

# **Qualitätsmanagement (EFQM) im Krankenhaus**

## **Zusammenhänge zwischen bedingungs- und personenbezogener Arbeitsanalyse am Beispiel des Pflegebereichs**

### **D I P L O M A R B E I T**

Zur Erlangung des Magistergrades der Naturwissenschaften an der Fakultät für Psychologie der  
Universität Wien

Eingereicht von  
**Thomas ZORNIG**

Wien, Oktober 2005

## **DANKSAGUNG**

Für die wissenschaftliche Betreuung von Univ. Prof. Dr. Christian Korunka von der Universität Wien wie auch die tatkräftige Unterstützung durch PD Dr. Jürgen Glaser von der Technischen Universität München möchte ich mich recht herzlich bedanken.

Weiters bedanke ich mich bei allen Krankenhausleitungen, im Speziellen den Pflegedirektionen, den Stationsleitungen aber v.a. auch den teilnehmenden Pflegekräften für ihre beeindruckende Teilnahme.

Neben den an der Studie beteiligten Krankenhäusern wurden mir Einblicke in die Praxis des Krankenhausmanagements wie auch in politischen Institutionen gewährt, denen mein besonderer Dank gilt.

Schlussendlich ist zu unterstreichen, dass die Unterstützung und das Vertrauen von Familie und Freunden wesentlich zur Fertigstellung dieser Arbeit beitrugen.

## **INHALTSVERZEICHNIS**

|          |                                                                        |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>EINLEITUNG .....</b>                                                | <b>8</b>  |
| <b>2</b> | <b>QUALITÄTSMANAGEMENT.....</b>                                        | <b>10</b> |
| 2.1      | Das EFQM-Modell.....                                                   | 12        |
| 2.2      | Qualitätsmanagement im Krankenhaus .....                               | 19        |
| <b>3</b> | <b>ARBEITSPSYCHOLOGISCHER BEITRAG ZUM<br/>QUALITÄTSMANAGEMENT.....</b> | <b>26</b> |
| 3.1      | Arbeitspsychologische Methoden der Qualitätsmessung.....               | 27        |
| 3.2      | Bedingungs- und Personenbezogene Arbeits- und Tätigkeitsanalyse .....  | 35        |
| 3.3      | Beispiel eines arbeitspsychologischen Verfahrens .....                 | 40        |
| <b>4</b> | <b>INTERDISZIPLINÄRE PARALLELEN .....</b>                              | <b>42</b> |
| <b>5</b> | <b>FRAGESTELLUNGEN.....</b>                                            | <b>46</b> |
| <b>6</b> | <b>STUDIENDESIGN .....</b>                                             | <b>50</b> |
| 6.1      | Auswertungsplan.....                                                   | 51        |
| 6.2      | Operationalisierung .....                                              | 53        |
| 6.3      | Ablauf .....                                                           | 62        |

|           |                                                       |            |
|-----------|-------------------------------------------------------|------------|
| <b>7</b>  | <b>ERGEBNISSE .....</b>                               | <b>65</b>  |
| 7.1       | Prüfung der Gütekriterien.....                        | 66         |
| 7.2       | Prädiktoren für die Qualität des Arbeitserlebens..... | 72         |
| 7.3       | Analyse demographischer Unterschiede .....            | 75         |
| <b>8</b>  | <b>DISKUSSION .....</b>                               | <b>77</b>  |
| <b>9</b>  | <b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>                          | <b>85</b>  |
| <b>10</b> | <b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>                     | <b>88</b>  |
| <b>11</b> | <b>ANHANG .....</b>                                   | <b>100</b> |

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

|                                                                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Abbildung 1: Das EFQM-Modell für Excellence (verfügbar unter<br><a href="http://www.deming.de/efqm/modell2000-1.html">http://www.deming.de/efqm/modell2000-1.html</a> [30.07.2005])..... | 12  |
| Abbildung 2: Vergleich von EQA und ISO 9000ff. (verfügbar unter<br><a href="http://www.deming.de/iso9000/iso_tqm.html">http://www.deming.de/iso9000/iso_tqm.html</a> [30.07.2005]).....  | 18  |
| Abbildung 3: Ansatz der Mitarbeiter- und Patientenorientierung (MPO-Ansatz), aus Büssing<br>und Glaser (2003b). ....                                                                     | 28  |
| Abbildung 4: Analyse von Arbeitsaufgaben nach dem O-T-I Konzept, aus Büssing und<br>Glaser (2003c). ....                                                                                 | 33  |
| Abbildung 5: Erweiterte Ringstruktur-Darstellung in Anlehnung an die Tätigkeitstheorie (aus<br>Büssing, 1992). ....                                                                      | 34  |
| Abbildung 6: Vergleich EFQM-Modell und Arbeitspsychologie.....                                                                                                                           | 44  |
| Abbildung 7: Graphische Darstellung der statistischen Prüfung bzgl. der zweiten<br>Fragestellung.....                                                                                    | 52  |
| Abbildung 8: Hierarchische Clusteranalyse (Zwischen-Gruppen-Verbindungen mittels<br>Pearson Korrelation). ....                                                                           | 105 |

## TABELLENVERZEICHNIS

|                                                                                                                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1: Gegenüberstellung der Qualitätsdefinitionen und Qualitätskategorien (nach Pira, 2000).                                                                                 | 22 |
| Tabelle 2: Anforderungen und Belastungen sind voneinander unabhängig (nach Oesterreich und Volpert, 1999).                                                                        | 37 |
| Tabelle 3: Verwendete bedingungsbezogene Verfahren, Skalen, Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD), Cronbachs-Alpha ( $\alpha$ ) und Quellenangabe                     | 56 |
| Tabelle 4: Verwendete personenbezogene Verfahren, Skalen, Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD), Cronbachs-Alpha ( $\alpha$ ) und Quellenangabe                       | 57 |
| Tabelle 5: Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und interne Konsistenz (Cronbach- $\alpha$ ) der personenbezogenen Analysefaktoren                                   | 66 |
| Tabelle 6: Itemzahl (N), Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und Reliabilität (Cronbach- $\alpha$ ) der Verfahrensbereiche, Teilbereiche und Skalen der TAA-KH-S (Screening). | 67 |
| Tabelle 7: Häufigkeiten (N) der Intra-Class-Correlation (ICC) der Stationen über die Bereich Anforderungen, Ressourcen und Belastungen des TAA-KH-S (Screening).                  | 71 |
| Tabelle 8: Konvergente Validität der TAA-KH-S (Screening) anhand der Korrelationen mit den personenbezogenen Analysefaktoren                                                      | 71 |
| Tabelle 9: Clusterverteilung innerhalb der Stichprobe                                                                                                                             | 73 |
| Tabelle 10: Mittelwert und Standardabweichung der extrahierten Cluster nach Skalen negativen Arbeitserlebens                                                                      | 73 |
| Tabelle 11: Mittelwerte und Standardabweichung der extrahierten Cluster nach Skalen positiven Arbeitserlebens                                                                     | 73 |
| Tabelle 12: Strukturmatrix und Diskriminanzfunktion                                                                                                                               | 74 |

|                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabelle 13: Pearson-Korrelation (R) der Skalen des individuellen Arbeitserlebens mit der Diskriminanzfunktion sortiert nach erklärte Varianz..... | 75  |
| Tabelle 14: TAA-KH-S Struktur, Itemanzahl (N) und Skalenabkürzungen. ....                                                                         | 101 |
| Tabelle 15: Skalen und Abkürzungen der Qualität des individuellen Arbeitserlebens (N ... Itemanzahl). ....                                        | 102 |
| Tabelle 16: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Tätigkeitsanforderungen und Qualifikation.....                                         | 103 |
| Tabelle 17: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation.....                                | 103 |
| Tabelle 18: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Personelle, Materielle und Soziale Ressourcen.....                                     | 104 |
| Tabelle 19: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Organisationale und Soziale Stressoren.....                                            | 104 |
| Tabelle 20: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Widersprüchliche Anforderungen.....                                                    | 104 |

# 1 Einleitung

Seit der industriellen Revolution besteht ein immer währer Kampf zwischen den Betrieben, größer, stärker und effektiver zu sein, als andere. Während Ende des 19. Jahrhunderts bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts die Industrie durch Massenproduktion geprägt war und der Profit einen höheren Stellenwert hatte als die Gesundheit des Personals, zeigt sich seit jeher der Trend weg von Quantität hin zur Qualität eines Produktes. Die Fließbandarbeit wurde durch die Automatisierungstechnik weitgehend ersetzt, die Ansprüche der Arbeitstätigkeit an die Arbeitenden haben sich erhöht. Im ständigen Konkurrenzkampf setzen sich jene durch, die genügend Produkte in einer möglichst hohen Qualität liefern können. Die Entscheidung der Kundschaft für einen Lieferanten findet nicht erst nach Erhalt der Ware statt. Vielmehr müssen die Leistungen eines Betriebes schon vor Auftragsgebung abschätzbar sein. Neben der Marke, dem Ruf eines Betriebes und des Preis-/Leistungsverhältnisses werden unabhängige Bewertungen gefordert. Dementsprechend wurden Zertifizierungen für Qualitätssicherung eingeführt, die das leisten sollen. Das Qualitätsmanagement hat bereits den Produktionssektor erobert und ist nun daran sich auch im Dienstleistungsbereich zu etablieren.

Die vorliegende Studie beschäftigt sich vorwiegend mit dem Bereich Krankenhaus. Patientinnen und Patienten als „Kundschaft“ des Spitals stellen immer mehr Ansprüche an die Institutionen, v.a. hinsichtlich ihres Aufenthalts bzw. der daraus resultierenden „Ergebnisse“. Auch hier wird die Wahl des Spitals von vornherein durch verschiedene Informationen, wie z.B. Ruf, Spezialisierung, aber auch Qualität, getroffen. Schließlich vertraut man seinen Körper nicht irgendjemanden an. Die Institution Krankenhaus bzw. dessen Dienstleistung ist Garant für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Dementsprechend werden immer mehr Kosten dafür in Kauf genommen. In Österreich lagen die Gesundheitsausgaben im Jahr 2000 bei 8,0% des Bruttoinlandsproduktes, was europaweit dem 15. Platz entspricht (Atlas of health in Europe, WHO Bericht 2002). Büssing und Glaser (2001) weisen auf Studien hin, die zeigen, dass trotz ansteigender Gesundheitskosten keine deutliche Qualitätsverbesserung erzielt werden kann. Die

Investitionen in die Gesundheit dürften sich nicht in den von der Klientel erwarteten Qualitätsvorstellungen niederschlagen. Der Ansatz liegt also direkt in der Interaktion zwischen Patientinnen bzw. Patienten und den Angestellten des Krankenhauses. Die direkte Kommunikation mit stationär behandelten Patientinnen und Patienten erfolgt vorwiegend über das Pflegepersonal. Die stationäre Pflegezeit nimmt dabei zumeist den höchsten Anteil während des Aufenthalts ein. Dementsprechend wird die Meinung der Patientinnen und Patienten wesentlich durch die Kommunikation und Interaktion mit den Pflegebediensteten beeinflusst. Die Qualität der Pflege Tätigkeit liegt neben den individuellen Eigenschaften des Pflegepersonals auch in der Organisationsstruktur des Spitals, das die Voraussetzungen für die Bediensteten schafft. Auf Qualität bezogene Unternehmen werden versuchen die Organisationsstruktur derart zu gestalten, dass dem Mitarbeiter die Möglichkeit für hochqualifizierte Arbeit geboten wird. Das verlangt v.a. die Qualitätsorientierung jedes Bereiches und damit auch des Krankenhausmanagements.

In der vorliegenden Arbeit wird ein grober Überblick über die Geschichte und den Hintergrund von Qualitätsmanagement gegeben. Nach der Vorstellung des EFQM-Modells, das sich für den Krankenhausbereich als anstrebenswert herausgestellt hat, werden die Schwierigkeiten und Probleme bei der Einführung in Spitälern zusammengefasst. Neben arbeitspsychologischen Theorien, die in diesem Zusammenhang stehen, werden Methoden und Verfahren vorgestellt, die eine Evaluation wichtiger Qualitätsmerkmale erlaubt; deren Eignung wird geprüft. Gerade im Dienstleistungsbereich ist der Nachweis von Qualität schwierig, die meist krankenhausinternen Verfahren lassen meist zu wünschen übrig. Die Instrumente sind oft undifferenziert und sprechen die wesentlichsten Bereiche nicht an. Folgen sind emotionale Erschöpfung, Gereiztheit und gesundheitliche Beeinträchtigungen des Pflegepersonals. Die Qualität der Pflege Tätigkeit leidet darunter, was sich unweigerlich auf die Kunden auswirkt. Für das Krankenhaus bedeutet dies auf Mitarbeiterseite v.a. Fluktuationen und Absenzen, auf Kundenseite sind Auswirkungen schwer einschätzbar und reichen bis zum Imageverlust. Aus diesen Gründen ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems unter Einbezug arbeitspsychologischer Erkenntnisse auch für das Krankenhaus sinnvoll und wichtig.

## 2 Qualitätsmanagement

Die Entwicklung des Qualitätsmanagements kann nach Ovreteit (1994, zitiert nach Pira, 2000) geschichtlich in verschiedene Phasen unterteilt werden. Während der Hochzeit der tayloristischen Arbeitsorganisation wurde Qualität durch Inspektion vermeintlich sichergestellt. Büssing und Glaser (2003b) verwenden den Begriff Qualitätskontrolle, wobei der Qualitätsbegriff durch die Ergebnis- bzw. Produktqualität definiert ist. Dieser produktbezogene Ansatz meint Qualität präzise messen zu können. Erst später ging man durch die wachsenden Märkte zu einer statistischen Fehlerprüfung von Stichproben über. Qualität ist im fertigungsbezogenen Ansatz negativ im Sinne von Qualitätsminderung durch Fehler definiert. Neben einem reduzierten Prüfaufwand wurden jedoch erstmals vorbeugende Eingriffe in den Prozess möglich. Einen Schritt weiter ging die Qualitätssicherung. Das Produkt wird dabei schon während des Herstellungsprozesses überprüft, bei Qualitätsabweichungen sind frühzeitig gezielte Maßnahmen ergreifbar. Die Auffassung der Qualität als Querschnittsaufgabe machte es notwendig nicht nur den Fertigungsbereich, sondern auch vor- und nachgelagerte Bereiche in das Qualitätsmanagement einzubeziehen. In dieser Phase entstand auch die ISO 9000 ff. Qualitätsnorm. Die ISO-Norm gibt vor, wie Prozesse (Fertigungsprozesse, Arbeitsprozesse, usw.) ablaufen haben und stellen somit einen Qualitätsstandard dar, die Kunden bei der Bestellung erwarten können (Kirchler et al., 2004). Ein ISO 9000 ff. – zertifizierter Betrieb verfügt über ein Qualitätshandbuch, in dem Abweichungen vom Standardprozess eingetragen werden. Man kann von einem wertbezogenen Ansatz sprechen, wo Qualität aus dem Preis-/ Leistungsverhältnis, sozusagen den Kundenurteilen, resultiert. Bergmann (1996) fasst Kritiken zusammen, wobei nach ISO 9000 schlussendlich keine Verbesserung der Qualität erkennbar ist, Innovation behindert wird und im Widerspruch zu modernen Fertigungsformen steht. Auf die Anwendung bzw. Prinzipien der Norm wird hier nicht weiter eingegangen. Diesbezüglich wird auf die Homepage der *International Organization of Standardization* (ISO) unter dem Url <http://www.iso.org> verwiesen. In der ISO 9000 Serie sind mittlerweile auch Normen für den Bereich Krankenhaus verfügbar. Aus Gesprächen mit niederösterreichischen

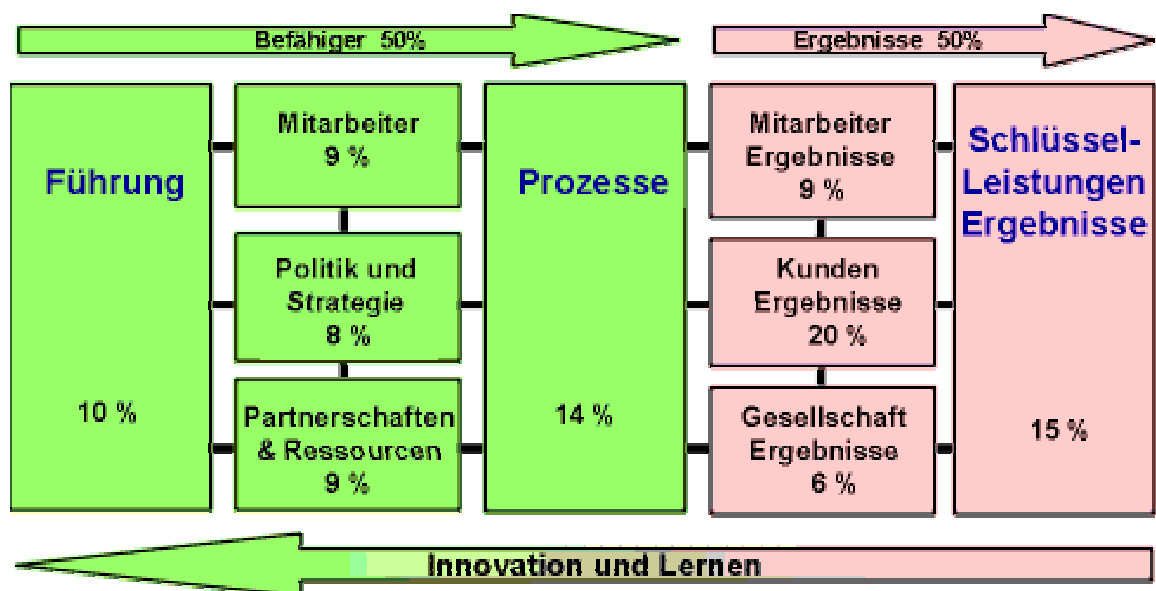
Krankenhausleitungen geht hervor, dass die ISO 9000 Zertifizierung als Qualitäts-Versuchsmodell in Krankenhäusern eingesetzt wird. In einer Testphase wird die Eignung des Modells für das jeweilige Krankenhaus geprüft, wobei Probleme frühzeitig erkannt werden sollen. Davon verspricht man sich eine Verkürzung der Einführungszeit anderer („modernerer“) Systeme, z.B. des EFQM-Modells (ca. sechs Jahre bis zur vollständigen Einführung), wobei generelle Schwierigkeiten vorweggenommen und vorzeitig Maßnahmen zur Gegensteuerung eingeleitet werden können. Genaue Informationen über die ISO 9000 Serie sind im Internet unter genanntem Url bzw. speziell unter <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/iso9000/iso9000index.html> [26.04.2005], <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/iso9000/qmp.html> [26.04.2005], <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/pdf/survey2003.pdf> [26.04.2005] verfügbar.

Als ein moderner Ansatz (v.a. im Krankenhausbereich) ist das *Umfassende Qualitätsmanagement (Total Quality Management, TQM)* zu nennen, das erstmals auch auf den Kunden bzw. dessen individuelle Wünsche eingeht. „Die Qualität wird vom Standpunkt des Kunden aus definiert und alle Prozesse (Produktdesign, Produktion etc.) daran ausgerichtet.“ (Pira, 2000). Ein kundenbezogener Ansatz meint eine Qualität im Sinne einer größtmöglichen Erfüllung der Bedürfnisse des Kunden. Grundlegend ist allen *TQM-Modellen* die Orientierung nach den für ein individuelles Unternehmen bedeutsamen Qualitätsaspekten (Bergmann, 1996). Ob damit Qualität beispielsweise als etwas Perfektes und Einzigartiges erachtet wird, dass sich jedem Vergleich entzieht (wie es dem transzendenten Ansatz entspricht) bleibt zwar der jeweiligen Organisation überlassen. Das Streben in diese Richtung ist jedoch Grundsatz des *TQM*. Die Kernelemente des *TQM* werden von Büssing und Glaser (2003b) beschrieben: Sie bestehen aus dem *Null-Fehler-Ansatz*, der *Kundenorientierung* und dem *Systemmanagement*. Der *Null-Fehler-Ansatz* ist nicht im Sinne von Fehlerkontrolle, sondern entsprechend des transzendenten Ansatzes als das Streben nach Absoluter Qualität zu interpretieren. *Kundenorientierung* bezieht sich auf die vom Kunden gestellten Anforderungen an Qualität. Um die Verknüpfung von Teilkonzepten zu gewährleisten meint *Systemmanagement* eine Etablierung des Qualitätsmanagements im Topmanagement und damit die Identifikation des Unternehmens mit dem *TQM-Gedanken*. In Europa, v.a. im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen, hat im Sinne des *Total Quality Management* das *EFQM-Modell* (European Foundation for Quality Management) besondere Bedeutung.

## 2.1 Das EFQM-Modell

Anfang der 90er wurde das europäische Gegenstück des amerikanischen Malcolm Baldrige National Quality Awards (MBNQA) als European Quality Award (EQA) gegründet und führte zu einer Zusammenfindung von mehreren unterschiedlichen Unternehmen zur European Foundation for Quality Management (EFQM) (Kirstein, 2000b). Diese Vereinigung setzte sich zum Ziel Total Quality Management (TQM) in Europa zu verbreiten und die Stellung der europäischen Industrie auf dem Weltmarkt zu verbessern (Bergmann, 1996). Das aus dieser Vereinigung entstandene Modell ist seit der Gründung unverändert, obwohl eine ständige Verbesserung die Aktualität sicherstellen soll. Ausgangspunkt ist die gemeinsame Betrachtung von Menschen, Prozessen und Ergebnissen. Das Modell bezieht zu 50% Ergebnisse des Unternehmens ein, in gleichen Teilen jedoch auch die Befähiger, welche die Grundlage für ein effizientes Prozessmanagement zur Erreichung der Ergebnisse schaffen. Die weitere Unterteilung des Gesamtmodells wie auch die prozentuelle Gewichtung der Einzelkriterien sind in Abbildung 1 ersichtlich.

Abbildung 1: Das EFQM-Modell for Excellence (verfügbar unter <http://www.deming.de/efqm/modell2000-1.html> [30.07.2005]).



© EFQM

Diese Festlegung der Gewichtung der Kriterien wird von Bergmann (1996) kritisiert, da diese keiner Begründung oder gar wissenschaftlicher Absicherung unterliegt. Positiv

bewertet er allerdings den 28%igen Einbezug von Führung, Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeiterergebnisse, in denen er die Hauptfaktoren für den Human Resource Bereich sieht. Damit wird die hohe Praxisrelevanz für das moderne Personalmanagement deutlich und die Möglichkeit der aktiven Gestaltung von Unternehmen und deren Zielen gewährleistet.

Kirstein (2000b) betont auch die Möglichkeit die Ergebnisse als Benchmarkingdaten für Betriebsvergleiche heranziehen zu können, weshalb auch Krankenhäuser Interesse haben, sich dem Modell anzunehmen. Betrachtet man die prozentualen Gewichtungen, betragen Mitarbeiter(-orientierung), Mitarbeiterergebnisse (Zufriedenheit) und Kundenergebnisse (Zufriedenheit) 38% des Gesamtmodells, was von Büssing und Glaser (2003b) als zentral bewertet wird. Für die einzelnen Bereiche des Modells wurden Qualitätskriterien festgelegt, nach denen eine Selbstbewertung bzw. eine durch externe Experten erfolgen kann. Den Bereichen zugrunde liegende Kriterien, die festlegen, welche Informationen aus den Überprüfungen hervorgehen sollen, werden wie folgt formuliert:

### **Führung (10%):**

Wie das Verhalten und die Handlungen des Führungsteams und aller anderen Führungskräfte eine Kultur des umfassenden Qualitätsmanagement anregen, unterstützen und fördern. Aus der Selbstbewertung sollte hervorgehen:

- Wie die Führungskräfte ihr Engagement für eine Kultur des umfassenden Qualitätsmanagement sichtbar unter Beweis stellen.
- Wie Führungskräfte den Verbesserungsprozess und die Mitwirkung daran fördern, indem sie geeignete Ressourcen zur Verfügung stellen und Unterstützung gewähren.
- Wie Führungskräfte sich um Kunden und Lieferanten und andere externe Organisationen bemühen.
- Wie Führungskräfte Anstrengungen und Erfolge der Mitarbeiter anerkennen und würdigen.

