beiden
- 154 **Arbeitsaufteilung:** Wieviel Prozent Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie als Teamleitung ungefähr pro Woche mit folgenden Tätigkeiten?
- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------------|
| <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div></div> | % | Administrative Tätigkeit |
| <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div></div> | % | Kontakt mit meinen Teammitgliedern |
| <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div></div> | % | Pflegetätigkeit |
| <div><div></div><div></div></div> | <div><div></div><div></div></div> | % | Sonstiges |

Veränderungsvorschläge

Abschließend noch zwei Fragen zu Ihren Wünschen und Vorschlägen:

Sind Veränderungen notwendig, damit es Ihnen und Ihrem Team im Arbeitsalltag besser geht? Wenn ja, welche?

.....

.....

.....

.....

.....

Wo liegen Ihrer Meinung zufolge die positiven Seiten der Arbeit bei dieser Pflegeeinrichtung? Was soll unbedingt beibehalten werden?

.....

.....

.....

.....

.....

**Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben,
diesen Fragebogen auszufüllen!**

14 Hinweis

Ich versichere hiermit, dass die Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen, verfasst wurde. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Des Weiteren bestätige ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Wien, am _____

Name _____

15 Curriculum Vitae

Angaben zur Person

Name	Karin Tschida
E-Mail-Adresse	karin.tschida@gmail.com
Staatsangehörigkeit	Österreich
Geburtsdatum und -ort	04.12.1985, Eisenstadt

Schulische Ausbildung

Oktober 2004 bis Dezember 2010	Studium der Psychologie an der Universität Wien mit Schwerpunktsetzung Wirtschaftspsychologie und spezielle psychologische Diagnostik
Juni 2004	Matura
Juni 2002	Cambridge First Certificate
September 1996 bis Juni 2004	Bundesgymnasium Neusiedl am See, bilingualer Zweig mit Englisch
September 1992 bis Juni 1996	Volksschule Wallern im Burgenland

Bisherige Tätigkeiten

Februar 2010 bis November 2010	Projektmitarbeit im Rahmen des Projektes „Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“ der Universität Wien
November 2009 bis dato	Angestellte bei HILL-AMC Management GmbH, F&E- Abteilung
Februar 2009 bis Oktober 2009	Freie Dienstnehmertätigkeit bei HILL International, F&E- Abteilung
August 2008 bis Jänner 2009	6-Wochen-Pflichtpraktikum bei HILL International, F&E- Abteilung

Sprachkenntnisse

Deutsch	Muttersprache
Englisch	Gute Kenntnisse in Wort und Schrift
Italienisch	Schulkenntnisse
Latein	Kenntnisse auf Maturaniveau