### **Politik und Strategie (8%):**

Wie die Organisation Politik und Strategie formuliert, stufenweise herunterbricht, überprüft und in Pläne und Maßnahmen umsetzt. Aus der Selbstbewertung sollte hervorgehen:

- Wie Politik und Strategie auf relevanten und umfassenden Informationen beruhen.
- Wie Politik und Strategie entwickelt werden.
- Wie Politik und Strategie bekannt gemacht und eingeführt werden.
- Wie Politik und Strategie regelmäßig aktualisiert und verbessert werden.

### **Mitarbeiterorientierung (9%):**

Wie die Organisation das gesamte Potential ihrer Mitarbeiter freisetzt. Aus der Selbstbewertung sollte hervorgehen:

- Wie Mitarbeiterressourcen geplant und verbessert werden.
- Wie die Fähigkeiten der Mitarbeiter aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.
- Wie Ziele mit Mitarbeitern vereinbart und die Leistungen kontinuierlich überprüft werden.
- Wie Mitarbeiter beteiligt, zu selbständigem Handeln autorisiert und ihre Leistungen anerkannt werden.
- Wie ein effektiver Dialog zwischen den Mitarbeitern und der Organisation erreicht wird.
- Wie für die Mitarbeiter gesorgt wird.

### **Ressourcen (9%):**

Wie die Organisation die Ressourcen effektiv und effizient einsetzt. Aus der Selbstbewertung sollte hervorgehen:

- Wie die Organisation ihre finanziellen Ressourcen handhabt.
- Wie die Organisation ihre Informations-Ressourcen handhabt.
- Wie die Organisation ihre Beziehungen zu Lieferanten handhabt und wie Material bewirtschaftet wird.
- Wie die Organisation Gebäude, Einrichtungen und anderes Anlagevermögen handhabt.
- Wie die Organisation Technologie und geistiges Eigentum handhabt.

### **Prozesse (14%):**

Wie die Organisation ihre Prozesse identifiziert, führt, überprüft und verbessert. Aus der Selbstbewertung sollte hervorgehen:

- Wie die für den Geschäftserfolg wesentlichen Prozesse identifiziert werden.
- Wie Prozesse systematisch geführt werden.
- Wie Prozesse überprüft und Ziele für Verbesserungen gesetzt werden.
- Wie Prozesse durch Innovation und Kreativität verbessert werden.
- Wie Prozesse geändert werden und der Nutzen bewertet wird.

### **Kundenzufriedenheit (20%):**

Was die Organisation im Hinblick auf Zufriedenheit ihrer externen Kunden leistet.

- Die Beurteilung der Produkte, Dienstleistungen und der Kundenbeziehungen der Organisation aus der Sicht des Kunden.
- Zusätzliche Messgrößen, die sich auf die Zufriedenheit der Kunden der Organisation beziehen.

### **Mitarbeiterzufriedenheit (9%):**

Was die Organisation im Hinblick auf die Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter leistet.

- Die Beurteilung der Organisation aus Sicht der Mitarbeiter
- Zusätzliche Messgrößen, die sich auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Organisation beziehen.

### **Gesellschaftliche Verantwortung/ Image (6%):**

Was die Organisation bei der Erfüllung der Wünsche und Erwartungen der lokalen, nationalen und internationalen Gemeinschaft insgesamt leistet (sofern relevant). Dazu gehören die Bewertung der Gemeinschaft bezüglich der Einstellung der Organisation zur Lebensqualität, Umwelt und Erhaltung der globalen Ressourcen sowie die Messgrößen der Organisation selbst bezüglich Effektivität. Dazu gehören auch die Beziehungen zu Behörden und Körperschaften, die ihre Geschäftstätigkeit beeinflussen oder regulieren.

- Wie die Gesellschaft die Organisation beurteilt.
- Zusätzliche Messgrößen, welche sich auf die Zufriedenheit der Gesellschaft mit der Organisation beziehen.

### **Geschäftsergebnisse (15%):**

Was die Organisation im Hinblick auf die geplanten Geschäftsziele für die Erfüllung der Bedürfnisse und Erwartungen aller finanziell oder anderweitig an der Organisation Interessierten erreicht.

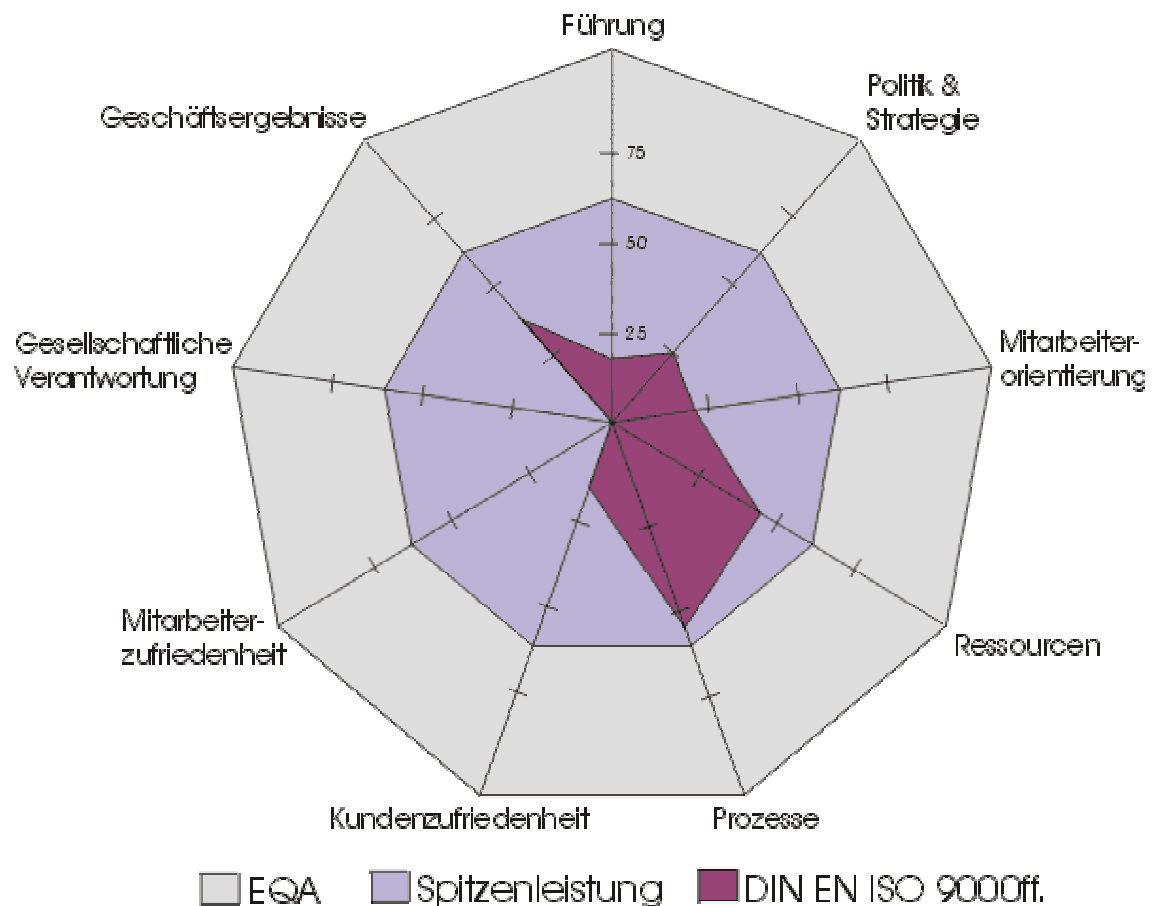
- Die finanziellen Messgrößen für die Leistungen der Organisation.
- Die zusätzlichen Messgrößen für die Leistungen der Organisation.

Weitere Erläuterungen zu den Kriterien finden sich bei Kirstein (2000b). Durch den Rückmeldungsprozess (vgl. Abbildung 1: „Innovation und Lernen“) kommt ein Regelkreislauf zustande, der eine lernende und innovative Organisation ermöglicht. Durch Anreize internationaler Qualitätspreise, wie den European Quality Award (EQA) (vgl. European Foundation for Quality Management, 2003, abrufbar als HTM-Dokument unter URL [http://www.efqm.org/model\\_awards/model/excellence\\_model.htm](http://www.efqm.org/model_awards/model/excellence_model.htm) [16.12.2004]), werden besonders qualitätsorientierte Unternehmen honoriert. Die Veröffentlichung von ausgezeichneten Unternehmen erhöht nicht nur deren Prestige sondern legt Zeugnis über die Qualität der europäischen Wirtschaft ab.

Im Unterschied zur ISO 9000 ff. legt das EFQM-Modell weniger Vorgaben fest sondern gibt dem Unternehmen den Spielraum eine entsprechende Qualitätsphilosophie zu etablieren. Was das EFQM-Modell im Unterschied zur ISO 9000 ff. leisten kann, wird anhand der graphischen Darstellung (Abbildung 2) von Kirstein (2000b) zusammengefasst. So stellen auch Büssing und Glaser (2001) fest, dass „...die Normengruppe ISO 9000 sich durch eine hohe Aufgabenorientierung mit hoher Dokumentationsverpflichtung und Kontrolle auszeichnet...“, während sich „... die Quality Awards ... stärker auf Kundenorientierung, auf kontinuierliche Prozessverbesserung und Mitarbeiterorientierung...“ ausrichten.

## 2.1 Das EFQM-Modell

Abbildung 2: Vergleich von EQA und ISO 9000ff. (verfügbar unter [http://www.deming.de/iso9000/iso\\_tqm.html](http://www.deming.de/iso9000/iso_tqm.html) [30.07.2005]).



Das innovative am EFQM-Modell ist die Betrachtung der Gesamtorganisation bzw. darüber hinaus dessen gesellschaftlicher Stellenwert. Es werden nicht nur die vorgestellten Teilbereiche einer Überprüfung zugänglich, es wird auch die Wirkung nach außen als Image des Unternehmens einbezogen. Der Gedanke einer lernenden Organisation geht in das Modell durch die Rückkoppelung der Information an die Führung ein. Die Umsetzung ist für jedes Unternehmen individuell vorzunehmen. Die Operationalisierung des Modells bzw. dessen Umsetzung muss in jedem Unternehmen neu erarbeitet werden und braucht dementsprechend Zeit sich zu etablieren. Dieser Prozess umfasst die Übernahme der Philosophie in die Führungsebene bzw. nach der Einführungszeit die Umsetzung im Mitarbeiterbereich. Im Gesundheitsbereich, speziell in Krankenhäusern, wurde die Umsetzung des EFQM-Modells erprobt (z.B. Moeller, 2001), jedoch wenig wissenschaftlich untersucht (Büssing und Glaser, 2001). Diesbezüglich sei v.a. auf Pira (2002) verwiesen, wo Erfahrungen zum Einsatz des EFQM-Modells bzw. Untersuchungen zu dessen Eignung für

den Spitalsbereich aufgezeigt werden. Dabei stellt die Institution Krankenhaus eine Herausforderung für Qualitätsmanagement dar, was im nächsten Kapitel genauer behandelt wird.

## 2.2 Qualitätsmanagement im Krankenhaus

Um Qualitätsmanagement im Krankenhaus durchführen zu können, sind eine Vielzahl an Hürden zu überwinden, die an der Definition grundlegender Begriffe ansetzen. Was ist im Krankenhausbereich unter „Produkt“ zu verstehen, wie ist dessen „Qualität“ einschätzbar? Mit welchen Instrumenten kann Qualität gemessen werden? Welche etablierten Qualitätsmanagement-Systeme können für den Krankenhausbereich übernommen werden? Versuche, die aus der Industrie kommenden Qualitätssysteme in sozialen Einrichtungen zu verwirklichen zeigen jeweils eine nur bedingte Umsetzbarkeit; diese ist durch die Komplexität der Systeme beschränkt und erfordert meist einige Jahre bis zu ihrer Etablierung. Die ISO 9000 Serie legt u.a. Kriterien für den Krankenhausbereich fest, die einen qualitativ hochwertiger Arbeitsablauf beschreiben. Dabei ist der Spielraum autonomer Handlungen eingeschränkt. Eine andere Vorgehensweise sieht das EFQM-Modell vor, wobei die Anpassung der Dienstleistung v.a. an Kundenwünschen als Qualitätsmaßstab im Vordergrund steht. Das Erreichen dieses Ziels bleibt weitgehend dem Krankenhaus überlassen. Welches System auch übernommen wird, es stehen Organisationen vor dem Problem, die aus ihrer Entstehungsgeschichte resultierte Philosophie an den Qualitätsgedanken eines zu etablierenden Qualitätsmanagement-Systems anzupassen. Diese Anpassung ist ein oft jahrelanger Prozess, der v.a. organisationsintern einen nicht zu unterschätzenden Aufwand bedeutet und der alle Bereiche einbeziehen muss (Mayer, 2003). Dabei muss Qualität jeweils definiert und geeignete Instrumente zur internen Evaluation erarbeitet werden. Bislang scheint es die bevorzugte Vorgehensweise der Krankenhäuser zu sein, eigene Arbeitsgruppen zu bilden, deren Auftrag die Entwicklung geeigneter Instrumente zur internen Qualitätsevaluation darstellt. Die Eignung der Instrumente bzw. dessen Ergebnisinterpretation obliegt den externen Auditoren, die nach eingehender Prüfung der festgelegten Qualitätskriterien das Zertifikat aushändigen. Die Nachteile dieses Vorgehens liegen an den unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten, die keinerlei

Vergleichbarkeit untereinander erlauben; nur sehr eingeschränkt entsprechen die Verfahren den Gütekriterien moderner wissenschaftlicher Instrumente.

Die Vielfalt an Krankenhäusern macht es schwierig ein allgemeines Qualitätskonzept für alle Bereiche, d.h. alle Schwerpunkte bzw. Stationen einzuführen. Neben einer privaten, öffentlichen oder gemeinnützigen Trägerschaft unterscheiden sich Krankenhäuser in der Rechtsform, im wirtschaftlichen Angebotverhalten, dem Behandlungszweck, der Ausrichtung, der Ärztlichen Besetzung und des Versorgungsauftrags (Pira, 2000). Weiters ist eine Verschiedenheit der Krankenhausziele vorzufinden, wobei spitalsinterne Anspruchsgruppen (also sämtliche Mitglieder des Spitals) von spitalsexternen Anspruchsgruppen (wie Öffentlichkeit, der Staat, die Krankenversicherungen, Lieferanten, Krankenhausträger oder eben Patienten) zu trennen sind. Die Versorgungsleistungen des Krankenhauses können je nach Sichtweise als Gesundheitsgut, Dienstleistung oder verdienstvolles Gut betrachtet werden. Alles in allem sind Strukturen verschiedener Krankenhäuser nicht uneingeschränkt vergleichbar, was sowohl auf das Management zutrifft, wie auch auf den Mitarbeiter im direkten Umgang mit dem Patienten (beispielsweise haben Pflegekräfte von Internen Stationen zweier verschiedener allgemeiner Krankenhäuser aufgrund verschiedener Stationsschwerpunkte unterschiedliche Aufgabenbereiche bzw. Tätigkeiten auszuüben). Dementsprechend kommen Baillod und Schär Moser (2003) zu dem Schluss, dass sich Probleme in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Belastung je nach Spitaltyp, Pflegebereich oder Funktion zum Teil sehr stark unterscheiden. Zur Uneindeutigkeit des Begriffs „Krankenhaus“ tritt die Schwierigkeit der Definition vom „Produkt eines Spitals“ hinzu, was Probleme bei der Einführung von Total Quality Management (TQM) in diesem Bereich hervorruft. „Denn die «Produktion» von Gesundheit im Krankenhaus unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der Produktion sächlicher Güter oder Dienstleistungen.“ (Büssing und Glaser, 2001). So verweisen die Autoren auf die Vielfalt an Ansätzen in der Literatur. Obwohl zahlreiche Instrumentarien der Evaluation von Qualität vorhanden sind, lassen diese meist eine wissenschaftliche Überprüfung vermissen. Um ein Instrumentarium für alle Krankenhäuser zu entwickeln, müssen die Untersuchungsgegenstände ausreichend allgemein gefasst werden. Dabei zeigt sich, dass die verschiedenen Ansätze durchaus kompatibel zueinander sind bzw. sich gegenseitig ergänzen.

Sowohl in der Arbeitspsychologie (vgl. Büssing und Glaser, 2003c) als auch im EFQM-Modell (vgl. Pira, 2000) wird das System Krankenhaus als soziotechnisches System gesehen. Dieser Ansatz kritisierte in dessen Entstehung die Forscher der Human-Relationsbewegung, die sich ausschließlich auf die sozialen Gefüge von Organisationen konzentrierten. Ende der 50er, Anfang der 60er Jahre ging die sogenannte Tavistock-Gruppe davon aus, dass nicht nur soziale Gefüge einer Organisation dessen Produktivität und Anpassungsfähigkeit beeinflussen, sondern dass das technische System als Mediator einen wesentlichen Einfluss ausübt. Die Anpassung einer Organisation an sich verändernde Umweltbedingungen ist wesentlich durch das technische System beschränkt. Eine Optimierung kann nur durch Berücksichtigung beider, sowohl des sozialen als auch des technischen Systems erzielt werden (Kirchler, Maier-Pesti, Hofmann, 2004). Eine Organisation wird als dynamisches System zwischen Input und Output gesehen. Während das technische Teilsystem Betriebsmittel, Technologische Bedingungen oder räumliche Bedingungen, aber auch Produktionsprozesse umfasst, ist das soziale Teilsystem durch die Organisationsmitglieder, Individuelle Bedürfnisse und Qualifikationen oder auch gruppenspezifische Bedürfnisse charakterisiert (Pira, 2000). Dabei, findet der Autor, ist zu beachten, „... dass nachträgliche Anpassungen des sozialen Teilsystems an das technische oder des technischen Teilsystems an das soziale sehr oft zu suboptimalen Lösungen führt.“

Um Qualitätsmanagement im Krankenhaus verwirklichen zu können, muss von einem bestimmten Qualitätsbegriff ausgegangen werden. Donabedian (1980) unterscheidet „technical quality“ von „inter-personal quality“ bzw. den „amenities“. „Technical quality“ meint dabei die medizinischen und technischen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten. Die Erfüllung der Versorgungserwartungen der Patientinnen und Patienten kommt durch die „inter-personal quality“ zum Ausdruck, wobei „amenities“ als Service- und Komfortaspekte ein Teil davon darstellen. Erst später wird 1982 von Donabedian (Pira, 2000) das Element „ökonomische Qualität“ eingeführt, in der die effektive bzw. effiziente Nutzung begrenzter Ressourcen in den Qualitätsbegriff einfließt. Während die „technical quality“ und die „ökonomische Qualität“ einem objektiven Qualitätsbegriff zugeordnet werden kann, ist „inter-personal quality“ einem subjektiven Qualitätsbegriff zuzuschreiben (Pira, 2000). Der Qualitätsbegriff kann für alle im Krankenhaus vorzufindenden Berufsgruppen übernommen werden. Dabei ist zu beachten, ob sich der Qualitätsbegriff auf Strukturqualität, Prozessqualität oder Ergebnisqualität bezieht. Als zeitlich relativ konstante und gut objektiv

## 2.2 Qualitätsmanagement im Krankenhaus

messbare Größe meint Strukturqualität das Vorhandensein aller Mittel und Ressourcen zur Erledigung der Tätigkeit des Arbeitenden wie auch die physische und organisationale Umgebung. Sie umfasst alle strukturellen Voraussetzungen zur Erbringung einer bestimmten (qualitativ hochwertigen) Versorgungsleistung. Der Verlauf einer Behandlung bzw. alle gesetzten Maßnahmen unter Berücksichtigung der Situation werden unter Prozessqualität subsummiert. Ihre Messung richtet sich nach professionell anerkannten Kriterien und Standards. Ergebnisqualität, auch Outcome-Qualität genannt, umfasst die positive Beeinflussung gesundheitlicher, sozialer und psychologischer Funktionen an der Patientin und am Patienten. Die objektive Messung ist v.a. durch unterschiedliche Ausgangssituationen der Patientinnen und Patienten problematisch. Mit Hilfe internationaler Klassifikationssysteme, wie der International Classification of Diseases (ICD) wird anhand der Erkrankung, dessen Schweregrad, auftretenden Komplikationen wie auch individuellen Daten versucht die Ergebnisqualität einzuschätzen.

Tabelle 1: Gegenüberstellung der Qualitätsdefinitionen und Qualitätskategorien (nach Pira, 2000).

| Qualitätskategorie              | Strukturqualität                                                                                                                                                                                                               | Prozessqualität                                                                                                                                                                                                  | Ergebnisqualität                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Qualitätsdefinitionen           |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |
| <b>„Inter-personal quality“</b> | z.B. gut qualifiziertes und erfahrenes Personal; saubere und ansprechende Gebäude und Einrichtungen.                                                                                                                           | z.B. höfliche und freundliche Behandlung durch das Personal; die richtige Menge an Information zu jedem Behandlungszeitpunkt; keine unnötigen Schmerzen; im Bedarfsfall schneller Service.                       | z.B. Verminderung oder Vermeidung von Schmerzen; schnelle Rückkehr in den Alltag. |
| <b>„Technical quality“</b>      | z.B. gut ausgebildete und kooperative Ärzte; die richtigen Patienten werden überwiesen; genügend Informationen über die Patienten vorhanden; die richtige Ausstattung; Zugang zu effizienten unterstützenden Dienstleistungen. | z.B. korrekte Diagnosen; richtige Wahl der Eingriffe; vorschriftsmäßige Durchführung der Verfahren; rasche unterstützende Dienstleistungen; gute Kommunikation über die Grenzen des eigenen Fachgebietes hinaus. | z.B. gute Genesung; keine negativen Ergebnisse.                                   |
| <b>Ökonomische Qualität</b>     | z.B. genügend Ressourcen; gute externe Dienstleistungen und Informationen.                                                                                                                                                     | z.B. keine Verschwendung, keine Fehler, keine Verzögerungen; Übereinstimmung mit externen Regulierungen.                                                                                                         | z.B. niedrigste Kosten pro Patient; geringster Ressourcenverbrauch.               |

Insgesamt zeigt sich, dass keine der Kategorien für sich alleine genommen qualitätsbestimmend ist. Obwohl die Prozessqualität als wichtigste Kategorie gilt, ist sie kein Garant für eine hohe Ergebnisqualität. In Tabelle 1 werden Beispiele in einer

Gegenüberstellung von Qualitätsdefinitionen und Qualitätskategorien im Krankenhaus aufgezeigt (in Pira, 2000).

Im Rahmen dieser Studie wird der Fokus auf den Pflegebereich gelegt, der mit beinahe 75.000 Pflegekräften in ganz Österreich (gemessen im Dezember 2002) die größte Berufsgruppe innerhalb der Krankenhäuser ausmacht (Statistik Austria, 2004b). Im Vergleich dazu betrug im Dezember 2003 die Anzahl der berufsausübenden Fachärztinnen und Fachärzte in ganz Österreich etwas über 16.000 Personen (Statistik Austria, 2004b). Pflegekräfte stehen in direktem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten, sie sind die unmittelbaren Betreuungspersonen. Büssing und Glaser (2003) fassen in den Pflegewissenschaften häufig beschriebene *Pflegemethoden* und *Pflegeorganisationsformen* zusammen. Unter den *Pflegemethoden* gestaltet sich in der *Funktionspflege* die Tätigkeit der Pflegekräfte je nach zugewiesener Aufgabe bei jeder Patientin und jedem Patienten je nach Krankheit und Diagnose in gleicher Art. Die *Progressivpflege* berücksichtigt den Verlauf der Krankheit, wobei Gruppierungen je nach Pflegeintensität vorgenommen werden. In der *Individualpflege* ist eine Pflegekraft einer Patientin oder einem Patienten zugeordnet und pflegt individuell nach deren bzw. dessen Bedürfnissen. Eigenverantwortliches Planen und Entscheiden der Pflegetätigkeit für einen bestimmten Patienten macht die *Bezugspflege* aus. Dabei wird bei der Aufnahme den Klienten eine Bezugspflegekraft zugeordnet, welche die Verantwortung für die Versorgung übernimmt. Patientenferne Tätigkeiten werden von Diensten übernommen, Schichtübergaben erfolgen meist direkt am Bett. Die Pflegeorganisationsformen werden in *Gruppenpflege*, *Bereichs-* und *Zimmerpflege* geteilt. Bei der *Gruppenpflege*, in der vier bis sechs Pflegegruppen mit jeweils 16-18 Personen zusammengefasst werden, erfolgt die Verteilung von Zimmern und Aufgaben je nach Patientenzahl und Pflegeintensität. Werden zumeist größere Stationen in zusammenhängende Bereiche nebeneinander liegender Zimmer unterteilt, wird von *Bereichspflege* gesprochen. Die Aufgabenverteilung erfolgt wie bei der *Gruppenpflege*. Werden die Pflegekräfte zu Dienstbeginn einzelnen Zimmern je nach Patientenzahl und Pflegeintensität zugeordnet, wird darunter *Zimmerpflege* verstanden. Die lange Zeit weitverbreitete Funktionspflege ist durch vielseitige Kritik in zahlreichen Krankenhäusern verschwunden. Vielmehr ist man zu der Auffassung gelangt patientenorientierte Pflege, häufig auch als ganzheitliche Pflege bezeichnet (vgl. Glaser und Büssing, 1996a), zu praktizieren. Damit soll eine Annäherung an

die Form der Bezugspflege erfolgen, was sich mit Bereichspflege am Besten verwirklichen lässt (Büssing und Glaser, 2003).

Neben der Art der Pflege ist auch auf die Qualität der Pflege Tätigkeit zu achten. Hacker et al. (2003) sehen im patientenzentrierten Zeitbudget der Pflegekräfte ein wesentliches Qualitätskriterium. „Humandienstleistungen sind dialogische Arbeitstätigkeiten, d.h. Arbeitstätigkeiten bei denen Menschen auf andere Menschen einwirken. Ihre wesensbestimmende Besonderheit ist also, dass ihr Gegenstand soziale Interaktionen sind.“ (Hacker et al., 2003). Um die soziale Interaktion als Tätigkeit zu verstehen, kann sie als TOTE-Einheit (Test-Operate-Test-Exit-Einheit) verstanden werden. Dabei wird unter Erweiterung der Beschreibung der Grundstruktur von Arbeitstätigkeiten durch Miller et al. (1960, in Büssing, 1992, Kirchler und Hölzl, 2002, Hacker et al., 2003) die Veränderungsabsicht im Test-Glied bzw. die Veränderungsaktivität des Arbeitenden im Operate-Glied nicht auf ein Objekt sondern auf die Absichten und Aktivitäten eines anderen Subjekts (der Patientin, dem Patienten) bezogen. Insofern vermuten Hacker et al. (2003) einen patientenzentrierten Qualitätsindikator im verfügbaren Zeitbudget der Pflegekräfte, während ein pflegezentrierter Indikator die Wahrnehmung der Pflege Tätigkeit selbst und das Wohlbefinden dabei darstellt. Von Pflegekräften eher als notwendiges Übel bezeichnet wird weltweit die Pflegedokumentation (d.h. die Prozessdokumentation der Pflege Tätigkeit) als wichtiges Instrument qualitätsfördernder Gestaltung der Pflege betrachtet (vgl. WHO Regional Office for Europe, Kurzbericht 1981, aus Hacker et al., 2003). Grundlage für diese Annahme ist die arbeitswissenschaftlich gesicherte Tatsache, „... dass die Dokumentation von Maßnahmen und die Rückkopplung, das Feedback ihrer Effekte, unerlässliche Voraussetzungen qualitätsverbessernder, individueller und organisationaler Lernprozesse sind.“ (Hacker et al., 2003). Einerseits eine ausführliche, meist zeitraubende Dokumentation der Pflege Tätigkeit vorzulegen, andererseits ein entsprechendes Zeitbudget für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu haben sind oftmals Ansprüche, die zueinander in Widerspruch stehen können. Es wird versucht die Dokumentation so einfach und so aussagekräftig wie möglich zu gestalten, damit die Zeit für die Patientin bzw. den Patienten nicht zu kurz kommt. Anzumerken sei an dieser Stelle die Uneinheitlichkeit der Pflegedokumentation. Obwohl Bemühungen um eine einheitliche Dokumentation angestrebt werden, arbeiten Arbeitsgruppen einzelner Krankenhäuser an ausgefeilten Protokollblättern, für die auch eigene Schulungen angeboten werden.

Die verschiedenen Facetten des Qualitätsmanagement im Krankenhaus machen die Schwierigkeit und Komplexität wie auch den zeitliche Aufwand begreifbar. Als Beispiel sei die aktuelle Einführung von Qualitätsmanagement zur Erreichung von TQM im Krankenhaus- und Pflegebereich im Land Niederösterreich zu nennen. Dabei soll in allen Landeskrankenhäusern das EFQM-Modell verwirklicht und in weiterer Folge ein Kriterium für die Unterstützung durch den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) darstellen. Damit folgt das Land Niederösterreich einem europaweiten Trend der Einführung von Qualitätsstandards nach dem EFQM-Modell (vgl. WHO, 2003). Aus den persönlichen Gesprächen mit dem NÖGUS, den Pflegeleitungen, Stationsleitungen und Pflegebediensteten der beteiligten Krankenhäuser zeigen sich sehr unterschiedliche Ansatzpunkte für Qualitätsverbesserungen; die Gesundheitsförderung der Patienten wie auch die Gesundheits- und Persönlichkeitsförderung der Mitarbeiter ist jedoch gemeinsames Ziel. Auf eine interessante Studie in diesem Zusammenhang verweisen Büssing und Glaser (2001). Dabei zeigen sich bis 1996 in der Mehrzahl der Industrieländer massiv angestiegene Kosten für Krankenhäuser. In Österreich betrugen im Jahr 2002 die Ausgaben für die Gesundheit 7,7% des Bruttoinlandsproduktes (Statistik Austria, 2004c). Obwohl in Deutschland die Gesundheitsausgaben im Jahr 2002 bei 10,9% des Bruttoinlandsproduktes ausmachten, was nach den USA mit 14,6% und der Schweiz mit 11,2% die dritthöchste Quote beträgt, können Büssing und Glaser (2001) jedoch keinerlei Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem und finanziellen Ausgaben entdecken. Qualität ist also nicht durch Erhöhung des (finanziellen) Input sondern durch Verbesserungen zwischen Input und Output zu steigern. Ansätze dazu zeigen Büssing und Glaser (2003c) auf und operationalisieren diese für den Pflegebereich mit der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (Büßing und Glaser, 2002), auf die weiter unten ausführlicher eingegangen wird. Ansätze der Arbeitspsychologie zur Messung von Qualität im Krankenhausbereich sind zentrales Thema des nächsten Kapitels.

### 3 Arbeitspsychologischer Beitrag zum Qualitätsmanagement

In der Arbeitspsychologie sind *Job enrichment*, *Mitarbeiterinnen- und Mitarbeitergespräche* oder *Qualitätszirkel* nur einige wenige der Vielzahl an Möglichkeiten einer Förderung von gesundheitsgerechten und persönlichkeitsfördernden Arbeitsplätzen. Aus Sicht der Bediensteten bietet die Arbeitspsychologie viele Konzepte an, die deren Möglichkeiten erweitern sollen: Das Modell der vollständigen Tätigkeit strebt gesundheits- und persönlichkeitsfördernde Arbeit an. Nach der Handlungsregulationstheorie sollten Handlungen durch den Mitarbeiter selbst reguliert werden können (Regulationsanforderungen), Behinderungen sollen verringert werden (Regulationsbehinderungen). Hacker und Richter (1984) bewerten Arbeit durch die Kriterien Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungslosigkeit und Persönlichkeitsförderlichkeit. Andere Modelle thematisieren die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und Ressourcen (Glaser und Büssing, 1996b). Einen Überblick über auftretende Beanspruchungsmuster im Pflegebereich und deren zeitlicher Verlauf stellen Fischer und Schaarschmidt (2003) dar. Sämtliche Ansätze beanspruchen für sich die Arbeitsmotivation, Zufriedenheit, Gesundheit und Persönlichkeitsförderlichkeit zu steigern und Fehlbeanspruchungen vermeiden zu können. Mit dem Ziel, wissenschaftlich geprüfte Verfahren zur Evaluation von Qualität in Krankenhäusern heranzuziehen, soll eine Verbindung der Qualitätskriterien einschlägiger Qualitätsmanagementsysteme mit den arbeitspsychologischen Kriterien eines gesundheits- und persönlichkeitsfördernden Arbeitsplatzes hergestellt werden, wobei das Pflegepersonal als Vermittler zwischen Krankenhaus und Patientinnen und Patienten gesehen werden.

## 3.1 Arbeitspsychologische Methoden der Qualitätsmessung

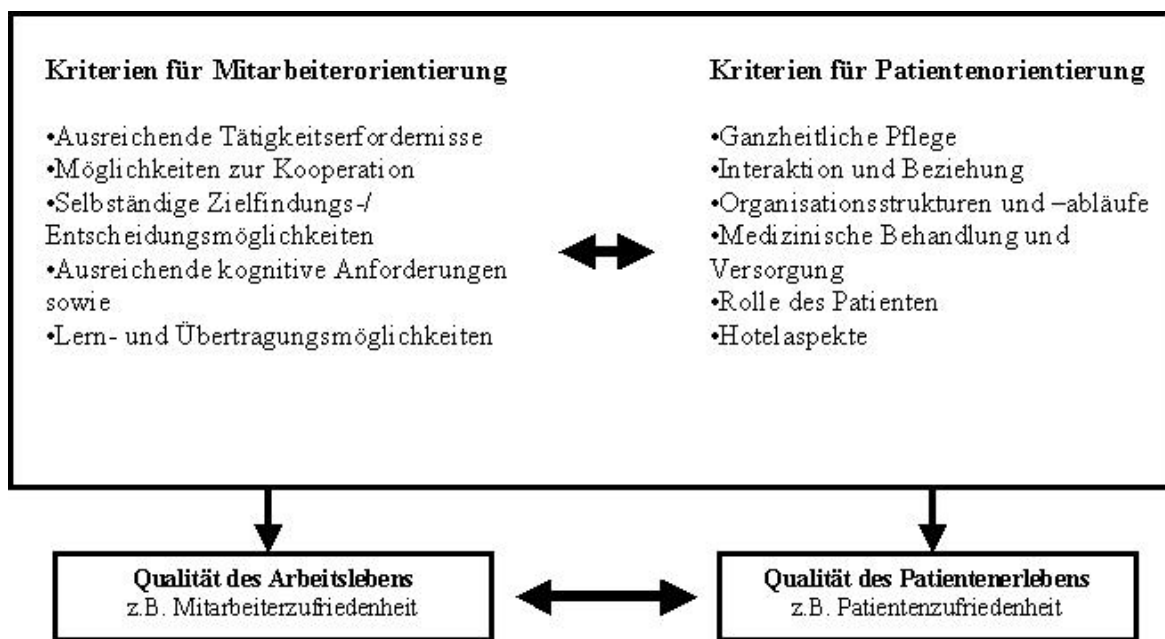
Die Komplexität der Messung von Qualität, v.a. im Bereich Krankenhaus, wurde bereits überblicksartig erörtert. Obwohl betriebswirtschaftliche Daten im Spitalsbereich indirekt als Qualitätskriterien herangezogen werden, kann Qualität nur unzureichend durch z.B. die Menge behandelter Patienten oder der Anzahl verwendeter Mullbinden beschrieben werden. Sie orientiert sich nach EFQM-Standard vielmehr an den Klientinnen und Klienten, d.h. deren Zufriedenheit im weitesten Sinne. Nach dem Motto, „Zufriedene Kundschaft durch zufriedene Belegschaft“ liegt es auch an den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, einen hohen Qualitätsstandard zu erhalten. Die Arbeits- und Organisationspsychologie bietet zahlreiche Ansätze, Qualität zu messen, wobei hier Patientenorientierung und Mitarbeiterorientierung zentrale Qualitätsbegriffe darstellen. Vordergründig sind jeweils Belastungen, Zufriedenheit, Motivation oder potentielle Tätigkeitshindernisse, die evaluativ zu identifizieren sind. Mit der Frage, an welchen Punkten Qualität aus arbeitspsychologischer Sicht erfassbar wird, befassten sich Autoren der TU-München, allen voran Büssing. Zentrale Modelle werden vorgestellt.

Die Autoren des Mitarbeiter-Patienten-Orientierungs-Ansatzes (MPO-Ansatz, vgl. Büssing und Glaser, 2003a, 2003b) vertreten die Sichtweise, dass die Sicherung von Qualität nicht in einer separaten Analyse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einerseits und Klientel andererseits sondern in der Interaktion der beiden miteinander liegt (was zusammen mindestens 38% des EFQM-Modells umfasst). Kriterien der Mitarbeiterorientierung werden im MPO-Ansatz in Anlehnung an das Modell der vollständigen Tätigkeit in ausreichenden Tätigkeitserfordernissen, Kooperationsmöglichkeiten, selbständigen Zielfindungs- und Entscheidungsmöglichkeiten, ausreichenden kognitiven Anforderungen wie auch Lern- und Übertragungsmöglichkeiten gesehen (vgl. Abbildung 3). Damit wird die Qualität des Arbeitslebens (z.B. Mitarbeiterzufriedenheit) beschrieben. Gleichzeitig wird auch die Patientenorientierung in Betracht gezogen und durch die Punkte ganzheitliche Pflege, Interaktion und Beziehung, Organisationsstrukturen und –abläufe, Medizinische Behandlung

### 3.1 Arbeitspsychologische Methoden der Qualitätsmessung

und Versorgung, Rolle des Patienten und Hotelaspekte beschrieben. Daraus resultiert deckungsgleich zur Mitarbeiterorientierung die Qualität des Patientenerlebens (z.B. Patientenzufriedenheit). Die Autoren sehen in der Beziehung zwischen Qualität des Arbeitslebens und Qualität der Pflegeerfahrungen durch die Klientinnen und Klienten den entscheidenden Ansatz zur Verbesserung der Qualität im Krankenhausbereich bzw. einen Ansatzpunkt für Qualitätsmanagement. Die Operationalisierung des MPO-Ansatzes wird dabei durch die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (TAA-KH) verbunden mit dem Münchner Instrument zur Patientenbefragung (MIP) vorgenommen. Ziel ist es dabei sowohl Mitarbeiter- als auch Patientenorientierung im Krankenhaus zu gewährleisten um prozessnahe Gestaltungshinweise zur Verbesserung der Qualität abzuleiten.

Abbildung 3: Ansatz der Mitarbeiter- und Patientenorientierung (MPO-Ansatz), aus Büssing und Glaser (2003b).



Gerade weil Qualität aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wie auch der Patientinnen und Patienten, bzw. aus deren Interaktion, direkt notwendige Gestaltungsmaßnahmen erkennen lässt, ist die Organisation bzw. das Management des Krankenhauses gefragt, adäquat auf Abweichungen vom Qualitätsstandard zu reagieren. Anders ausgedrückt müssen die Umgebungsbedingungen der Pflegekräfte soweit optimiert werden, dass eine hochqualitative Pflegetätigkeit ermöglicht wird. Der Einfluss der Organisationsstruktur eines

Krankenhauses auf Individuen wird von Büssing (1992) im Organisationsstruktur-Tätigkeits-Individuum Konzept (O-T-I Konzept) formuliert, theoretisch begründet und geprüft. Das O-T-I Konzept stellt die Verknüpfungen bzw. Interaktionen zwischen dem Management einer Organisation und dem individuellen Arbeitserleben her. Die Tätigkeit ist Mediator zwischen der Organisationsstruktur und dem arbeitenden Individuum, wobei alle drei Konzeptteile genau definiert werden. Unter formaler Organisationsstruktur versteht Büssing (1992) „... die Gesamtheit aller formalen Regelungen zur Arbeitsteilung und zur Koordination von Leistung und Verhalten der Organisationsmitglieder...“. Dabei zitiert der Autor Kubicek und Welter (1985), die zur Operationalisierung 280 Messansätze von mehr als 100 Autoren und Forschergruppen zusammengetragen haben. Diese Vielzahl an Ansätzen spiegelt wiederum die Schwierigkeiten bei der Messung von Qualität wieder, die weiter oben schon diskutiert wurde. Ohne auf die von Büssing (1992) vorgestellten Dimensionen einzugehen, welche die Organisationsstruktur darstellen, wird zusammenfassend Perrow (1977) zitiert. Dieser unterscheidet drei Möglichkeiten die Erreichung von Organisationszielen zu kontrollieren. Bei „First-order controls“ wird das Personal durch persönliche Weisung koordiniert. Die „Second-order controls“ kontrollieren die Arbeitstätigkeit des Personals durch Spezialisierung, Standardisierung, Formalisierung und Hierarchisierung, um Organisationsziele zu erreichen. „Third-order controls“ zeichnen sich durch Selbstbestimmung und nicht-strukturelle Koordinationsmechanismen aus und setzen die Verinnerlichung der und Ausrichtung an den Organisationszielen voraus. Die Messung der Organisationsstruktur kann nach Büssing (1992) auf drei verschiedene Arten erfolgen:

- Analyse von Dokumenten
- Befragung von Schlüsselpersonen
- Mitarbeiterbefragung

Es wird aufgezeigt, dass die Schwierigkeit der Messung von Organisationsstruktur v.a. in der Perspektivität der befragten Personen liegt und die unterschiedlichen Blickwinkel mit Hilfe quantitativer Methoden nicht abbildbar seien (vgl. auch nächstes Kapitel). Büssing (1992) weist auf dieses Ebenenproblem explizit hin und zeigt auf, dass dem nur wenige Ansätze Rechnung tragen. In der interdisziplinären Organisationsforschung wird dem

Problem methodisch mit dem *Mixed-level Ansatz* entgegengetreten. Dieser unterscheidet jene Ebene, in der die Messung vorgenommen wurde von jener der Analyse. So wird eine individuelle Fragebogenerhebung auf der Ebene des Individuums von der Analyse z.B. auf Stationsebene differenziert. Diese Ebenen können, müssen jedoch nicht idente Resultate ergeben. Auf die verschiedenen Typologien von *Mixed-level Modellen* soll hier nicht weiter eingegangen werden. Es wird allerdings betont, dass sich durch die Erhebung von Daten auf unterschiedlichen Ebenen Interpretationsschwierigkeiten ergeben, da sich die Konstruktvalidität der Variablen meist ausschließlich auf eine Ebene, z.B. Stationsebene, bezieht.

Büssing (1992) geht davon aus, dass in der Verknüpfung zwischen Organisationsstruktur und Individuum die Tätigkeit Vermittlungsfunktion ausübt. Ausgehend vom Tätigkeitstheoretischen Konzept Leontjews (v.a. 1977, 1982, in Büssing, 1992) sind Bedürfnisse als Ursache von Tätigkeit zu sehen. Der Gegenstand der Bedürfnisbefriedigung ist von vornherein nicht fixiert. Erst wenn das Bedürfnis Gegenstand wird, wird dieser zum Motiv und kann eine Tätigkeit anregen. Bei der äußeren Vergegenständlichung eines Bedürfnisses verliert dieses seinen homöostatischen Charakter. Ein bewusst wahrgenommenes Motiv wird zum Ziel einer Tätigkeit. Die Realisierung einer Tätigkeit wird durch die Handlung verwirklicht, die durch das Motiv der Tätigkeit ausgelöst bzw. durch ein bewusstes Ziel gesteuert wird. Zur Makrostruktur zählt Leontjew zudem Operationen, welche die Verfahren zur Umsetzung der Handlungen je nach den vorgefundenen Bedingungen enthalten. Obwohl eine hierarchische Struktur postuliert wird, in der eine Menge von Handlungen nach deren Teilzielen (je nach Motivhierarchie) geordnet ist, ist diese nicht als phylogenetisch verankert sondern durch die jeweilige gegenständliche Tätigkeit bedingt zu verstehen. Die Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt ist nach diesem Modell in drei Hierarchieebenen zu unterteilen:

- *Ebene der Tätigkeit:* Wechselwirkung zwischen Motiven und Gegenständen, über Handlungen realisiert
- *Ebene der Handlung:* Wechselwirkung zwischen Zielen und bewussten psychischen und praktischen Prozessen, über Operationen realisiert

- *Ebene der Operation:* Wechselwirkung zwischen Bedingungen und unbewussten, automatisierten Verhaltensweisen, über Bewegungen realisiert.

Damit zeichnet sich das Modell neben einem strukturellen durch einen dynamisch-prozessualen Aspekt aus. Das Modell ist v.a. im Hinblick auf den dynamisch-prozessualen Aspekt als offenes System anzusehen, wobei Büssing (1992) v.a. auf die Dynamik zwischen Individuum und Umwelt hinweist. Die zur Umsetzung von Motiven notwendigen Operationen, die Handlungen auslösen, werden durch die vorgefundenen Bedingungen beeinflusst. Das Individuum schafft sich während einer Tätigkeit subjektive Repräsentationen der gegenständlichen Welt (vgl. auch Weick, 1969, 1979, in Kirchler et al., 2004) und richtet danach ihre Handlungen aus. Damit sind nicht nur die zielgerichteten Veränderung von Objekten gemeint, sondern auch die Steuerung sozialer Interaktionen, die ebenfalls bestimmten Normen („Negotiated Orders“, vgl. Büssing, 1992) unterliegen. Das Bedingungssystem liegt somit nicht ausschließlich in der Bewegung äußerer Objekte sondern enthält u.a. auch die Einfügung in soziale Normen und Regelsysteme.

Büssing (1992) spricht von einer Ringstruktur des Gesamtkonzepts, wobei die Tätigkeit zwischen Organisationsstruktur (z.B. von Seiten des Individuum vorgefundenen Bedingungen) und Individuum (z.B. von Seiten der Organisationsstruktur vorgefundene Leistung) vermittelt. Beispielsweise wirkt sich die durch ein Individuum ausgeführte Tätigkeit durch ihre objektiven Ergebnisse auf die Organisationsstruktur aus. Umgekehrt legt die Organisationsstruktur aufgrund der beobachteten Ergebnisse Bedingungen fest, die eine Ausführbarkeit der Tätigkeit und damit die Möglichkeiten des Individuums, Handlungen auszuführen, beeinflussen. Um Bedingungen zu optimieren müssen die Möglichkeiten des Individuums, Handlungen zu regulieren, bekannt sein. Eine Handlungsregulationstheorie im O-T-I Konzept baut Büssing (1992) mit Hilfe der Modelle des Operativen Abbildsystems (OAS, Hacker, 1978) und dem Test-Operate-Test-Exit (TOTE, Miller et al., 1960, in Büssing, 1992, Kirchler und Hölzl, 2002, Hacker et al., 2003) Regelkreises auf. Unter dem Rahmen des Konzeptes der hierarchischen bzw. heterarchischen Organisation von Handlungen (Hacker, 1978), wo unbewusste Regulationsprozesse und Repräsentationen von bewusst regulierbaren bzw. bewusst repräsentierten unterschieden werden, wird effizientes Handeln als eine planende Strategie erklärt. Während das OAS nach einem inneren Modell mögliche Aktionsprogramme und Handlungsfolgen antizipiert, wird dieses ständig mit den

äußeren tatsächlich stattfindenden Handlungen als TOTE Regelkreis (Hacker spricht von der Vor(weg)nahme-Veränderungs-Rückkoppelungseinheit, VVR-Einheit, vgl. Kirchler und Hölzl, 2002, Büssing, 1992) verglichen und die Handlungen dementsprechend korrigiert. Je nachdem, ob diese Abfolge beim Tätigkeitsablauf Teile der Handlung bewusst als regulierter bzw. unbewusst als automatisierter Vorgang abhandelt, ergibt sich die Effizienz der Handlung. Routinierte Arbeitende, die auf niedriger Regulationsebene ihre Handlungen durchführen haben demnach mehr Ressourcen für komplexe Aufgaben, die intellektuelle Ebene ist entlastet. Wiederum spielt hier die Organisationsstruktur eine wichtige Rolle, denn rigide Organisationen, die zentralisierte Strukturen durch hohe Spezialisierung vorweisen, bedeuten für die Arbeitenden eine Restrangiertheit des Handelns; eine Arbeitsplanung auf einer intellektuellen Regulationsebene ist nicht notwendig bzw. wird verhindert, die Tätigkeit wird auf niedrigem Niveau reguliert.

In diesem Zusammenhang ist das Konzept der vollständigen Arbeitstätigkeit von Hacker (1986, 1989, in Büssing, 1992) zu erwähnen. Diese wird v.a. in Verbindung mit der Persönlichkeitsförderung gesehen. Die Arbeitstätigkeit wird demnach „... als vollständig bezeichnet wenn:

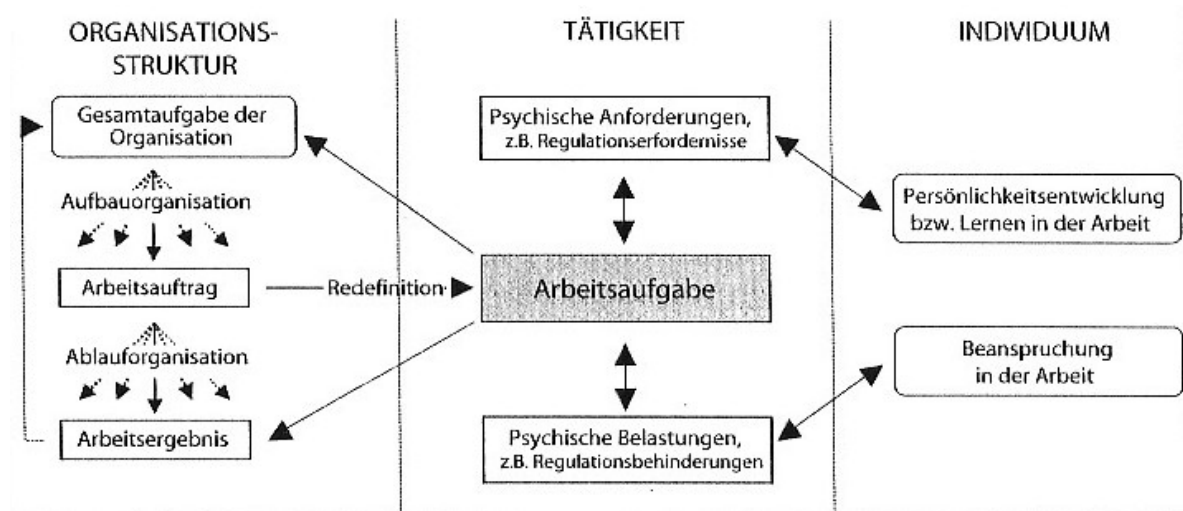
- eigenständig durchzuführende Vorbereitungs-, Organisations- und Kontrollfunktionen in der zyklischen Struktur der Tätigkeit vorliegen (sequentieller Aspekt) und
- sie Anforderungen auf verschiedenen, einander abwechselnden Ebenen der psychischen Regulation umfasst (hierarchischer Aspekt). „ (Büssing, 1992).

Voraussetzung für die vollständigen Tätigkeiten sind weiters ausreichende Tätigkeitserfordernisse, Möglichkeiten der Kooperation, selbständige Zielfindungs- bzw. Zielstellungs- und Entscheidungsmöglichkeiten, kognitive Anforderungen mit produktiven Anteilen und Lern- und Übertragungsmöglichkeiten von Leistungsvoraussetzungen auf andere Tätigkeiten in der Arbeit oder Freizeit. Nach Hacker (1986) zeichnet sich vollständige Tätigkeit als in der Arbeitstätigkeit persönlichkeitsfördernd aus, wobei das Wohlbefinden, die psychische Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Motivation gefördert wird.

### 3.1 Arbeitspsychologische Methoden der Qualitätsmessung

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, würden die hier erwähnten und nur eingeschränkt abgehandelten arbeitspsychologischen Modelle zum Verständnis des O-T-I Konzepts näher ausgeführt werden. Um auch der Gefahr zu entgehen, den Leser mit arbeitspsychologischen Grundlagen zu langweilen, wird zur eingehenden Beschäftigung auf Büssing (1992), Hacker (1986) wie auch Kirchler und Hölzl (2002) und Kirchler et al. (2004) verwiesen. Ausgehend von den bisherigen Modellen konstruiert Büssing (1992) das unter Abbildung 4 dargestellte O-T-I Konzept.

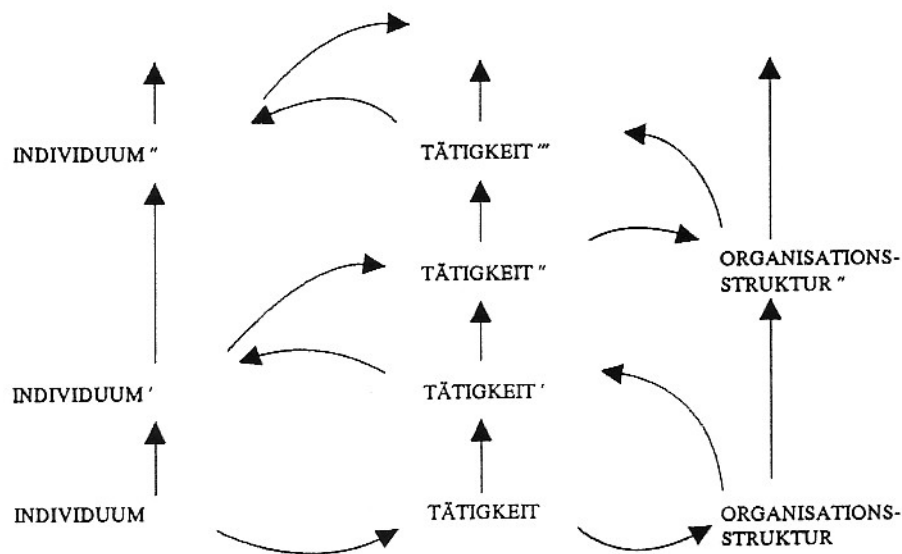
Abbildung 4: Analyse von Arbeitsaufgaben nach dem O-T-I Konzept, aus Büssing und Glaser (2003c).



Hervorzuheben ist die Ringstruktur des Modells, die in Abbildung 5 dargestellt ist und in ihrem Zusammenhang wie folgt erläutert wird: Das Individuum, das von einer subjektiven Repräsentation der gegenständlichen Welt ausgeht, entwickelt aus Bedürfnissen Motive, die durch Operationen in Handlungen übergeführt werden. Diese Handlungen werden durch das Individuum gesteuert und schließen Antriebs- und Ausführungsregulationen ein, was zur Ausführung der Tätigkeit führt. Diese Tätigkeit übt durch ihre objektiven Ergebnisse Einfluss auf die Organisationsstruktur aus, wobei dadurch eine Rückwirkung der Organisationsstruktur auf die Tätigkeit erfolgt. Diese Rückwirkung wirkt sich wiederum auf die subjektive Repräsentation des Gegenstandes der Tätigkeit des Individuums aus. Die Neuorientierung bewirkt eine Anpassung der Handlungen an den „neuen“ Gegenstand der Tätigkeit, was wiederum die Ergebnisse verändert und auch eine Änderung der Organisationsstruktur erfordert, und so fort (vgl. Abbildung 5).

Büssing (1992) zitiert Kannheiser (1983), der von zwei Arten von Diskrepanzen in der Makrostruktur der Tätigkeit ausgeht. Einerseits können Diskrepanzen zwischen Motiv und Ziel auftreten. Dabei sind zu redefinierende Ziele (ausgelöst durch die Neudefinition der Tätigkeit durch die Organisationsstruktur) nicht mehr mit den ursprünglich tätigkeitsauslösenden Motiven vereinbar. Die zweite Diskrepanz kann zwischen Motiv und Bedingungen auftreten, wobei die auftretenden Bedingungen die Aufrechterhaltung von Motiven bzw. von motiv-initiierten Tätigkeiten gefährdet, erschwert oder verhindert.

Abbildung 5: Erweiterte Ringstruktur-Darstellung in Anlehnung an die Tätigkeitstheorie (aus Büssing, 1992).



Um einen gesundheits- und persönlichkeitsfördernden Arbeitsplatz gewährleisten zu können, der es den Mitarbeitenden ermöglicht auch hochqualifizierte Ergebnisse zu liefern, ist es nach dem O-T-I Modell notwendig die Organisationsstruktur bestmöglich an die Individuen anzupassen. Wie schon besprochen tritt hier das Ebenenproblem auf, da sich die gesamte Organisationsstruktur nicht an einem sondern an allen Individuen orientieren muss. Neben der theoretischen Fundierung wird im O-T-I Konzept auch eine Operationalisierung vorgeschlagen, die einen Vergleich zwischen Organisationsstruktur und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erlaubt. Durch den Vergleich werden praktische Hinweise zur Umsetzung von Gestaltungsmaßnahmen ermöglicht. Die erfolgreiche empirische Absicherung des Modells wurde v.a. an Studien im Pflegebereich vorgenommen.

Wie im Qualitätsmanagement zeigen sich auch in der arbeitspsychologischen Tätigkeitsanalyse beträchtliche Teile der qualitätsbestimmenden Faktoren in der Erfassung

der vorgefundenen Organisationsstruktur bzw. der Bedingungen. Neben der Möglichkeit sich durch eine persönlichkeits- und gesundheitsfördernde Tätigkeit mit humanen Bedingungen in der Arbeit selbst zu verwirklichen, ist die Interaktion zwischen Pflegebediensteten und Patientinnen und Patienten von deren individuellen Persönlichkeitsmerkmalen abhängig. Anders formuliert sind, bezogen auf die Mitarbeiterzufriedenheit, nicht nur die objektiv vorgefundenen Bedingungen ausschlaggebend für hohe Qualität in der Pflege. Jede(r) Pflegende bringt in die Pflegesituation individuelle Aspekte ein, die den Pflegeprozess beeinflussen. Die Unterscheidung sowohl individueller Vorgehensweisen wie auch von der Organisationsstruktur vorgegebene Aspekte in der arbeitspsychologischen Tätigkeitsanalyse werden im folgenden Kapitel näher erläutert.

## **3.2 Bedingungs- und Personenbezogene Arbeits- und Tätigkeitsanalyse**

Während der Zeit der Industrialisierung wurde Arbeitsanalyse als „scientific management“ betrieben und meinte damit die Zerteilung komplexer Arbeitsabläufe in einzelne Funktionselemente, um die effizienteste Ausführungsweise festzulegen. Nach dieser Automatisierung der Arbeitsabläufe ist man in neueren Ansätzen dazu übergegangen anstatt funktionsorientierte Analyse den Menschen als autonomes Subjekt mit selbstregulatorischen Kompetenzen in den Mittelpunkt zu stellen und eine Gestaltung ganzheitlicher Arbeitstätigkeiten im Sinne einer Flexibilisierung der Arbeitsabläufe zu gewährleisten (Schüpbach, 1993, in Kirchler und Hölzl, 2002). Diese Flexibilisierung bzw. die Zuerkennung von Freiräumen in der Ausführung der Tätigkeit macht eine Berücksichtigung individueller Vorgehensweisen in der psychologischen Tätigkeitsanalyse notwendig. Dementsprechend sind Modelle notwendig, welche die Eigenart einer Person, ihre Arbeit zu erledigen, in die Analyse mit einschließt.

Als Basis der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse im Pflegebereich ist die Handlungsregulationstheorie von Oesterreich und Volpert (1984) zu nennen. Zielgerichtetheit des Handelns und die Auffassung von Arbeitsbedingungen als Handlungsforderungen sind grundlegende Aussagen. Ein Ziel wird als vor dem Handeln antizipierter Zustand definiert,

der durch Handeln erreicht werden soll. Die Ziele aktivieren für und veranlassen zu Tätigkeiten, sie organisieren und lenken die Tätigkeitsabfolgen durch Zwischenziele und gehen in den Vergleich zwischen Ergebnissen der Tätigkeiten und dem antizipierten Zielzustand ein. Die Auffassung von Arbeitsbedingungen als Handlungsforderungen bedeutet, dass Ziele und Wünsche der Individuen wie auch das Handeln selbst nicht von den äußeren Gegebenheiten unabhängig sind. Vielmehr ermöglichen äußere Bedingungen erst Handlungen bzw. lösen diese aus, haben also Handlungs-Charakter. Rieder (2003) diskutiert die Brauchbarkeit bzw. Einschränkungen der Handlungsregulationstheorie im Dienstleistungssektor Krankenpflege. Die Voraussetzungen, einerseits der gesellschaftlich bzw. sozialen Eingebundenheit des Handelns, was für den Pflegebereich als erfüllt beschrieben wird, wie auch andererseits die Zielgerichtetheit des Handelns, werden geprüft. Letzteres wird durch eine Erweiterung der Handlungsregulationstheorie von der Autorin ebenfalls als erfüllt angenommen. Ambivalent sieht die Autorin die Anwendung der Handlungsregulationstheorie für den Pflegebereich in Bezug auf die Gegenständlichkeit des Handelns. Damit ist die Veränderung der gegenständlichen Umwelt in den vom Arbeitenden intendierten Zielzustand gemeint. Mit Hilfe der Tätigkeitstheorie Leontjews, die mit dem O-T-I Konzept vorgestellt wurde, lässt sich eine Gegenständlichkeit des Handelns durch die Verfolgung eines Zielzustandes (z.B. Genesung von Patientinnen und Patienten) jedoch durchaus ableiten, obwohl damit oftmals keine materielle Gegenständlichkeit verändert wird. Im Grunde kann die Veränderung eines Krankheitszustandes der Patientin oder des Patienten durch Pflege als Veränderung der gegenständlichen Umwelt verstanden werden, sofern darunter nicht ausschließlich die materielle Umwelt sondern auch der physische und psychische Zustand von Menschen zu zählen sind.

Besonders hervorzuheben ist bei der Arbeitsanalyse auf der Basis der Handlungsregulationstheorie die grundsätzlich postulierte Unabhängigkeit von Anforderungen und Belastungen. Psychische Anforderungen bedeuten demnach Entscheidungsspielraum für die Arbeitenden bei der Bearbeitung von Aufgaben wie auch Kommunikationschancen als Möglichkeit zur Kooperation (Oesterreich und Volpert, 1999). Anforderungen stellen positive Aspekte der Arbeitsbedingungen dar und sollten möglichst hoch ausfallen, was hohe Arbeitsmotivation und psychische und physische Gesundheit fördert (Büssing und Glaser, 2002). Im Gegensatz dazu sind psychische Belastungen durch Hindernisse und Zusatzauf-

### 3.2 Bedingungs- und Personenbezogene Arbeits- und Tätigkeitsanalyse

wand (Regulationshindernisse) wie auch Überforderungen aufgrund monotoner Arbeitsbedingungen oder Zeitdruck (Regulationsüberforderungen) gekennzeichnet. Belastungen liegen vor, wenn das angezielte Arbeitsergebnis in Widerspruch zu den Durchführungsbedingungen der Arbeitsaufgabe steht (Rieder, 2003). Durch technisch-organisatorische Maßnahmen lassen sich Belastungen beseitigen oder zumindest zeitlich reduzieren. Zielzustand ist die völlige Beseitigung von Belastungen, eine Reduktion sollte als nicht zufriedenstellend bewertet werden. Die Unabhängigkeit von Anforderungen und Belastungen wird von Oesterreich und Volpert (1999) durch Beispiele untermauert, wobei jede Kombination dargestellt werden kann (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Anforderungen und Belastungen sind voneinander unabhängig (nach Oesterreich und Volpert, 1999).

|                             | <b>Hohe Anforderungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Niedrige Anforderungen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hohe Belastungen</b>     | <p>Beispiel 1:</p> <p>Ein Linienschlosser ist für insgesamt 15 Werkzeugmaschinen zuständig. Er hat dort Reparaturen vorzunehmen, bei denen er z.T. komplizierte Fehler finden muss. Ständig wird er aus seiner Arbeit herausgerissen, weil Bediener und der Meister ihn zu Störungen an anderen Maschinen rufen. Erschwerend kommt hinzu, dass es sehr eng ist und er kaum Platz hat, ausgebaute Teile abzulegen.</p>                                                       | <p>Beispiel 2:</p> <p>Ein Personalsachbearbeiter führt die Personalakten (Buchstaben G-M). Jede Änderung, z.B. der Adresse oder Eingruppierung, muss im Stammdatensatz erfasst werden. Änderungsanträge werden auf formale Richtigkeit geprüft, im Zweifel entscheidet die Vorgesetzte. Die handschriftlichen Änderungsmitteilungen sind oft kaum zu lesen, die EDV spinnt ständig, und viele Briefe kommen zurück, weil die Adresse nicht mehr stimmt.</p> |
| <b>Niedrige Belastungen</b> | <p>Beispiel 3:</p> <p>Eine Einkaufssachbearbeiterin tätigt die Werkzeugbestellungen der Firma. Oft sind auch neue Werkzeuge dabei, für die sie lediglich Angaben zu Abmessungen, Einsatzzweck usw. erhält. Sie muss dann, evtl. nach Rücksprachen mit der Abteilung, geeignete Hersteller finden. Seit sie in ihr neues Büro gezogen ist und im Betrieb eine einheitliche EDV eingeführt wurde, schafft sie viel mehr als früher und die Zeit vergeht ihr wie im Fluge.</p> | <p>Beispiel 4:</p> <p>Eine Bedienerin an einer Stanzmaschine muss die Fertigteile entnehmen und in Behälter tun. Sie wartete jeweils ca. 30 Sek. und sortiert dann gleich eine größere Menge ein, sie kann das auch im Sitzen. Zum Stapeln der Behälter benutzt sie ein Hebezeug, die Paletten fährt sie mit dem Hubwagen ins Lager. Die Maschinen in ihrer Halle sind gekapselt, so dass sie mit ihren Kollegen schon mal ein Schwätzchen halten kann.</p> |

Arbeitsanalyse enthält neben der Auftrags- und Bedingungsanalyse, in der die objektive Arbeitssituation dargestellt werden soll, auch die Tätigkeitsanalyse, in welcher der Arbeitende als Subjekt wie auch dessen Handlungen untersucht werden (Kirchler und Hölzl, 2002). Oesterreich und Volpert (1987) unterscheiden *bedingungsbezogene und personenbezogene* Fragestellungen bzw. Arbeitsanalyseverfahren. Ausgehend von der Annahme, dass sich eine Arbeitstätigkeit für den Einzelnen als Handlungsforderung darstellt, sehen sie den

Ansatz einer Arbeitsanalyse in der Untersuchung der Interaktionen einer Person in einer bestimmten Situation.

Die Fragestellung der Arbeitsanalyse kann sich nun generell auf die objektiv vorfindbaren und für alle Personen gültigen Handlungsforderungen bzw. Bedingungen beziehen oder die Personen im Umgang mit den jeweiligen Situationen ins Blickfeld rücken. Letzteres wird durch das Erleben bzw. die persönliche Wahrnehmung als subjektive, oder *personenbezogene Arbeitsanalyse* bezeichnet und stellt das individuelle Arbeitserleben dar. Die persönliche Wahrnehmung der Arbeitstätigkeit enthält personenbezogene (subjektive) Faktoren, die neben unterschiedlicher Vorgehensweisen, Kenntnisse und Leistungen auch die persönliche Wahrnehmung und Wertung der eigenen Arbeit beinhalten. Die *bedingungsbezogene Arbeitsanalyse* beansprucht für sich die Feststellung überindividuell gültiger Handlungsforderungen, wobei individuelle Interaktionen mit situativen Merkmalen der Tätigkeit weitgehend ausgeklammert werden sollen. Beispiele für bedingungsbezogene Verfahren sind die Analyse psychischer Anforderungen und Belastungen RHIA/ VERA (Volpert et al. 1983, in Oesterreich und Volpert, 1987, vgl. auch Oesterreich und Volpert, 1999), das Tätigkeits-Bewertungssystem TBS (Hacker et al. 1983, in Oesterreich und Volpert, 1987). Speziellere Instrumente erfassen ausschließlich Teilaspekte, wie z.B. der Fragebogen zum Erleben von Intensität und Tätigkeitsspielraum in der Arbeit (FIT, Richter et al., 2000). Verfahren ausschließlich für den Teilbereich Krankenhaus deckt das Beanspruchungsscreening für Humandienstleistungen (BHD, Hacker und Reinhold, 1999) wie auch die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus von Büssing und Glaser (2002) ab. Letzteres ist je nach Anwendung in einer Fremdbeurteilungsversion wie auch einem Fragebogen zur Selbstbeurteilung in einer Lang- und Screeningversion erhältlich (vgl. Kapitel 3.3).

Durch die durchaus sinnvolle Abstraktion von subjektiver und objektiver Arbeitsanalyse sind unterschiedliche Methodiken zu deren Erfassung notwendig. Der Unterscheidung von bedingungsbezogenen (objektiven) und personenbezogenen (subjektiven) Fragestellungen in der Arbeitsanalyse widmen Oesterreich und Volpert (1987) in ihren Ausführungen über die Handlungstheorie ein ganzes Kapitel. Die Autoren weisen explizit darauf hin, dass eine personenbezogene (subjektive) Arbeitsanalyse nur mit dem Vergleich einer vorangegangenen bedingungsbezogenen (objektiven) Arbeitsanalyse sinnvoll ist. Das

wird durch die Annahme begründet, dass eine Analyse individueller Vorgehensweisen nur aussagekräftig ist, wenn der Untersucher weiß, welche Arten von Vorgehensweisen durch die Arbeitsbedingungen vorgegeben sind. Durch die zahlreichen Interpretationen von objektiver und subjektiver Arbeitsanalyse (vgl. z.B. Euler, 1977, Karg und Staehle, 1982, Marstedt und Mergner, 1983, Udriș, 1981, in Oesterreich und Volpert, 1987) machen Oesterreich und Volpert diese Sichtweisen jedoch an keinen methodischen Zwängen fest. Schon 1987 betonen die Autoren, dass objektive Arbeitsanalyse nicht zwingend durch (als objektiv geltende) Beobachterinterviews durchzuführen seien. Auch Fragebögen, deren objektiver Gehalt stets angezweifelt wird, sind durchaus anwendbar. Je nach Auffassung können bedingungsbezogene Fragestellungen ausschließlich mit Experteninterviews, Beobachtungsinterviews oder Ganzschichtbeobachtungen untersucht werden, wie es beispielsweise im Mensch-Technik-Organisation Konzept (MTO-Konzept) vorgesehen ist (vgl. Strohm & Ulich, 1997). Marstedt und Mergner (1983, in Oesterreich und Volpert, 1987) fordern eine „Subjektivierung der Tätigkeitsanalyse“, bei der sich die Arbeitsanalyse an den Bedürfnissen der Arbeitenden orientieren sollte. Die unterschiedlichen Perspektiven, die Pflegekräfte und externe Experten einnehmen, wurde beispielsweise an der Untersuchung von Beanspruchungen von Pflegekräften in Brandenburger Krankenhäusern (Baumgart et al., 2003) deutlich. Die Einschätzungen der Bedingungen externer arbeitspsychologisch geschulter Beobachter (SPA-S, bedingungsbezogenes Verfahren) mit den Einschätzungen der Beschäftigten selbst (SPA-P1, personenbezogenes Verfahren) wurden miteinander verglichen. Dabei wurde festgestellt, dass die Pflegekräfte ihre (bedingungsbezogenen) Arbeitsbelastungen kritischer reflektierten, was zu größeren Ausprägungen führte, als die Experten in den Beobachterinterviews feststellen konnten. Im Gegensatz dazu werden individuell erlebte Beanspruchungen (SPA-P2) geringer bewertet. Die Autoren begründen die Unterschiede durch den Healthy-Worker-Effekt, wobei Beschäftigte bei individuell empfundener Beanspruchung zu weniger belastenden Umgebungen wechseln. Dabei verbleiben diejenigen mit einem geringeren Beanspruchungsempfinden.

Büssing (1992) fasst die Ausführung von Oesterreich und Volpert (1987) zusammen und konkretisiert die verwendeten Begriffe: Während *bedingungs-* bzw. *personenbezogene* Tätigkeits- und Arbeitsanalyse organisationale Sachverhalte bzw. deren Wahrnehmung

durch den Arbeitenden enthalten, beschreibt *objektiv* bzw. *subjektiv* die Eigenschaften der verwendeten bedingungs- oder personenbezogenen Erhebungsinstrumente. Die Diskussion über objektive und subjektive Tätigkeits- und Arbeitsanalyse wird von Büssing (1992) auf fünf Definitionen reduziert. Aussagen über organisationale Sachverhalte sowie Arbeitsaufgaben, -bedingungen und -folgen werden als bedingungsbezogen, individuelle Unterschiede zwischen Arbeitenden und persönliche Wahrnehmung und Bewertung von organisationalen Sachverhalten als personenbezogen verstanden.

### 3.3 Beispiel eines arbeitspsychologischen Verfahrens

Als ein zur bedingungsbezogenen Arbeitsanalyse im Krankenhausbereich eingesetztes Instrument stellt die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (TAA-KH, Büssing und Glaser, 2002) das auf der Basis psychologischer Theorien konstruiert wurde. Zielgruppe ist dabei das stationäre Pflegepersonal allgemeiner und psychiatrischer Krankenhäuser. Die theoretischen Grundlagen stützen sich auf die bereits vorgestellten Modelle, dem O-T-I Konzept (Büssing, 1992), dem Konzept der vollständigen (Pflege-) Tätigkeit und der Handlungsregulationstheorie (Oesterreich und Volpert, 1987). Das Gesamtkonzept umfaßt einen Bewertungsbogen für externe Experten (TAA-KH-O) wie auch einer Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S). Neben der Vollversion des Selbstbeobachtungsfragebogens, der 442 Items umfasst, ist seit 2002 auch eine Screeningversion verfügbar (Büssing und Glaser, 2002), das auf 182 Items reduziert wurde. Die Autoren empfehlen das Screeningverfahren als erste Abschätzung der bedingungsbezogenen Arbeitssituation heranzuziehen, um auffällige Bereiche danach mit der Vollversion genauer unter die Lupe zu nehmen. Seit 1988 unterliegt das Verfahren einer ständigen Verbesserung, wobei allein für die Selbstbeobachtung vier Entwicklungsphasen beschrieben werden (vgl. Büssing und Glaser, 2002).

Konzeptuell werden Anforderungen, Ressourcen und Belastungen der pflegerischen Tätigkeit unterschieden, welche sich aus den fünf faktorenanalytisch erhobenen Verfahrensbereichen ergeben. Anforderungen werden von den Autoren wie folgt definiert: „Handlungsanforderungen oder Regulationserfordernisse (Volpert, 1987) richten sich auf sensumoto-

### 3.3 Beispiel eines arbeitspsychologischen Verfahrens

---

rische und kognitive Aspekte der Bewältigung einer Arbeitsaufgabe und stellen ein Maß für ihre Komplexität bzw. die mit ihr geforderten Planungs-, Denk- und Entscheidungsprozesse dar.“ „Psychische Anforderungen werden daher als Merkmale der Arbeit erachtet, die sich positiv auf Prozesse des Lernens und der Persönlichkeitsentwicklung auswirken.“ Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation, aber auch organisationale, soziale und materielle Unterstützung werden als Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitsanforderungen gesehen. Dabei entsteht psychischer Stress durch Diskrepanzen zwischen Anforderungen und Ressourcen. Psychische Belastungen werden nach der Handlungsregulationstheorie als Regulationsbehinderungen des Arbeitshandelns definiert. Im TAA-KH-S umfassen Belastungen die beiden Verfahrensbereiche der organisationalen und sozialen Stressoren wie auch der widersprüchlichen Anforderungen. Die Skalen entstanden durch Faktorenanalyse wie auch praxisnaher Interpretationen. Dementsprechend resultieren aus den Ergebnissen direkte Verbesserungschancen, die im Sinne eines zielorientierten Bedingungsmanagements zur Qualitätsverbesserung bezogen auf den Bereich Mitarbeiterorientierung herangezogen werden können. Die Besonderheit dieses Verfahrens liegt in der sehr ausführlichen und spezifischen Formulierung der Fragen. Auf den Pflegebereich zugeschnitten werden sehr genau berufsspezifische Aspekte behandelt, was sich für die Screeningversion in der Bearbeitungszeit von durchschnittlich 20 Minuten widerspiegelt. Die Mittelwerte der Items werden zu Skalen, Teilbereichen und Verfahrensbereichen zusammengefasst (vgl. Anhang 11.1).

Obwohl die Ergebnisse auch ohne Vergleichsstichprobe interpretierbar sind (mittlerer Skalenwert als Referenzpunkt), sind zahlreiche v.a. Deutsche Referenzstichproben vorwiegend aus allgemeinen und psychiatrischen Krankenhäusern verfügbar. Eine Erweiterung des Verfahrens auf die ambulante Pflege nahmen Büssing, Glaser und Höge (2004) vor. Damit liegt für den Pflegebereich im Krankenhaus ein Instrument vor, mit dessen Hilfe eine Abschätzung der Pflegequalität ermöglicht wird. Zudem können zielgenau Maßnahmen zur Optimierung der Struktur eingeleitet werden. Zusammenfassend werden im nachstehenden Kapitel die Bedeutung psychologischer Tätigkeits- und Arbeitsanalysen für modernes Qualitätsmanagement erörtert.

## 4 Interdisziplinäre Parallelen

Sowohl aus Sicht des Qualitätsmanagements als auch in der Arbeitspsychologie findet man je nach Qualitätsbegriff Ansätze zur Verbesserung der Qualität. Ganz besonders im Bezug auf die aktuelle Einführung des EFQM-Modells in einer Reihe an Niederösterreichischen Krankenhäusern liefert die Arbeitspsychologie Theorien, Modelle und Methoden zur Beschreibung und Operationalisierung von potentiellen Qualitätskriterien (vgl. EFQM-Modell). Nicht nur in der Arbeitspsychologie sondern auch im Qualitätsmanagement wird die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter als wichtiges Glied in der Qualitätskette gesehen. Im Krankenhausbereich trifft das besonders zu, da beispielsweise die Interaktion der Pflegebediensteten mit den Klientinnen und Klienten als dialogische Dienstleistung ein zentrales Qualitätsmerkmal darstellt (vgl. z.B. Büssing und Glaser, 2003a). Zur Entwicklung des Qualitätsmanagements von der Vorschreibung von Prozessen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hin zur individuellen Selbstgestaltung von Aufgaben durch selbständige Ziel- und Handlungssetzungen kann die Wirtschaftspsychologie einen beträchtlichen Teil beitragen. Die Arbeitspsychologie zeigt sich dabei als Quelle zahlreicher Meßmethoden. Um diese anwenden zu können, müssen Qualitätskriterien sowohl von Seiten des Qualitätsmanagements als auch der Wirtschaftspsychologie übereinstimmen. Dementsprechend werden im Folgenden diesbezügliche interdisziplinäre Parallelen aufgezeigt.

Als Basis der folgenden Ausführungen soll die Grafik in Abbildung 6 dienen. Diese zeigt ein modellhaftes Bild, wobei sich die Kriterien des Qualitätsmanagements mit theoretisch fundierten arbeitspsychologischen Modellen vergleichbar zeigen. Es ist generell anzumerken, dass die Begriffe im EFQM-Modell nur vage definiert sind und die Operationalisierung der Qualitätskriterien den jeweiligen Organisationen selbst überlassen bleibt. Demgegenüber bietet die Arbeits- und Organisationspsychologie gut definierte Begriffe, deren Brauchbarkeit als Qualitätsmerkmale begründet werden können und die einer ständigen wissenschaftlichen Prüfung unterliegen. Der aktuelle Trend des direkten Vergleichs verschiedener Betriebe untereinander fordert ein einheitliches Evaluationssystem.

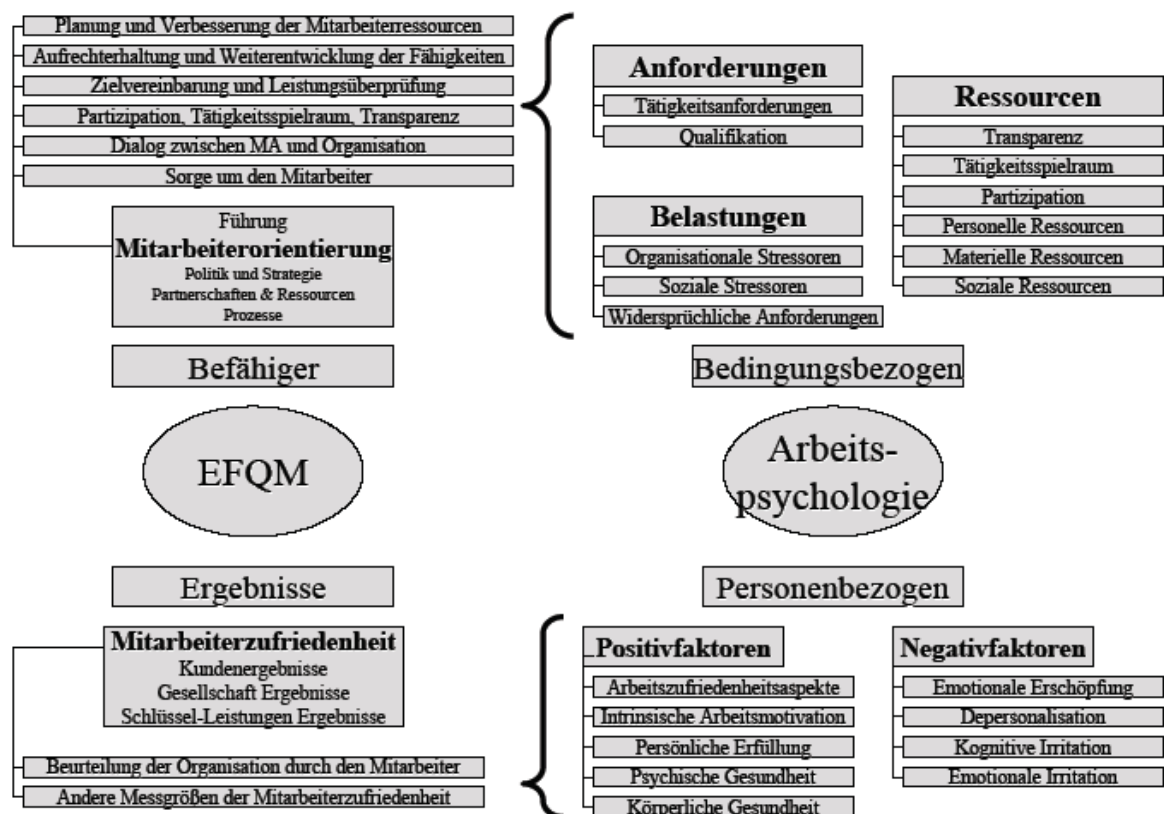
Arbeitspsychologische Verfahren zur Messung von Qualitätskriterien bieten im Sinne des Bench-Markings weitgehend objektive Vergleichsmöglichkeiten.

Abbildung 6 fasst das EFQM-Modell bezogen auf den Mitarbeiterbereich zusammen und stellt dieses Modellen der psychologischen Arbeitsanalyse gegenüber. Die Grafik bildet EFQM-seitig die für diese Studie relevante Mitarbeiterorientierung bzw. –zufriedenheit dar, was die Befähigung und die Ergebnisse des Pflegepersonals betrifft. Dementsprechende Parallele resultiert im arbeitspsychologischen Bereich aus der bedingungs- und personenbezogenen Tätigkeitsanalyse. Die vage Beschreibung der Kriterien im EFQM-Modell deckt sich gut mit den im TAA-KH-S operationalisierten Skalen. So decken Anforderungs-, Ressourcen- und Belastungsskalen deutlich den geforderten Qualitätsstandard ab und machen zudem bei Abweichungen gezielte Eingriffe in die Organisationsstruktur möglich. Auf der Ergebnisseite von Abbildung 6 stellt die Mitarbeiterzufriedenheit einen beträchtlichen Teil des Qualitätssystems dar. Die Definition von Zufriedenheit wird allgemein mit einer Reihe an Eigenschaften assoziiert. Im EFQM-Modell ist eine der Definitionen als die *Beurteilung der Organisation durch den Mitarbeiter* festgeschrieben. Die weiteren Messgrößen für Mitarbeiterzufriedenheit bleiben hingegen unerklärt. Die Arbeitspsychologie bietet eine Reihe an differenzierten Modellen an, die mit der allgemeinen Bedeutung von Zufriedenheit in Einklang stehen. Obwohl Zufriedenheit eine positive konnotative Bedeutung aufzuzeigen scheint und als die Bewertung der Organisation durch den Mitarbeiter, die intrinsische Arbeitsmotivation, die persönliche Erfüllung aufgrund der Tätigkeit wie auch psychische und physische Gesundheit dargestellt werden kann, zeigt sich diese aber gleichzeitig durch das Fehlen negativ besetzter Phänomene, wie beispielsweise emotionale Erschöpfung, Depersonalisationseffekte oder auch arbeitsbedingte Irritation. So lässt sich die Mitarbeiterzufriedenheit v.a. für den Pflegebereich sehr differenziert darstellen, wobei wiederum gezielte Maßnahmen gesetzt werden können. Durch die verfeinerte Operationalisierung von Qualitätskriterien des EFQM-Modells wird zugleich das von Büssing (1992) postulierte O-T-I Konzept mess- und steuerbar. Die Rückmeldung des individuellen Arbeitserlebens einerseits verbunden mit der Bedingungsanalyse andererseits bildet sowohl die Organisationsstruktur als auch den Bereich Individuum des O-T-I Konzepts ab. Durch entsprechende Gestaltung der Tätigkeit werden qualitativ hochwertige Ergebnisse (Kundenzufriedenheit) erzielt und gleichzeitig wird auf die Bedürfnisse der

#### 4. Interdisziplinäre Parallelen

Mitarbeiterin und des Mitarbeiters eingegangen. Die in Kapitel 2.1 aufgelisteten Qualitätskriterien des EFQM-Modells zeigen sich durchaus als untereinander abhängig. So zeigen sich auch in der Darstellung des EFQM-Modells in Abbildung 1 auch graphisch alle Bereiche eng miteinander verknüpft. Dementsprechend übt die Situation in einem der Bereiche einen Einfluss auf andere Ebenen aus. Beispielsweise ist anzunehmen, dass eine geringe Mitarbeiterzufriedenheit in einem Krankenhaus eine (wohl negative) Wirkung auf die Meinung der Patientinnen und Patienten ausübt. Häufungen von unzufriedener Kundschaft werden auch die gesellschaftlichen Ergebnisse in Form eines schlechten Images bewirken. Ohne das komplexe Netz aus Zusammenhängen überzustrapazieren wird generell angenommen, dass das Qualitätsmanagement in Krankenhäusern durch das in Abbildung 6 dargestellte Vorgehen weit mehr Bereiche des EFQM-Modells als ausschließlich Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterzufriedenheit einschließt.

Abbildung 6: Vergleich EFQM-Modell und Arbeitspsychologie



Der Vorteil dieser vergleichsweisen Gegenüberstellung, welche die Ähnlichkeit der beiden Ansätze verdeutlicht, liegt in der Möglichkeit, auch Teilbereiche des EFQM-Modells

durch separate psychologische Modelle darzustellen und explizit messbar zu machen. Unterschiede zwischen den beiden Disziplinen bestehen allerdings in deren Zielen. Während das Qualitätssystem EFQM intendiert sowohl Befähiger- als auch Ergebnisseite separat evaluierbar zu machen, stehen in der Arbeitspsychologie die Zusammenhänge zwischen bedingungs- und personenbezogenen Fragestellungen im Vordergrund. Sind die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und dem individuellen Arbeitserleben groß genug, kann im Sinne einer prädiktiven Arbeitsgestaltung schon vor Auftritt von Belastungen gegengesteuert werden. Die Diskrepanz einerseits jeden Bereich für sich zu untersuchen und gleichzeitig Zusammenhänge festzustellen ist Gegenstand des empirischen Teils dieser Studie, wobei die Brauchbarkeit verschiedener personen- und bedingungsbezogener psychologischer Arbeitsanalysen für das Qualitätsmanagement dargestellt wird.

## 5 Fragestellungen

Ausgehend von der Sichtweise Klotters (1999, S. 58) wird die Aufgabe der psychosomatischen Forschung in der Bestimmung von Umfeldbedingungen gesehen, die über psychische Vermittlung zu körperlichen Erkrankungen führen können. Diese Ansicht erweiternd postulieren mehrere Autoren bedingungsbezogene Einflüsse auch auf psychische Beeinträchtigungen. Büssing und Glaser (2003c) sehen arbeitspsychologische Kriterien zur Bewertung pflegerischer Arbeit in der Ausführbarkeit, Schädigungslosigkeit, Beeinträchtigungsfreiheit und Persönlichkeitsförderlichkeit und beziehen sich dabei auf Hacker (1998) und Ulich (1998). Unter Ausführbarkeit wird demnach die zuverlässige, forderungsgerechte und langfristige Ausführung und Gestaltung der Arbeitstätigkeit verstanden. Wenn Arbeitsabläufe und Arbeitsmittel zu keiner gesundheitlichen (toxischen, physikalischen, biologischen) Gefährdung führen, spricht man von Schädigungslosigkeit. Beeinträchtigungsfreiheit meint die Verhinderung psychophysischer Beeinträchtigungen, wie dem Burnout-Syndrom. Letztlich ist Persönlichkeitsförderlichkeit bei ausreichenden Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten für den Arbeitenden gegeben. Büssing und Glaser (2002) begründen Auswirkungen der Anforderungsvielfalt im Sinne von Tätigkeitserfordernissen bzw. Qualifizierungsmöglichkeiten auf die intrinsische Arbeitsmotivation und die psychische Gesundheit. Um einen gesundheits- und persönlichkeitsfördernden Arbeitsplatz gewährleisten zu können sehen sie Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation wie auch personelle, materielle und soziale Ressourcen als potenzielle Voraussetzungen der Bewältigung von Arbeitsbelastungen, was emotionaler und kognitiver Gereiztheit oder dem Burnout-Syndrom vorbeugt. Negative Auswirkungen auf das individuelle Arbeitserleben sehen sie in organisationalen und sozialen Stressoren wie auch widersprüchlichen Aufgaben, wobei Belastungen dieser Art v.a. bei unzureichenden Ressourcen zu Burnout führen können. Der theoretische Hintergrund dieser Annahmen bzw. die Abhandlung der im TAA-KH-S operationalisierten Skalen und deren Einfluss auf das Arbeitserleben sind in Büssing und Glaser (2002) beschrieben; eine Rezension davon liefert Elke (2004).

Diese Zusammenhänge macht auch Pira (2000) deutlich. Zur Beschreibung des Prinzips „Einbezug des Mitarbeiters“ im *Total-Quality-Management* (TQM) werden Autoren wie folgt zitiert: „Die Motivation, Leistungsfähigkeit und Kreativität des Mitarbeiters beeinflusst letztendlich alle unternehmerischen Handlungen und Entscheidungen [Knochlauch und Schnabel, 1992].“ „Alle Mitarbeiter sind an der kontinuierlichen Verbesserung beteiligt und tragen Mitverantwortung für das Erreichen der gesetzten Ziele [Seghezzi, 1993].“ „Qualität wird somit zur Angelegenheit jedes Mitarbeiters und jeder Führungskraft [Metzger und Gründler, 1994].“ „Interdisziplinäre Teamarbeit der Mitarbeiter über hierarchische Grenzen hinweg ist Teil der Unternehmenskultur [Maier-Rothe, 1992].“ Diese TQM-Gedanken aufgreifend, denen auch das EFQM-Modell unterliegt, wird von einer Qualitätsdefinition ausgegangen, die am ehesten der „inter-personal quality“ (Pira, 2000) entspricht (vgl. S. 18). Gemeint ist damit, dass auf Kundenbedürfnisse v.a. dann eingegangen wird, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer anspruchsvollen Tätigkeit nachkommen können, die ihnen ausreichend Ressourcen zur Bewältigung der Arbeitsanforderungen zur Verfügung stellt bzw. Belastungen vermieden werden. Für den stationären Pflegebereich im Krankenhaus bedeuten diese Zusammenhänge einerseits die Gewährleistung der Gesundheits- und Persönlichkeitsförderung für das Personal, andererseits eine Verbesserung der Pflegequalität im Sinne des EFQM-Modells; Hacker et al. (2003) sieht „...die Prozessqualität für die Patienten nicht isolierbar von der Prozessqualität, die der Arbeitende, die Pflegekraft, selbst erlebt. Ein möglicher pflegezentrierter Indikator der Qualität sind die Wahrnehmung der Pflegetätigkeit und das Wohlbefinden bei dieser Tätigkeit für die Pflegekräfte.“ Weiters vermerken die Autoren, dass „... es von großer Bedeutung ...“ wäre, „... wenn die erlebten Arbeitsbeanspruchungen und Arbeitsbelastungen in einem hinlänglichem Ausmaß mit objektiven Organisations- und Arbeitsprozessmerkmalen in Zusammenhang stünden – idealenfalls, weil sie durch diese Merkmale ausschlaggebend erzeugt wurden.“ Obwohl ein enger Zusammenhang nicht angenommen wird, da andere Faktoren, wie z.B. die Berufsbiographie verfälschend hinzutreten, erwartet man auch bei mittelstarken Korrelationen praktisch hilfreiche Hinweise zur organisatorischen Qualitätsverbesserung. Die Vorteile erkennen sie in einer prospektiven Arbeitsgestaltung, die von vornherein die Anzahl an Befragungen reduzieren könnten. Die Verknüpfung von Pflegekraft und Patient wurde auch von Büssing und Glaser (2003b) im MPO-Ansatz hergestellt, der im Theorieteil vorgestellt wurde.

Ausgehend von den beschriebenen Zusammenhängen wird in der vorliegenden Studie *bedingungsbezogene Arbeitsanalyse* als das Festhalten von arbeitsbezogenen Umfeldbedingungen definiert, die Voraussetzungen für die Durchführung stationärer Pflege-tätigkeiten im Krankenhaus darstellen. Zentral ist dabei die Annahme der direkten Beeinflussbarkeit der bedingungsbezogenen Faktoren z.B. durch Eingriffe des Krankenhausmanagements (vgl. Büssing und Glaser, 2002).

Mit *personenbezogener Arbeitsanalyse* bzw. dem individuellen Arbeitserleben ist die subjektive Wahrnehmung der Arbeit als förderlich oder belastend bzw. dessen Auswirkungen auf die Gesundheit und Persönlichkeit des stationären Pflegepersonals gemeint. Eine direkte Beeinflussbarkeit der personenbezogenen Faktoren durch das Management wird als nicht gegeben angenommen. Ein gezieltes gesundheits- und persönlichkeitsförderndes Bedingungsdesign ist als notwendiges, jedoch nicht hinreichendes Kriterium zu sehen. Diese Annahme basiert auf dem O-T-I Konzept, das im Kapitel 3.1 beschrieben wurde. Die Skalen des individuellen Arbeitserlebens stellen zusammen die Qualität des Arbeitslebens dar. Je nach Qualität können verschiedene Belastungsgruppen gebildet werden, die sich in den Skalen individuellen Arbeitserlebens möglichst eindeutig unterscheiden.

Es wird davon ausgegangen, dass der Einfluss verschiedener Bedingungsaspekte auf intrinsische Arbeitsmotivation, Arbeitszufriedenheit, Beanspruchung und Gesundheit unterschiedlich stark ausfällt. Dabei wird die Sicht des Krankenhausmanagements eingenommen, deren einzige Möglichkeit die Qualität des Arbeitserlebens des Pflegepersonals zu verbessern in der Beeinflussung von Arbeitsbedingungen liegt. Der Formulierung der Fragestellungen liegt dementsprechend die Hypothese zugrunde, dass eine bedingungsseitige Verbesserung zu einem qualitativ höherwertigen Arbeitserleben führt. Aufgabe eines Qualitätsmanagement im Krankenhaus wird in der Veränderung von Bedingungen im Hinblick auf gehäufte Arbeitsbelastungen gesehen, sodass die Anforderungsvielfalt und ausreichende Ressourcen gewährleistet sind bzw. Belastungen weitgehend verhindert werden. Die drei genannten bedingungsbezogenen Bereiche (Anforderungen, Ressourcen, Belastungen) sind Teil des in dieser Studie verwendeten Selbstbeobachtungsscreenings, der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse (TAA-KH-S, Büssing und Glaser, 2002). Die *erste Fragestellung* betrifft die Eignung dieser an Deutschen Stichproben

geprüften objektiven Bedingungsanalyse für (Nieder-) Österreichische Krankenhäuser. Neben kultureller Unterschiede kann aufgrund der unterschiedlichen Gesetzeslage und der verschiedenen Ausbildung der Pflegekräfte davon nicht grundsätzlich ausgegangen werden, wobei das Verfahren auf dessen Güte mit Hilfe Österreichischer Stichprobe zu prüfen ist. Aus den bisherigen aus der Literatur entnommenen Annahmen über Zusammenhänge zwischen Bedingungen und potentiellen Belastungsvariablen ist die *zweite Fragestellung* abgeleitet, mit welchen Bedingungsvariablen die höchste Prädiktabilität potentieller Belastungsgruppen unter dem stationären Pflegepersonal möglich bzw. wie groß die Voraussagbarkeitsrate einzuschätzen ist. Die Gerichtetheit der Fragestellung ergibt sich aus dem Blickpunkt des Qualitätsmanagement, wo sich dessen Einfluss in Bezug auf die Qualität des Arbeitslebens von Interesse zeigt<sup>1</sup>. Die letzte und *dritte Fragestellung* fasst die Stichprobenbeschreibung ins Auge, wobei demographische Unterschiede zwischen den, bzw. Häufungen innerhalb von Belastungsgruppen untersucht werden.

Das Ziel der Studie ist es, Österreichischen Krankenhäusern ein Verfahren zur internen Qualitätsevaluierung zu liefern, das die Mitarbeiterorientierung in Krankenhäusern erfasst und auf bedingungsseitige Verbesserungsmaßnahmen hinweist. Zudem erscheint es wichtig den Einfluss bedingungsseitiger Veränderungen auf das individuelle Arbeitserleben bzw. auf dessen Qualität (unter Bedachtnahme der Einschränkungen aufgrund des querschnittlichen Studiendesigns) abschätzbar zu machen. Der Einbezug demographischer Daten weist auf stichprobeneigene Zusammenhänge hin, welche die Effektivität des Managementeinflusses begrenzen. In Sinne des EFQM-Modells werden damit mindestens die Bereiche der Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterzufriedenheit abgedeckt bzw. Innovation und Lernen der Organisation ermöglicht.

---

<sup>1</sup> Aus der Sicht des Personalmanagements wäre eine umgekehrte Kausalität anzunehmen. Das Thema könnte sein, wie sich Gesundheits- und Persönlichkeitsmerkmale auf die Leistungsfähigkeit einerseits und die Organisation (Station, Abteilung, Struktur) andererseits auswirkt.

## 6 Studiendesign

Die Prüfung der aufgestellten Thesen und Fragestellungen beansprucht erstens eine möglichst heterogene Stichprobe, in der das Pflegepersonal sowohl hohen als auch äußerst geringen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind. Eine Extrem-Gruppen-Erhebung könnte besonders gut jene Bedingungsfaktoren abbilden, die hohe Arbeitsbelastungen bedingen, würde jedoch zu „Schwarz-Weiß-Malerei“ bei der Umsetzung in der Realität führen. Eine besonders homogene Gruppe, in die beispielsweise ausschließlich ein bestimmter Pflegeschwerpunkt einbezogen wird, liefert zwar äußerst brauchbare Gestaltungslösungen für diesen Bereich, Zusammenhänge zwischen Bedingungen und Belastungen wären nur sehr eingeschränkt aussagekräftig. Aus diesen Gründen war es wichtig die Stichprobe so auszuwählen, dass Extremgruppen einerseits auftreten, alle Abstufungen dazwischen jedoch ebenfalls vorhanden sind. Damit werden möglichst allgemein gültige und lösungsorientierte Aussagen erzielt und mögliche Verknüpfungen zwischen Bedingungen und arbeitsbedingte Belastungen aufgedeckt. Um eine solche Stichprobe zu erhalten wurden allgemeine und psychiatrische Krankenhäuser einbezogen, wobei möglichst die gesamte Belegschaft befragt werden sollte. Sowohl auf Seiten der Krankenhäuser als auch von der Untersuchungsleitung wurde eine möglichst einfache und schnelle Abhandlung der Befragung angestrebt, um den Krankenhausbetrieb nicht unnötig zu beeinträchtigen. Trotzdem mussten die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Studie erfüllt werden, was im Einvernehmen mit den entsprechenden Verantwortungsträgern geschehen ist. Der genaue Ablauf und Versuchsplan werden im Folgenden geschildert. Zur Beantwortung der Fragestellungen ist neben der Stichprobe jedoch zweitens die Art der Erhebungsinstrumente von essentieller Bedeutung. Um Zusammenhänge zwischen den individuell erlebten Bedingungen und dem individuellen Arbeitserleben herauszufinden, ist die Fragebogenerhebung Instrument der Wahl. Dementsprechend kamen bewährte und inhaltlich möglichst weitgestreute Verfahren zur Anwendung. Aufgrund Besagter Voraussetzungen gestaltet sich die statistische Prüfung dementsprechend aufwendig.

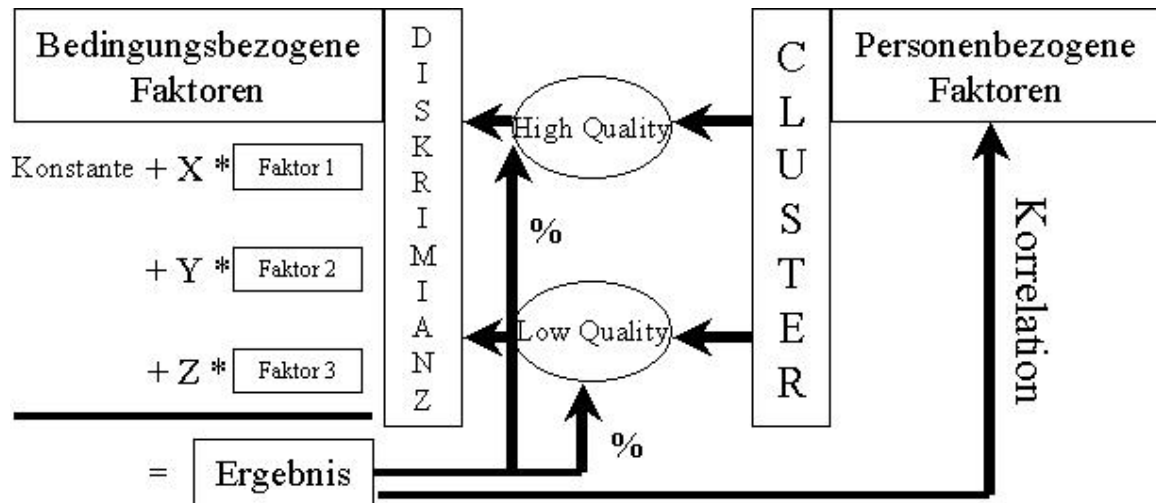
### 6.1 Auswertungsplan

Dieses Unterkapitel beschäftigt sich mit dem Vorgehen der statistischen Prüfung zur Beantwortung der Fragestellungen, um den Verlauf der Untersuchung wie auch die entsprechenden Ergebnisse und deren Einordnung verständlicher zu machen. Die Methodik orientiert sich vornehmlich an Bortz und Döring (2002). Hinsichtlich der ersten Fragestellung sind die Gütekriterien der verwendeten Verfahren zu prüfen. Da die Skalen des individuellen Arbeitserlebens internationale Anerkennung und Gültigkeit genießen, beschränkt sich deren Prüfung hinsichtlich testtheoretischer Gütekriterien auf Reliabilitätsanalysen durch das Cronbach-Alpha bzw. eines faktorenanalytischen Nachweises der Itemzugehörigkeit zu den fragebogeneigenen Skalen. Aufwändiger gestaltet sich die Prüfung des bedingungsbezogenen Screeningverfahrens, die sich an dem im Handbuch (Büssing und Glaser, 2002) beschriebenen Vorgehen orientiert. Die Reliabilitäten der Skalen werden wiederum mit Hilfe des Cronbach-Alphas dargestellt. Ausgehend von der Annahme der weitgehenden Beurteilungsübereinstimmung innerhalb der Stationen wird die Intraklassenkorrelation als zusätzliche Reliabilitätsprüfung herangezogen. Die Strukturanalyse des bedingungsbezogenen Screeningverfahrens ist Teil der Validitätsprüfung und umfasst drei zu erfüllende Kriterien (vgl. Büssing und Glaser, 2002): Anhand der Interkorrelationsmatrizen (Spearman-Rangkorrelationen) aller Skalen bzw. Teilbereiche eines jeden Verfahrensbereichs (vgl. Tabelle 3) dürfen dabei *erstens* keine negativen, statistisch bedeutsamen Korrelationen auftreten. *Zweitens* sollte die zwischen den Skalen innerhalb eines Verfahrensbereichs gegebene Varianzaufklärung nicht mehr als 50% betragen. *Drittens* sollten die Korrelationen zwischen Skalen innerhalb eines Teilbereichs höher ausfallen als zwischen Skalen unterschiedlicher Teilbereiche. Neben der Strukturanalyse werden die personenbezogenen Ergebnisse für eine konvergente Validierung des Bedingungs-Screenings herangezogen. Obwohl dabei andere als im Handbuch verwendete Verfahren zur Anwendung kommen, sind die Skalen zur erwartungsgemäßen Prüfung der Hauptannahmen über die Verfahrensbereiche durchaus geeignet.

Zur Bildung von Belastungsgruppen gehen die personenbezogenen Skalen in eine TwoStep Clusteranalyse ein. Dabei wird im ersten Schritt die optimale Anzahl an Cluster für die Stichprobe nach dem Schwarz's bayesschen Informationskriteriums errechnet, wobei der Zuwachs des Modellfit die Anzahl begrenzt (Clement, 1999). Erst im zweiten Schritt können anhand der vorgegebenen Clusteranzahl die Zugehörigkeit der Fälle nach deren Distanz von den Clusterzentroiden ermittelt werden. Vorteil dieses schrittweisen Vorgehens ist die Reduzierung der Willkür in Bezug auf die Festlegung einer Clusteranzahl (vgl. Punj und Stewart, 1983). Auch das Vorkommen von Ausreißern wird in Kauf genommen und in der Berechnung berücksichtigt. An die bedingungsbezogenen Skalen des TAA-KH-S wird die Forderung gestellt, die Belastungsgruppen vorherzusagen. Dementsprechend diskriminieren die einen oder anderen Skalen die verschiedenen Cluster. Die Diskriminanzanalyse wird schrittweise vorgenommen, um Skalen auszuschließen, deren erklärte Varianz von einer bereits in die Lineargleichung einbezogenen Skala berücksichtigt wurde. Das Ergebnis stellt jene Skalen dar, die eine lineare Diskriminanzfunktion aufbauen und die beste Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit erlauben, wobei eine Hinzunahme einer weiteren Skala keine signifikant höhere Prognose ergeben würde. Die Qualität der Vorhersage zeigt sich in einer Kreuztabellierung der Belastungsgruppe und der vorhergesagten Gruppe. Da beide aus einer Stichprobe stammen, wird die Übereinstimmung tendenziell überschätzt werden. In welchem Ausmaß die einzelnen personenbezogenen Faktoren von der Diskriminanzfunktion berücksichtigt werden, wird durch deren korrelatives Bestimmtheitsmaß errechnet. Dieses statistische Vorgehen wird in Abbildung 7 graphisch dargestellt.

Die Unterscheidung der Belastungsgruppen durch stichprobenbeschreibende Items wird durch Kreuztabellen und deren Signifikanz statistisch geprüft. Das Kontrollieren dieser Zusammenhänge ist für die Interpretation der Ergebnisse essentiell. Auffällige Häufungen in der Demographie innerhalb einer Belastungsgruppe sind in die Interpretation einzubeziehen bzw. können Störfaktoren darstellen.

Abbildung 7: Graphische Darstellung der statistischen Prüfung bzgl. der zweiten Fragestellung



Aus der Auswertung der verschiedenen Verfahren, aber auch einzelner Skalen ergeben sich unterschiedliche Freiheitsgrade bei der statistischen Auswertung aufgrund von „Missing Values“. Dementsprechend gehen Skalen in einzelnen Fällen, die aufgrund fehlender Werte nicht errechnet werden konnten, auch nicht in die Statistiken ein. Bei Fehlwerten innerhalb von Skalen wird das Item unberücksichtigt gelassen und die Skala aus den übrigen Items errechnet. Ausnahme dabei sind die Skalen des SF-12, wo bei Auslassung eines Items der Fall keinerlei Errechnung des Skalenwertes erlaubt. Dieses Vorgehen entspricht den Auswertungsempfehlungen der entsprechenden Handbücher.

## 6.2 Operationalisierung

Nach dem EFQM-Modell obliegt es den Krankenhäusern für eine Selbstbeobachtung die vorgegebenen Qualitätskriterien zu evaluieren. Die Verfahren werden erst durch die externen Audits überprüft und deren Qualität eingeschätzt. Nach Büssing und Glaser (2001) finden sich auch in der Literatur wenige Ansätze, die Qualitätskriterien messbar zu machen. Vielmehr werden generelle Zugangsweisen und Schwierigkeiten in der Umsetzung abgehandelt. Die wenigen Verfahren, die in der Literatur beschrieben werden, sind meist nicht wissenschaftlich überprüft oder es fehlt an theoretischen Grundlagen. Eine Ausnahme stellt die Arbeit von Pira (2000) dar, auf die schon mehrfach hingewiesen wurde. Der Grund

für die meist wenig wissenschaftliche Herangehensweise liegt an den Krankenhäusern selbst. Um die Bezahlung externer Experten zu sparen, werden intern Arbeitsgruppen beispielsweise für Qualitätsmanagement gebildet, deren Aufgabe die Evaluation der EFQM-Kriterien ist. Durch dieses Vorgehen entstehen nicht nur eine Reihe an Fragebögen und Instrumenten innerhalb der Krankenhäuser, sondern auch verschiedene Befragungsweisen unter den Spitälern. Obwohl die Qualität der Instrumente durch externe Audits überprüft wird, ist keine Vergleichbarkeit unter den Kliniken möglich. Ziel wäre es, einheitlich bewährte Verfahren zur Bewertung der Qualität in Krankenhäusern einzusetzen, um die Vergleichbarkeit bzw. das Vorliegen von Vergleichsstichproben zu gewährleisten. Dementsprechend wurden in dieser Studie Instrumente verwendet, die wissenschaftliche Anerkennung genießen und den üblichen Gütekriterien entsprechen. Letzteres ist auch Gegenstand dieser Untersuchung.

Die Überprüfung eines bestehenden Modells erfordert neben einer großen Stichprobe eine breitgefächerte Auswahl an Erhebungsdaten, um nicht nur quantitativ sondern auch qualitativ gut interpretierbare Zusammenhänge zu erhalten. Ausgehend von einer Organisationsstruktur als vorfindbares Bedingungsgefüge an den Stationen der beteiligten Krankenhäuser wird diese durch die Ergebnisse einer bedingungsbezogenen Arbeitsanalyse (TAA-KH-S Screening) erhoben. Die objektiven Bedingungen resultieren aus den mittleren Einschätzungen der stationären Pflegekräfte (Pflegehilfspersonal, diplomierte Pflegekräfte, Stationsleitung), die selbst als Experten ihrer Arbeit angesehen werden. Ausgehend von der Annahme des Einflusses dieser Bedingungen auf die Qualität des individuellen Arbeitserlebens, werden spezielle Aspekte der Tätigkeit angesprochen und eine reflektorische Auseinandersetzung der Pflegekräfte mit den jeweiligen Bedingungen provoziert. Dem Mehr-Ebenen-Problem (vgl. Büssing, 1992) wird aus dem Weg gegangen, da sich die Befragung wie auch die Auswertung auf das stationäre Pflegepersonal bezieht und Gütekriterien für diese Ebene geprüft werden. Im Sinne einer lernenden Organisation, wie es sich das EFQM-Modell zum Ziel macht, sollten aus Sicht des Krankenhauses die subjektiven Meinungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst genommen werden, da diese vermutlich nicht unwesentlich die Kundenmeinungen und damit das Image des Spitals beeinflussen. Die Bereitstellung der arbeitsbedingten Anforderungen und Ressourcen wie auch die Umgestaltung eines potentiellen Belastungsumfeldes werden als notwendige,

jedoch nicht hinreichende Bedingungen für die Optimierung des individuellen Arbeitserlebens gesehen. Der Bereich Individuum wird durch verschiedene etablierte Verfahren abgedeckt, welche die Persönlichkeits- und Gesundheitsförderung der Mitarbeiter bzw. das individuelle Arbeitserleben durch Fragebögen (Arbeitszufriedenheit, Gereiztheit, Intrinsische Motivation, Psychische und Körperliche Gesundheit, Burnout Inventar) operationalisieren. Ähnliche Skalen werden von Hacker und Reinhold (1999) in ihrem Beanspruchungsfragebogen für Humandienstleistungen (BHD-System) angewendet. Die ausgewählten Instrumente werden als personenbezogene Arbeitsanalyseverfahren verstanden, da sich die Ergebnisse auf das individuelle Erleben der Mitarbeiter beziehen, auf welches das Krankenhausmanagement keinen direkten Einfluss in Form einer Steuerung ausüben kann. „Gesundheit – auch der Arbeitenden – ist nach den WHO-Verlautbarungen mehr als das Freisein von Krankheit und Gebrechen; sie schließt körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden ein.“ (Hacker, 1999). Demnach wurde die geistige und körperliche Gesundheit durch das Screening des Gesundheitsfragebogens SF-12 (Bullinger und Kirchberger, 1998) abgedeckt. „Neuere EU-Richtlinien (z.B. Rahmenrichtlinie 100a) fordern ausdrücklich die Reduktion von psychischer Ermüdung und Streß im Arbeitsprozeß.“ (Hacker, 1999). Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Persönliche Erfüllung sind Basisfaktoren der Stress- und Burnout-Entstehung und werden in der deutschen Version des Maslach-Burnout-Inventary (MBI-D, Büssing und Perrar, 1992a) gemessen. Zudem werden die Skalen kognitive und emotionale Irritation (Mohr, Müller und Rigotti, 2005) eingeschlossen, die bestimmte Formen psychischer Beanspruchung einschließen. Auf Gesundheit und Persönlichkeit positiv wirkende Faktoren wurden in den Skalen Arbeitszufriedenheitsaspekte (Büssing, 1992) und die deutsche Adaption der von Warr (1990) stammenden *Intrinsischen Arbeitsmotivation* (Büssing et al., 2003, Glaser und Hornung, 2004) verstanden. Im Weiteren werden die in Tabelle 4 dargestellten verwendeten Verfahren, vollständigshalber auch die in Tabelle 3 ersichtliche Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus, genauer beschrieben.

## 6.2 Operationalisierung

Tabelle 3: Verwendete bedingungsbezogene Verfahren, Skalen, Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD), Cronbachs-Alpha ( $\alpha$ ) und Quellenangabe

| Verfahren                                                                                                | Skala    | # Items | M    | SD   | $\alpha$ | Quelle                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|------|----------|---------------------------|
| Tätigkeits- und<br>Arbeitsanalyse für<br>das Krankenhaus<br>Selbstbeob-<br>achtungsscreening<br>TAA-KH-S | Variab   | 1       | 3.68 | .97  | *        | Büssing und Glaser (2002) |
|                                                                                                          | Automat  | 2       | 3.00 | .88  | .58      |                           |
|                                                                                                          | Entprob  | 5       | 3.19 | .61  | .67      |                           |
|                                                                                                          | Infver   | 4       | 3.95 | .60  | .67      |                           |
|                                                                                                          | Komplex  | 2       | 3.97 | .78  | .61      |                           |
|                                                                                                          | Verant   | 2       | 4.52 | .58  | .64      |                           |
|                                                                                                          | Kooperf  | 4       | 4.02 | .64  | .66      |                           |
|                                                                                                          | Qualvor  | 4       | 3.98 | .56  | .54      |                           |
|                                                                                                          | Quallern | 6       | 3.83 | .61  | .77      |                           |
|                                                                                                          | Qualmoeg | 4       | 3.43 | .71  | .67      |                           |
|                                                                                                          | Qualueb  | 4       | 3.45 | .66  | .68      |                           |
|                                                                                                          | Qualange | 4       | 3.95 | .58  | .62      |                           |
|                                                                                                          | Trantaet | 4       | 3.86 | .54  | .52      |                           |
|                                                                                                          | Transtat | 4       | 3.38 | .74  | .74      |                           |
|                                                                                                          | Tranzeit | 4       | 3.12 | .75  | .73      |                           |
|                                                                                                          | Tranleis | 2       | 3.08 | 1.00 | .70      |                           |
|                                                                                                          | Taespiel | 7       | 3.38 | .68  | .83      |                           |
|                                                                                                          | Partmoeg | 4       | 2.99 | .73  | .58      |                           |
|                                                                                                          | Perausun | 2       | 3.22 | 1.11 | .71      |                           |
|                                                                                                          | Perausmi | 3       | 2.61 | .78  | .56      |                           |
|                                                                                                          | Raumaus  | 8       | 2.60 | .65  | .68      |                           |
|                                                                                                          | Sozklima | 6       | 3.40 | .60  | .68      |                           |
|                                                                                                          | Koopkomm | 17      | 3.69 | .46  | .83      |                           |
|                                                                                                          | Belegung | 1       | 3.72 | 1.14 | *        |                           |
|                                                                                                          | Unsiinfo | 1       | 2.76 | 1.04 | *        |                           |
|                                                                                                          | Persfluk | 1       | 2.65 | 1.07 | *        |                           |
|                                                                                                          | Sozstres | 4       | 2.38 | .69  | .60      |                           |
|                                                                                                          | Krankpat | 11      | 2.63 | .70  | .89      |                           |
|                                                                                                          | Ergonom  | 9       | 3.18 | .72  | .77      |                           |
|                                                                                                          | Zeitunsp | 2       | 3.38 | .92  | .74      |                           |
|                                                                                                          | Zeitspez | 5       | 2.85 | .74  | .75      |                           |
|                                                                                                          | Wiaufzi  | 6       | 2.85 | .66  | .68      |                           |
|                                                                                                          | Lernbehi | 5       | 2.51 | .67  | .70      |                           |
|                                                                                                          | Infersch | 5       | 2.61 | .62  | .75      |                           |
|                                                                                                          | Motersch | 5       | 3.12 | .78  | .71      |                           |
|                                                                                                          | Untperso | 5       | 3.54 | .77  | .81      |                           |
|                                                                                                          | Untfunkt | 2       | 2.44 | .79  | .62      |                           |
|                                                                                                          | Untblock | 4       | 2.80 | .74  | .68      |                           |
|                                                                                                          | Fehlrisk | 6       | 2.45 | .68  | .85      |                           |
|                                                                                                          | Zusahand | 4       | 2.65 | .71  | .78      |                           |
|                                                                                                          | Erhohand | 3       | 3.21 | .83  | .72      |                           |

Anmerkung: Skalenabkürzungen siehe Anhang 11.1

## 6.2 Operationalisierung

Tabelle 4: Verwendete personenbezogene Verfahren, Skalen, Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD), Cronbachs-Alpha ( $\alpha$ ) und Quellenangabe

| Verfahren                        | Skala   | # Items | M     | SD    | $\alpha$ | Quelle                                                                                                        |
|----------------------------------|---------|---------|-------|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aspekte der Arbeitszufriedenheit | azas    | 22      | *     | *     | *        | Büssing (1992)                                                                                                |
| Intrinsische Arbeitsmotivation   | arbmot  | 6       | *     | *     | *        | Deutsche Adaption von Warr (1990), durch Büssing, Drodofsky und Hegendörfer (2003), Glaser und Hornung (2004) |
| Gesundheitsfragebogen SF-12      | ksk12   | **      | 43.90 | 11.00 | *        | Bullinger und Kirchberger (1998)                                                                              |
|                                  | psk12   | **      | 48.80 | 10.60 |          |                                                                                                               |
| Maslach Burnout Inventory        | EE      | 9       | 2.81  | 1.03  | .88      | Büssing und Perrar (1992)                                                                                     |
|                                  | DP      | 8       | 2.66  | .87   | .58      |                                                                                                               |
| MBI-D                            | PE      | 5       | 4.36  | .58   | .61      |                                                                                                               |
| Irritation                       | kognirr | 3       | 10.43 | 4.65  | .87      | Mohr, Müller und Rigotti (2005)                                                                               |
|                                  | emotirr | 5       | 14.36 | 6.35  | .88      |                                                                                                               |

\* keine entsprechenden Angaben

\*\* aus 12 gewichteten Items

Anmerkung: Skalenabkürzungen siehe Anhang 11.1

*Die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsscreening (TAA-KH-S, Büssing und Glaser, 2002):* Der genauen Beschreibung des Verfahrens wurde im Theorieteil ein Kapitel gewidmet. Aus diesem Grund beschränkt sich die folgende Darstellung auf eine knappe Zusammenfassung des Behandelten. Die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (TAA-KH, Büssing und Glaser, 2002) ist ein bedingungsbezogenes Arbeitsanalyseverfahren für das stationäre Pflegepersonal, das sowohl als Fremdbeurteilungsbogen (TAA-KH-O) als auch als Selbstbeurteilungsversion (TAA-KH-S) konstruiert wurde. Für die vorliegende Studie wird aus ökonomischen Gründen das Selbstbeobachtungsscreening, eine gekürzte Version der vollständigen Selbstbeobachtung, herangezogen. Die befragten Pflegekräfte werden als Expertinnen und Experten für ihre Arbeit gesehen, wobei aus der Wahrnehmung der Arbeitsbedingungen direkte Verknüpfungen zum individuellen personenbezogenen Arbeiterleben vermutet werden. Ausgehend vom Organisationsstruktur-Tätigkeits-Individuum Konzept (O-T-I Konzept) von Büssing (1992) werden Zusammenhänge zwischen Tätigkeitsmerkmalen und dem arbeitenden Individuum beschrieben. Dieses ist eng mit dem Konzept der vollständigen Arbeitstätigkeit (Hacker, 1986) verbunden. Die einzelnen Skalen wurden in einem langen Prozess mit Einbezug von fachberuflicher Expertise theoriegestützt konstruiert. Das Konstrukt enthält Anforderungen, Ressourcen und Belastungen, die durch 41 Skalen beschrieben werden. Während sich Anforderungen auf die Tätigkeit selbst bzw. dazu

notwendige Qualifikationen bezieht und im Zusammenhang mit intrinsischer Arbeitsmotivation gesehen werden, stellen Ressourcen bedingungsbezogene Bewältigungsmöglichkeiten, bzw. Belastungen eine Reihe an arbeitsbedingten Stressoren dar. Damit wird eine Analyse der Arbeitsbedingungen möglich, die richtungsweisende Verbesserungsvorschläge aus Sicht der Pflegekräfte ergibt.

*Maslach Burnout Inventory, deutsche Version (MBI-D, Glaser und Perrar, 1992a):* Der Begriff Burnout wurde von Freudemberger (1974, in Glaser und Perrar, 1992a) geprägt. Er beobachtete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Sozialberufe und beschreibt körperliche Erschöpfung und Müdigkeit wie auch Gereiztheit und Unausgeglichenheit bei besonders engagierten Helferinnen und Helfern. Dieses Phänomen bestehend aus einer Reihe an Symptomen wurde von Maslach und Jackson (1981) operationalisiert, wobei die Rohform des Fragebogens aus 47 Items bestand, welcher sich in weiterer Folge auf 25 Items reduzierte. Das Antwortformat bestand aus einer sechsfaktoriellen Häufigkeitsskala wie auch einer siebenfaktoriellen Intensitätsskala je Item. Für eine Nullwertung eines Items konnte ein „Never“-Kästchen angekreuzt werden. Aus der Faktorenanalyse ergaben sich vier Faktoren, die als „Emotional Exhaustion“, „Depersonalization“, „Personal Accomplishment“ und „Involvement“ benannt wurden. Eine Überarbeitung erfolgte 1984 (Maslach und Jackson, 1984, in Büssing und Perrar, 1992a), die Faktoren wurden wie folgt beschrieben: „Emotionale Erschöpfung bezieht sich auf die Gefühle einer Person, durch ihren Kontakt mit anderen Menschen überbeansprucht und ausgelaugt zu sein. Depersonalisation bezieht sich auf eine gefühllose und abgestumpfte Reaktion auf diese Menschen, die gewöhnlich die Empfänger ihrer Dienstleitungen und Fürsorge sind. Eingeschränkte persönliche Leistungsfähigkeit bezieht sich auf eine Abnahme ihres Gefühls an Kompetenz und erfolgreicher Ausführung in ihrer Arbeit mit Menschen.“ (Maslach und Jackson, 1984, S. 134; Übers. und Herv. v. V., in Büssing und Perrar, 1992a, S. 329f). Eine deutsche Version des Maslach Burnout Inventory von Büssing und Perrar (1992a) wurde speziell für den Pflegebereich konstruiert (Büssing und Perrar, 1992b) und lehnt sich eng an die von Maslach und Jackson (1981) vorgegebenen Item-Inhalte an. Die vier hypothetischen Konstrukte werden dabei übernommen und als Emotionale Erschöpfung, Persönliche Erfüllung und Leistung in der Arbeit, Depersonalisation und Betroffenheit benannt. Büssing et al. (1995) sehen Anforderungen, Hindernisse und Handlungsspielräume als wichtige Einflussvariablen

auf Burnout in der stationären Pflege Tätigkeit. Der Faktor Betroffenheit wird im Original von Maslach und Jackson (1981) optional angewandt und später ganz weggelassen, da die testtheoretische Prüfung zu keinen überzeugenden Ergebnissen gelangte. Auch Büssing und Perrar (1992a) kommen zum gleichen Ergebnis, halten jedoch das Konstrukt Betroffenheit für das Burnout-Syndrom für elementar. Für die Studie wurden ausschließlich die Faktoren Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Persönliche Erfüllung der deutschen Version des Maslach Burnout Inventory (MBI-D, Büssing und Perrar, 1992a) angewendet, was in 21 Items resultiert. Das Konstrukt Betroffenheit wurde weggelassen, und durch das genauere und testtheoretisch fundierte Verfahren Irritation von Mohr, Müller und Rigotti (2005) ersetzt (siehe unten). Aus der Reliabilität des Fragebogens, das von Büssing und Perrar (1992a) an 449 Krankenpflegekräften durch die interne Konsistenz errechneten, ergibt sich eine etwas höhere Messgenauigkeit der sechsfaktoriellen Häufigkeitsskala von „nie“ bis „sehr oft“. Aus diesem Anlass wie auch aus ökonomischen Gründen wurde auf die Intensitätsskala in vorliegender Studie verzichtet.

*Irritation (Mohr, Rigotti und Müller, 2005):* Der Fragebogen erfasst subjektiv wahrgenommene emotionale und kognitive Beanspruchungen im Arbeitskontext (Mohr, Rigotti und Müller, 2005). Die Beanspruchungen resultieren durch ein erlebtes Ungleichgewicht persönlicher Ressourcen und alltäglicher Belastungen und stellen ein Verfahren zur präventiven betrieblichen Gesundheitsförderung dar. Irritation ist also ein Produkt eines Interaktionsprozesses zwischen Mensch und Umwelt und wird nicht als Persönlichkeitseigenschaft verstanden. Sind nicht hinreichende psychische Ressourcen zur Bewältigung zusätzlicher Regulationsanforderungen vorhanden, kann im Sinne des transaktionalen Stresskonzeptes nach Lazarus (1966, in Mohr, Rigotti und Müller, 2005) ein Teufelskreis entstehen, wobei schwerwiegendere Störungen die Folge wären/ sein können. Aus der faktorenanalytischen Untersuchung des Verfahrens in 15 Studien konnten zwei Konstrukte extrahiert werden. *Kognitive Irritation* meint ein „Nicht-Abschalten-Können“ von der Arbeit, was zu Lageorientierung und zu einer verminderten Selbststeuerungsfähigkeit führt. Neben einer Handlungslähmung wirkt kognitive Irritation einer Regeneration psychischer Ressourcen entgegen. Daneben ist *emotionale Irritation* durch agitierte Gereiztheit v.a. im Umgang mit der, als potentielle Regenerationsquelle wichtigen, sozialen Umwelt gekennzeichnet. Damit ist das Gesamtkonstrukt Irritation zwischen akutem und

chronischen Stress bzw. als Vorstufe zu Burnout einzuordnen. In der Studie von Mohr, Rigotti und Müller (2005) wurden die testtheoretischen Gütekriterien überprüft. Die Reliabilität anhand des Cronbach-Alphas zeigte eine sehr gute Zuverlässigkeit des Verfahrens. Die Retest-Reliabilitäten sanken kontinuierlich mit  $r=.69$  nach sechs Monaten,  $r=.61$  nach zweieinhalb Jahren und  $r=.57$  nach dreieinhalb Jahren (Produkt-Moment-Korrelation; Studie 12:  $N=301-322$ , in Mohr, Rigotti und Müller, 2005). Abschließend bemerken die Autoren: „Die Skala scheint also sensibel genug, um nichtklinische Befindensschwankungen abbilden zu können, ohne wiederum zu stark von aktuellen Stimmungsveränderungen beeinflusst zu werden.“ In die Gültigkeitsprüfung ging in der Darstellung von 15 Studien eine konvergente und diskriminante wie auch eine prädiktive Validität ein, die erwartungskonform ausfiel und das Konstrukt bestätigte.

*Short Form 12 Health Survey (SF-12, Bullinger und Kirchberger, 1998):* Aus den Bestrebungen der Welt-Gesundheitsorganisation (World-Health-Organisation, WHO) die Entwicklung kulturübergreifender Messinstrumente zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität voranzutreiben, wurde in einer über 30jährigen Entwicklungsarbeit die Short Form (SF)-36 Health Survey entwickelt. Dieser stellt eine gekürzte Version des in der Medical Outcomes Study (MOS) verwendeten Fragebogens dar. Die Items wurden durch Expertensitzungen zusammen mit Patientinnen und Patienten formuliert, wobei vorwiegend auf körperliche und psychische Gesundheit Bezug genommen und die soziale Gesundheitskomponente weitgehend ausgeklammert wurde. Der SF-12 stellt eine Kurzfassung des SF-36 dar, wobei 80-85% der Varianz des Langtests abgedeckt wird. Die Rohwerte werden auf der Basis einer amerikanischen Normstichprobe gewichtet und ergeben je eine Summenskala der subjektiv eingeschätzten körperlichen und psychischen Gesundheit. Im Vergleich zur Langversion SF-36 bezieht sich die körperliche Summenskala vorwiegend auf die allgemeine Gesundheitswahrnehmung und Vitalität, während die Psychische Summenskala das Psychische Wohlbefinden widerspiegelt. Vorteil dieses Verfahrens sind internationale Vergleichsmöglichkeiten, die epidemiologische Studien, klinische Forschung und Gesundheitsökonomie betreffen. Nachteilig ist anzumerken, dass der Fragebogen bei auftretender Missing Data nicht ausgewertet werden kann und es so zu starken Stichprobeneinbußen kommen kann (vgl. Morfeld et al., 2003).

*Intrinsische Arbeitsmotivation (adaptiert nach Warr, P., 1990, z.B. in Büssing, Drodofsky und Hegendörfer, 2003, Glaser, J. und Hornung, S., 2004):* Dieses Verfahren, das ausgehend von Warr (1990) von Büssing et al. (2003) und in weiterer Folge von Glaser und Hornung (2004) adaptiert wurde, ist auf sechs Items mit fünfkategoriellem Antwortformat von „nein, gar nicht“ bis „ja, genau“ aufgebaut. Die Verwendung des Instruments lässt sich v.a. durch die Vielzahl an Vergleichsmöglichkeiten begründen, die auch international gegeben sind. Intrinsische Arbeitsmotivation ist von extrinsischer Motivation zu unterscheiden, wobei letzteres durch externe Gratifizierung bei Realisierung von Handlungszielen erfolgt (Kirchler und Rodler, 2001). Dagegen definiert Heckhausen (1989, in Kirchler und Rodler, 2001) intrinsische Motivation nicht durch Triebreduktion im Sinne des homöostatischen Modells; vielmehr sind Bedürfnisse nach Selbstentfaltung und persönlichem Wachstum gemeint. Die intrinsische Arbeitsmotivation resultiert aus der Tätigkeit selbst und ist durch Zweckfreiheit, einem Optimalniveau von Aktivierung und Inkongruenz, der Selbstbestimmung und dem freudigen Aufgehen in einer Handlung gekennzeichnet. Einflüsse organisationaler Belastungen auf die Arbeitsmoral stellen Jones und Ryan (1998) dar.

*Aspekte der Arbeitszufriedenheit (Büssing, 1992):* Ausgehend von 22 für den Krankenhausbereich relevanten Facetten des Arbeitsplatzes von Pflegekräften sollen diese auf einer fünffaktoriellen Skala von „besonders schlechte Seite“ bis „besonders gute Seite“ von den Befragten bewertet werden. In der Studie von Büssing et al. (1995) enthielt der Fragebogen zudem die Aufforderung die drei für die Befragten wichtigsten Bereiche zu markieren. Dabei zeigte sich, dass die besonders gut eingeschätzten Aspekte auch für die Pflegekräfte als die wichtigsten eingestuft wurden. Obwohl in der vorliegenden Studie ausschließlich die Gesamtzufriedenheit in die Berechnungen eingingen, wurde eine Faktorenanalyse durchgeführt, wobei sich Items zu sechs Zufriedenheitsbereichen zusammenfassen ließen. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang die Übereinstimmung der Faktorenstruktur mit der Hierarchie eines Krankenhauses. Zufriedenheit setzt demnach beim Krankenhausmanagement an und setzt sich bis hin zu Eigenheiten der Tätigkeit selbst fort. Von der Vollständigkeit der allgemein formulierten und facettenorientierten Items kann jedoch nicht ausgegangen werden, weshalb hier die Prüfung von Gütekriterien nach

testtheoretischen Gesichtspunkten ausgespart bleibt. Vielmehr wird eine Gesamtzufriedenheit als Mittelwert der wichtigsten Aspekte der Arbeitstätigkeit dargestellt.

*Stichprobenbeschreibende und demographische Items:* Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Datensätzen zu gewährleisten wurde zur Erhebung der demographischen Daten eine Standardvorlage für Befragungen vom Zentrum für Umfragen, Meinungen und Analysen (ZUMA) bzw. des Deutschen Statistischen Bundesamts angewandt. Diese Vorlage umfasst Geschlecht, Alter, Berufsausbildung, Dauer der jetzigen Tätigkeit, Gesamtdauer der Tätigkeit in der Einrichtung, vertraglich vereinbarte Arbeitszeit, Stationsbezeichnung wie auch die Frage nach Übernahme von Führungsaufgaben. Weitere stichprobenbeschreibende Items dienen als Kontrollvariablen für mögliche Störeinflüsse. Diese umfassen die Häufigkeit der Absolvierung eines idealen Fitnessprogramms, das Rauchen bzw. Nichtrauchen, die Anzahl der Krankheitstage in den vergangenen drei Monaten, die Anzahl der Krankheitstage aufgrund eigener Krankheit, der Anzahl der Arztkonsultationen innerhalb der letzten drei Monate aufgrund eigener Krankheit, der Häufigkeit der ernsthaften Kündigungsabsichten wie auch die Dauer der Fragebogenbearbeitung.

## 6.3 Ablauf

An der Studie sind zwei allgemeine Krankenhäuser wie auch zwei Krankenhäuser mit Schwerpunkt Psychiatrie beteiligt. Eine örtliche Beschränkung wurde durch die Landesgrenze Niederösterreichs festgesetzt. Die Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch mit den Pflegedirektionen, wie auch über eine Rundsendung von E-Mails an mehrere ausgewählte, eher bekannte, Krankenhäuser in Niederösterreich. Vor Untersuchungsbeginn wurden die Pflegedirektionen per Konzept-E-Mails über Hintergründe der Studie informiert, in denen auch organisatorische Belange enthalten waren. Nach direkten Gesprächen mit den Pflegedirektionen bzw. unmittelbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Qualitätsbeauftragte) wurden die Möglichkeiten bzw. Umstände an den Krankenhäusern erörtert. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte während den jeweiligen Stationsleitungsbesprechungen an den Krankenhäusern, wobei innerhalb eines 30minütigen Referats die Studie und deren Zweck den Führungskräften vorgestellt wurde. Die Vorteile für das Krankenhaus und für die

Stationen wurden explizit herausgearbeitet, womit das notwendige Commitment der Stationsleitungen für einen ausreichenden Rücklauf erzielt werden sollte. Die Fragebögen wurden abgezählt an die Stationsschwestern/ -pfleger zur Weitergabe an alle Pflegebediensteten (Pflegehelfer und Hilfsschwestern, Diplomiertes Pflegepersonal, Stationsleitungen) ausgeteilt. Die Teilnahme an der so titulierten *Mitarbeiterbefragung* war auf Freiwilligenbasis. Es wurde freigestellt die Fragebögen während der Arbeitszeit (bzw. in Pausen) oder zu Hause zu bearbeiten. Alle weiteren Instruktionen waren der ersten Seite des Fragebogens zu entnehmen. Ein erster Termin für die Abholung der ausgefüllten Fragebögen wurde vereinbart, wobei vorläufig drei Wochen bis zur Einsammlung veranschlagt wurden. Die Fragebögen wurden in Sammelboxen, die auf jeder Station für alle Teilnehmer deutlich sichtbar vorzufinden waren, bis zur Abholung sicher und für niemanden einsehbar verwahrt. Die erste Einsammlung erfolgte durch den Studienleiter und hatte unter anderem das Ziel, Kritikpunkte und aufgetretene Missverständnisse zu erheben und einen Nachreichtermin zu vereinbaren. Dabei wurden die Stationen einzeln abgehandelt und bei dieser Gelegenheit unstrukturiert die Meinung der anwesenden Pflegekräfte betreffend des Studienablaufs eingeholt, wobei die aus Diskussionen innerhalb des Stationspersonals resultierenden Verbesserungsvorschläge als Anregungen angenommen und in der Ergebnisinterpretation berücksichtigt wurden. Bis zum Nachreichtermin wurde eine weitere Woche gewährt und eine süße Belohnung für die bisherige Mitarbeit hinterlassen.

Die Kritikpunkte der Beteiligten betrafen die Länge der Fragebögen, die vermeintlich schlechte Absicherung der Anonymität (v.a. aufgrund der ausführlichen demographischen Erhebung) wie auch die subjektiv empfundene Wiederholung von inhaltlich gleichen Fragestellungen. Zudem wurden auch spezielle Formulierungen von Items bemängelt. Z.B. konnte der Begriff „Vorgesetzter“ subjektiv oft nicht personifiziert werden (oftmals bekommen die Pflegekräfte Instruktionen von Ärzten, die formal keine Vorgesetzten sind, jedoch als solche empfunden werden). Auch bevorstehende organisatorische und andere Änderungen im Stationsalltag wurden verbalisiert und die Antwortehrlichkeit in diesem Hinblick in Frage gestellt. Insgesamt lag die Rücklaufquote in einem zufriedenstellenden bis guten Bereich. Stationen, die einen Rücklauf von mindestens 50% nicht erreichen konnten, wurden aus dem Datensatz ausgeschlossen, wobei dies bei neun von 37 Stationen zutraf. Die Befragung wurde allgemein gut aufgenommen; ausschließlich eine Station verweigerte

ausgehend von der Stationsleitung (die auch dem Referat fern blieb) kategorisch jegliche Mitarbeit. Die Ergebnisdarstellung erfolgt an den Krankenhäusern je nach Wunsch in Form von Referaten bzw. Arbeitsgruppen.

Wie bereits erwähnt stellt die Studie eine querschnittliche Untersuchung dar. Aus diesem Grund wurden innerhalb von zwei Monaten sämtliche stationäre Pflegekräfte der beteiligten Krankenhäuser befragt. Der Gesamtfragebogen besteht aus den objektiven Arbeitsbedingungen (TAA-KH-S), personenbezogenen Skalen wie auch stichprobenbeschreibenden Items, die über Alter, Geschlecht und arbeitsbezogene Fragen hinaus auch Punkte zur allgemeinen Fitness, Krankenstände oder Kündigungsabsichten abdecken. Insgesamt besteht der Gesamtfragebogen aus 17 Seiten, dessen durchschnittliche Bearbeitungszeit bei etwa 45 Minuten liegt. Fragebögen, die in unrealistischer Bearbeitungszeit (<20 Minuten) ausgefüllt oder aufgrund zu vieler Missing Items nicht ausgewertet werden konnten, wurden aus den Rohdaten ausgeschlossen.

## 7 Ergebnisse

Aus den zwei allgemeinen bzw. zwei psychiatrischen Krankenhäusern konnte eine Rücklaufquote von 60% bis 72,5% bzw. insgesamt von 64,9% erzielt werden, wobei Stationen, in denen nicht mindestens die Hälfte der Pflegekräfte teilnahmen aus der Stichprobe bzw. der weiteren Auswertung ausgeschlossen wurden. Die für die Berechnung herangezogene Stichprobe umfasst 432 Pflegekräfte aus 28 Stationen zweier allgemeiner Krankenhäuser bzw. zweier Kliniken mit Schwerpunkt Psychiatrie innerhalb der Landesgrenze Niederösterreichs. Während 14 Befragte keinerlei Geschlechtsangabe machten, dominierten die Frauen mit 315 deutlich über den Männern mit 103 Teilnehmenden. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass der Männeranteil in den psychiatrischen Kliniken bei durchschnittlich 43%, in den allgemeinen Krankenhäusern bei ca. 6% liegt. Die Altersverteilung liegt bei 20 bis 60 Jahren. Dabei überrascht eine wenig gleichverteilte Alterskurve mit mehreren Spitzen, die Deutlichste liegt in Mittelwertsnähe bei rund 40 Jahren. Während 43 „Krankenpflegehelfer/ -innen“ teilnahmen, bezeichnete sich die überwiegende Mehrzahl als „Krankenschwester/ -pfleger“ bzw. „Fach(kranken)schwester/ -pfleger“ (die Bezeichnungen wurden direkt aus dem Vorlagenblatt entnommen). Ebenfalls überwiegen die Vollzeitarbeitenden mit 314 über den Teilzeitkräften. Die Anzahl der Führungskräfte liegt bei 84 Personen<sup>2</sup>. Der Gesamtfragebogen wurde innerhalb von 20 Minuten bis hin zu maximal zwei Stunden bearbeitet, wobei 85% eine Bearbeitungszeit von unter einer Stunde aufweisen. Die beiden allgemeinen Krankenhäuser waren mit 60 bzw. 145 Teilnehmenden, die psychiatrischen Kliniken mit 81 bzw. 146 Personen beteiligt. Unter den stichprobenbeschreibenden Items war die Frage zu beantworten, ob ein für die Befragten „ideales“ Fitnessprogramm absolviert wird, wobei die fünfkategorielle Antwortskala von „nie“ bis „immer“ reichte. Mehr als 80% meinen mindestens gelegentlich dies zu tun. Etwa 30%

---

<sup>2</sup> Während in jeder der 28 einbezogenen Stationen ausschließlich eine Stationsleitungskraft vorhanden ist, war durch die Formulierung des Items „Haben Sie in Ihrer jetzigen Tätigkeit Führungsaufgaben mit Weisungsbefugnissen?“ für die Befragten nicht eindeutig klar, ob damit nicht auch 1. und 2. Stellvertreter der Stationsleitung gemeint sein kann. Weiters sind Krankenschwestern- und -pflegeschüler oft dem Pflegepersonal unterstellt, wodurch sich für diese auch Weisungsbefugnisse ergeben. Aus der unklaren Formulierung ergibt sich eine dementsprechend hohe Anzahl an Führungskräften je Station.

gaben an zu rauchen. Keine Arztkonsultationen aufgrund der eigenen Krankheit in den letzten drei Monaten waren bei über 60% zu vermerken. Ausschließlich 4% waren öfter als dreimal beim Arzt. Ein in weiterer Folge für die Krankenhausleitung beachtliches Item stellt die Frage nach den Kündigungsabsichten dar. Während 80% nie bis selten ernsthaft erwogen haben, die gegenwärtige Stelle zu kündigen, hatten beinahe 20% manchmal, durchaus öfters oder sehr oft diese Absicht.

## 7.1 Prüfung der Gütekriterien

Zu Beginn ist die Güte der verwendeten Verfahren zu prüfen. Auf der Seite der personenbezogenen Faktoren zur Beschreibung des individuellen Arbeitserlebens werden in Tabelle 5 neben Mittelwert und Standardabweichung die interne Konsistenz in Form des Cronbach-Alphas angeführt.

Tabelle 5: Itemzahl, Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und interne Konsistenz (Cronbach- $\alpha$ ) der personenbezogenen Analysefaktoren.

|                                | Items | M     | SD   | $\alpha$ |
|--------------------------------|-------|-------|------|----------|
| MBI-D Emotionale Erschöpfung   | 9     | 2.89  | .92  | .90      |
| MBI-D Depersonalisation        | 5     | 2.12  | .69  | .65      |
| MBI-D Persönliche Erfüllung    | 7     | 4.74  | .55  | .80      |
| Kognitive Irritation           | 3     | 2.83  | 1.37 | .84      |
| Emotionale Irritation          | 5     | 2.35  | 1.08 | .88      |
| Intrinsische Arbeitsmotivation | 6     | 4.01  | .53  | .72      |
| Arbeitszufriedenheitsaspekte   | 22    | 3.45  | .46  | .89      |
| SF-12 Körperliche Gesundheit   | *     | 51.42 | 6.72 | **       |
| SF-12 Psychische Gesundheit    | *     | 51.40 | 8.36 | **       |

\* aus 12 gewichteten Items

\*\* aufgrund der gewichteten Items kann keine Reliabilität errechnet werden

Der Skala Depersonalisation des MBI-D ist mit einem Cronbach-Alpha von 0,65 die geringste Reliabilität zuzuschreiben. Insgesamt liegen die Werte der internen Konsistenz in einem zufriedenstellenden bis guten Bereich. Ausführlicher wird in weiterer Folge die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (Selbstbeobachtungsscreening) geprüft. Die Itemanzahl, Mittelwerte und Standardabweichungen wie auch die Reliabilität als Cronbach-Alpha wird in Tabelle 6 für Skalen, Teilbereiche und Verfahrensbereiche angegeben. V.a. der Teilbereich „Partizipation“ und „Organisationale Stressoren“ weisen eine unbefriedigende Zuverlässigkeitsstatistik auf. Die allen anderen Teilbereichen angehörenden

## 7.1 Prüfung der Gütekriterien

Skalen zeigen befriedigende bis gute interne Konsistenzen mit Werten von Cronbach-Alpha 0,61 bis 0,89 auf. Im Unterschied zur Prüfung der Güte an der Deutschen Stichprobe, wo fünf Skalen ein Cronbach-Alpha  $<.60$  erzielten, fällt in der Österreichischen Stichprobe ausschließlich ein Wert („Partizipationsmöglichkeiten“) unter diese Grenze. Diese Skala erreicht deckungsgleich zur Deutsche Stichprobe ein Cronbach-Alpha  $<.60$ . Der Teilbereich „Organisationale Stressoren“ erzielt aufgrund sehr unterschiedlicher Skalen, die aus Einzelitems bestehen, ebenfalls wie erwähnt einen unzureichenden Zuverlässigkeitswert; der inhaltlichen Interpretation der Skalen sollte vor jenen der Teilbereiche dementsprechend der Vorzug gegeben werden. Insgesamt kann die Zuverlässigkeit des Instruments für eine (Nieder-)Österreichische Stichprobe als gegeben betrachtet werden.

Tabelle 6: Itemzahl (N), Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und Reliabilität (Cronbach- $\alpha$ ) der Verfahrensbereiche, Teilbereiche und Skalen der TAA-KH-S (Screening).

|                                                        | N         | M           | SD         | $\alpha$   |
|--------------------------------------------------------|-----------|-------------|------------|------------|
| <b>Tätigkeitserfordernisse und Qualifikation</b>       | <b>42</b> | <b>3.64</b> | <b>.42</b> | <b>.92</b> |
| Tätigkeitserfordernisse                                | 20        | 3.58        | .44        | .84        |
| Variabilität                                           | 1         | 4.00        | .91        | *          |
| Automatisierung                                        | 2         | 2.87        | .82        | .61        |
| Entscheidung und Problemlösen                          | 5         | 2.81        | .72        | .80        |
| Informationsverarbeitung                               | 4         | 3.58        | .71        | .76        |
| Komplexität                                            | 2         | 3.48        | .84        | .63        |
| Verantwortung                                          | 2         | 4.43        | .63        | .75        |
| Kooperationserfordernisse                              | 4         | 3.92        | .62        | .71        |
| Qualifikation                                          | 22        | 3.73        | .50        | .91        |
| Qualifikatorische Voraussetzungen                      | 4         | 3.82        | .63        | .70        |
| Lernerfordernisse                                      | 6         | 3.73        | .59        | .77        |
| Qualifizierungsmöglichkeiten                           | 4         | 3.43        | .68        | .79        |
| Möglichkeiten zur Qualifikationsübertragung            | 4         | 3.70        | .64        | .80        |
| Angemessenheit der Qualifikation                       | 4         | 3.97        | .60        | .64        |
| <b>Transparenz, Tätigkeitsspielraum, Partizipation</b> | <b>25</b> | <b>3.34</b> | <b>.48</b> | <b>.86</b> |
| Transparenz                                            | 14        | 3.45        | .53        | .80        |
| Transparenz der eigenen Aufgaben                       | 4         | 3.90        | .59        | .61        |
| Transparenz der Stationsaufgaben                       | 4         | 3.55        | .71        | .70        |
| Transparenz der zeitlichen Abläufe                     | 4         | 3.40        | .71        | .70        |
| Transparenz der eigenen Leistung                       | 2         | 2.92        | .99        | .82        |

## 7.1 Prüfung der Gütekriterien

Tabelle 5 (Fortsetzung): Itemzahl (N), Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und Reliabilität (Cronbach- $\alpha$ ) der Verfahrensbereiche, Teilbereiche und Skalen der TAA-KH-S (Screening).

|                                                      | N         | M           | SD         | $\alpha$   |
|------------------------------------------------------|-----------|-------------|------------|------------|
| Tätigkeitsspielraum                                  | 7         | 3.36        | .64        | .84        |
| Tätigkeitsspielraum                                  | 7         | 3.36        | .64        | .84        |
| Partizipation                                        | 4         | 2.92        | .73        | .54        |
| Partizipationsmöglichkeiten                          | 4         | 2.92        | .73        | .54        |
| <b>Personelle, Materielle und Soziale Ressourcen</b> | <b>36</b> | <b>3.45</b> | <b>.52</b> | <b>.92</b> |
| Personelle Ressourcen                                | 5         | 3.32        | .70        | .68        |
| Stationspersonal                                     | 2         | 3.20        | .89        | .61        |
| Stationsübergreifende Dienste                        | 3         | 3.43        | .82        | .63        |
| Materielle Ressourcen                                | 8         | 3.01        | .90        | .87        |
| Räumliche und materielle Ausstattung                 | 8         | 3.01        | .90        | .87        |
| Soziale Ressourcen                                   | 23        | 3.79        | .51        | .91        |
| Soziales Klima                                       | 6         | 3.73        | .60        | .74        |
| Kooperation/ Kommunikation                           | 17        | 3.84        | .51        | .89        |
| <b>Organisationale und Soziale Stressoren</b>        | <b>7</b>  | <b>2.74</b> | <b>.70</b> | <b>.73</b> |
| Organisationselle Stressoren                         | 3         | 2.94        | .80        | .51        |
| Belegung der Station                                 | 1         | 3.27        | 1.21       | *          |
| Unsichere Informationen                              | 1         | 2.97        | 1.06       | *          |
| Fluktuation/ Absentismus                             | 1         | 2.57        | 1.11       | *          |
| Soziale Stressoren                                   | 4         | 2.17        | .67        | .68        |
| Soziale Stressoren                                   | 4         | 2.17        | .67        | .68        |
| <b>Widersprüchliche Anforderungen</b>                | <b>72</b> | <b>2.61</b> | <b>.57</b> | <b>.97</b> |
| Aufgabenunspezifische Überforderungen                | 20        | 2.67        | .57        | .86        |
| Krankheiten/ Patienten                               | 11        | 2.52        | .68        | .85        |
| Arbeitsumgebung/ Arbeitsplatz                        | 9         | 2.81        | .69        | .79        |
| Aufgabenimmanente Überforderungen                    | 7         | 2.91        | .74        | .85        |
| Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen | 2         | 3.18        | .89        | .75        |
| Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen   | 5         | 2.65        | .76        | .81        |

## 7.1 Prüfung der Gütekriterien

Tabelle 5 (Fortsetzung): Itemzahl (N), Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) und Reliabilität (Cronbach- $\alpha$ ) der Verfahrensbereiche, Teilbereiche und Skalen der TAA-KH-S (Screening).

|                                                           | N  | M    | SD  | $\alpha$ |
|-----------------------------------------------------------|----|------|-----|----------|
| Widersprüche zwischen Aufgabenzielen                      | 6  | 2.57 | .75 | .83      |
| Widersprüchliche Aufgabenziele                            | 6  | 2.57 | .75 | .83      |
| Widersprüche zwischen Aufgaben und Aneignungsbedingungen  | 5  | 2.54 | .61 | .64      |
| Lernbehinderungen                                         | 5  | 2.54 | .61 | .64      |
| Widersprüche zwischen Aufgaben und Ausführungsbedingungen | 21 | 2.53 | .62 | .92      |
| Informatorische Erschwerungen                             | 5  | 2.37 | .71 | .85      |
| Motorische Erschwerungen                                  | 5  | 2.54 | .80 | .82      |
| Unterbrechungen durch Personen                            | 5  | 3.09 | .75 | .81      |
| Unterbrechungen durch Funktionsstörungen                  | 2  | 2.39 | .89 | .63      |
| Unterbrechungen durch Blockierungen                       | 4  | 2.25 | .75 | .74      |
| Folgen widersprüchlicher Anforderungen                    | 13 | 2.53 | .69 | .92      |
| Fehlhandlungen/ Riskantes Handeln                         | 6  | 2.20 | .71 | .86      |
| Zusätzlicher Handlungsaufwand                             | 4  | 2.45 | .76 | .85      |
| Erhöhter Handlungsaufwand                                 | 3  | 2.95 | .84 | .77      |

\* Skala besteht aus Einzelitem - Reliabilität kann nicht errechnet werden

Das Konstrukt des TAA-KH-S ist auf Teilbereiche und Verfahrensbereiche aufgebaut (vgl. Anhang 11.1, Tabelle 14). Generell sind die Verfahrensbereiche den Konstrukten Anforderungen (Verfahrensbereich 1), Ressourcen (Verfahrensbereiche 2 und 3) und Belastungen (Verfahrensbereiche 4 und 5) zuzuordnen. Das Konstrukt der Verfahrensbereiche des TAA-KH-S wurde von der vollständigen auf die Screeningversion übernommen. Dementsprechend gilt es zu prüfen, ob die Struktur auch für das Screening gültig ist. In der Strukturanalyse müssen entsprechend der Deutschen Güteprüfung (Büssing und Glaser, 2002) die drei bereits erwähnten Kriterien erfüllt werden. Das erste Kriterium bezieht sich auf die Interkorrelationen der Skalen innerhalb von Verfahrensbereichen, wobei keine signifikant negativ ausfallen darf. Anhand der Interkorrelationsmatrizen (vgl. Anhang 11.2) ist die Erfüllung dieser Forderung ersichtlich. Zweitens dürfen innerhalb der Teilbereiche die Interkorrelationen verschiedener Skalen nicht mehr als 50% Varianzanteil aufklären. Im Verfahrensbereich *Widersprüchliche Anforderungen* übersteigen die Korrelationen zwischen *Widersprüchliche Aufgabenziele* und *Fehlhandlungen/ Riskantes Handeln* ( $r=0,79$ ) bzw. *Zusätzlicher Handlungsaufwand* ( $r=0,75$ ) wie auch der Zusammenhang zwischen *Fehlhandlungen/ Riskantes Handeln* und *Zusätzlicher Handlungsaufwand*

( $r=0,76$ ) diese Forderung knapp. Alle anderen Korrelationen sprechen für das Konstrukt der Verfahrensbereiche, das Kriterium ist weitgehend als erfüllt zu betrachten. Die dritte und letzte Forderung bezieht sich auf die Interkorrelationen von Skalen aus gleichen Teilbereichen, wobei diese höher ausfallen müssen, als jene verschiedener. Diesbezüglich kann das Konstrukt dem Kriterium keineswegs entsprechen (vgl. Anhang 11.2, Tabelle 16 bis Tabelle 20), da Skalen verschiedener Teilbereiche teilweise höher laden als Skalen gleicher Teilbereiche. Es stellt sich die Frage, wie das Konstrukt des TAA-KH-S (Screenings) beschrieben werden kann. Diesbezüglich liefert die Clusteranalyse der Skalen (Anhang 11.3) eine gute Begründung für das Konstrukt *Anforderungen, Ressourcen, Belastungen*<sup>3</sup>. Um die praktische Aussagekraft der Verfahrens- und Teilbereich zu erhalten ist es sinnvoll, diese als untergeordnete Konstrukte beizubehalten. Im Vergleich mit der Prüfung der Gütekriterien in der Literatur des TAA-KH-S (Screenings; Büssing und Glaser, 2002) werden ähnliche Ergebnisse an einer Deutschen Stichprobe beschrieben, wie sie hier an den (Nieder-) Österreichischen Stichproben erkennbar sind.

In Bezug auf die folgenden Fragestellungen v.a. hinsichtlich des Vergleichs von Bedingungsfaktoren und individuellem Erleben ist zu klären, wie hoch die Übereinstimmung der Antworten in den jeweiligen Stationen einzuschätzen ist. Damit soll gewährleistet werden, dass innerhalb der Stationen ähnliche Ergebnisse erzielt werden, was als Argument für die Objektivität des Verfahrens geltend gemacht werden kann. Die statistische Prüfung erfolgt durch Intraklassenkorrelation (ICC) und prüft die Reliabilität des Konstrukts *Anforderungen, Ressourcen und Belastungen*. Ausgehend von der Annahme, dass innerhalb der Stationen die Beurteilung der Bedingungen homogen ausfallen müssen, wird eine Intraklassenkorrelation von  $ICC > .60$  gefordert. In Tabelle 7 sind die Ergebnisse bezogen auf *Anforderungen* (Verfahrensbereich „Tätigkeitserfordernisse und Qualifikation“), *Ressourcen* (Verfahrensbereiche „Transparenz, Tätigkeitsspielraum, Qualifikation“ und „Personelle, materielle und soziale Ressourcen“) und *Belastungen* (Verfahrensbereiche „Organisationale und soziale Stressoren“ und „Widersprüchliche Aufgabenziele“) wiedergegeben. Das Kriterium der Übereinstimmung innerhalb von Stationen ist dabei für das Anforderungs- und Belastungskonstrukt eindeutig anzunehmen. Es zeigen sich allerdings im Ressourcen-Bereich

---

<sup>3</sup> Die Cluster ergeben sich anhand der durch die Pearson-Korrelationen errechnete Ähnlichkeit zwischen den Wertevektoren ( $df=412$ ).

## 7.1 Prüfung der Gütekriterien

drei Stationen, deren Wertungen innerhalb der Station nicht den Kriterien einer Beurteilungsübereinstimmung entsprechen, wobei zwei Stationen sogar negative (d.h. sich widersprechende) Aussagenäquivalente aufweisen. Obwohl die Stationen als Ausnahmefälle gewertet werden können, sind im Bereich Ressourcen Interpretationen mit Vorbehalt im Sinne einer objektiven Bedingungsanalyse zu tätigen.

Tabelle 7: Häufigkeiten (N) der Intra-Class-Correlation (ICC) der Stationen über die Bereich Anforderungen, Ressourcen und Belastungen des TAA-KH-S (Screening).

|      | Anforderungen | Ressourcen | Belastungen |
|------|---------------|------------|-------------|
| ICC  | N             | N          | N           |
| <.60 | 0             | 3 *        | 0           |
| >.60 | 1             | 0          | 0           |
| >.80 | 2             | 1          | 0           |
| >.70 | 9             | 3          | 0           |
| >.90 | 15            | 18         | 27          |

\* darunter 2 negativ

Tabelle 8: Konvergente Validität der TAA-KH-S (Screening) anhand der Korrelationen mit den personenbezogenen Analysefaktoren

|                                | Anforderungen | Ressourcen | Belastungen |
|--------------------------------|---------------|------------|-------------|
| Emotionale Erschöpfung         | .07           | -.46 **    | .55 **      |
| Depersonalisation              | -.03          | -.29 **    | .36 **      |
| Kognitive Irritation           | .071          | -.20 **    | .30 **      |
| Emotionale Irritation          | .019          | -.29 **    | .38 **      |
| Arbeitszufriedenheitsaspekte   | .17 **        | .71 **     | -.57 **     |
| Pers. Erfüllung                | .25 **        | .35 **     | -.27 **     |
| Intrinsische Arbeitsmotivation | .31 **        | .18 **     | -.05        |
| Körperliche Gesundheit         | .17 **        | .17 **     | -.18 **     |
| Psychische Gesundheit          | -.04          | .28 **     | -.33 **     |

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Die Konstruktvalidität im Sinne einer konvergenten Validität ist anhand der Korrelationsmatrix mit den personenbezogenen Analyseverfahren ersichtlich, welche in \* darunter 2 negativ

Tabelle 8 wiedergegeben sind. Es können Korrelationen in erwarteter Richtung betreffend der Bereiche Ressourcen und Belastungen beobachtet werden; die deutlich geringe aber wie erwartet negative Korrelation zwischen intrinsischer Arbeitsmotivation und den Belastungen zeigt eine weitgehende Unabhängigkeit der beiden Faktoren. Hinsichtlich der Anforderungen sind die drei geringen jedoch positiven Korrelationen auf der Seite eines als belastend empfundenen Arbeitserlebens auffallend. Gleichzeitig werden wiederum sehr

geringe jedoch unerwartete negative Korrelation mit der psychischen Gesundheit wie auch der Depersonalisation sichtbar. Erwartungsgemäß im Bereich Anforderungen fallen die hochsignifikanten Korrelationen v.a. mit intrinsischer Arbeitsmotivation und der persönlichen Erfüllung aus.

## 7.2 Prädiktoren für die Qualität des Arbeitserlebens

Die zweite Fragestellung war jene nach den Prädiktoren für das individuelle Arbeitserleben. Um diejenigen Skalen der TAA-KH-S herauszufiltern, die das individuelle Arbeitserleben am Besten beschreiben bzw. voraussagen, ist es notwendig Belastungsgruppen aus den personenbezogenen Variablen zu extrahieren. Dies wurde mit Hilfe der TwoStep Clustermethode verwirklicht. Dabei wird in einem ersten Schritt nach dem Schwarz's Bayesian Kriterium (BIC) die optimale Anzahl an Cluster ermittelt. Erst im zweiten Schritt werden die Fälle nach dem *Log-likelihood* Distanzmaß den Clustern zugeordnet. Um möglichst homogene Gruppen zu erhalten wurde in die Clusteranalyse die Funktion des *Noise-handling* eingebunden, bei der ein Ausreißer-Cluster in die Berechnung eingeht. Als Ergebnis wurden zwei Cluster extrahiert, wobei sich diese in sämtlichen personenbezogenen Variablen und in erwartete Richtung signifikant voneinander unterscheiden. Im Ausreißer-Cluster (4 Personen) streuen diese erwartungsgemäß sehr hoch. Beide Cluster lassen sich sehr gut als *High Quality* und *Low Quality* Gruppen interpretieren. Dabei meint *High Quality* ein geringes Belastungserleben durch wenig emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und Irritation verbunden mit hoher Arbeitszufriedenheit, persönlicher Erfüllung, intrinsischer Motivation wie auch psychischer und körperlicher Gesundheit (vgl. Tabelle 10 und Tabelle 11) und ist mit 45,1% in der Gesamtstichprobe vertreten (vgl. Tabelle 9). Dementsprechend gegenteilig ist die *Low Quality* Gruppe zu interpretieren, die 51,4% ausmacht (vgl. Tabelle 9). Der Rest von 2,5% bzw. 0,9% machen ausgeschlossene Fälle bzw. der Ausreißer-Cluster aus. Letzterer ist im Vergleich zu den anderen Clustern durch eine deutlich erhöhte emotionale Irritation und einen deutlich geringeren körperlichen Gesundheitszustand gekennzeichnet.

## 7.2 Prädiktoren für die Qualität des Arbeitserlebens

Tabelle 9: Clusterverteilung innerhalb der Stichprobe.

| Cluster               | N   | % der Kombinationen | % der Gesamtsumme |
|-----------------------|-----|---------------------|-------------------|
| High Quality          | 195 | 46.4                | 45.1              |
| Low Quality           | 222 | 52.7                | 51.4              |
| Ausreißer             | 4   | 1.0                 | .9                |
| Kombiniert            | 421 | 100.0               | 97.5              |
| Ausgeschlossene Fälle | 11  |                     | 2.5               |
| Gesamtstichprobe      | 432 |                     | 100.0             |

Anmerkung: N = Anzahl der Fälle.

Tabelle 10: Mittelwert und Standardabweichung der extrahierten Cluster nach Skalen negativen Arbeitserlebens

| Cluster      | Emotionale Erschöpfung | Deper-sonalisation | Kognitive Irritation | Emotionale Irritation |
|--------------|------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| High Quality | 2.28<br>(.64)          | 1.70<br>(.44)      | 2.25<br>(.95)        | 1.72<br>(.58)         |
| Low Quality  | 3.38<br>(.79)          | 2.50<br>(.66)      | 3.26<br>(1.44)       | 2.81<br>(1.02)        |
| Ausreißer    | 4.89<br>(.99)          | 2.60<br>(.54)      | 5.67<br>(2.06)       | 6.20<br>(.59)         |

Anmerkung: Mittelwerte, Standardabweichung in Klammern.

Tabelle 11: Mittelwerte und Standardabweichung der extrahierten Cluster nach Skalen positiven Arbeitserlebens.

| Cluster      | Arbeitszu-friedenheits-aspekte | Persönliche Erfüllung | Intrinsische Arbeits-motivation | Körperliche Gesundheit | Psychische Gesundheit |
|--------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------------|
| High Quality | 3.65<br>(.49)                  | 5.04<br>(.44)         | 4.25<br>(.44)                   | 53.52<br>(4.68)        | 54.96<br>(5.42)       |
| Low Quality  | 3.29<br>(.39)                  | 4.48<br>(.51)         | 3.80<br>(.53)                   | 49.88<br>(7.41)        | 48.57<br>(8.87)       |
| Ausreißer    | 3.15<br>(.78)                  | 4.86<br>(.77)         | 4.25<br>(.62)                   | 34.32<br>(3.47)        | 34.74<br>(17.96)      |

Anmerkung: Mittelwerte, Standardabweichung in Klammern.

Im nächsten Schritt wird mit stufenweiser Diskriminanzanalyse versucht, diejenigen bedingungsbezogenen Variablen herauszufinden, die zwischen den beiden Belastungsclustern bestmöglich unterscheidet, wobei solche Variablen nicht mehr in der Diskriminanzfunktion berücksichtigt werden, die sich zu den bereits einbezogenen Variablen redundant zeigen. In der Analyse sollte ausschließlich zwischen den beiden Belastungsgruppen differenziert werden, weshalb der Ausreißer-Cluster mit vier Personen unberücksichtigt blieb. Voraussetzung für die Verwendung der Diskriminanzanalyse ist die Gleichheit der Kovarianz-Matrizen, was mit Box's M-Test geprüft wurde. Der Test wurde mit einem Box's-M von 14,53 nicht signifikant ( $p=0,15$ ), weshalb von homogenen Kovarianz-Matrizen

ausgegangen werden kann. In vier Schritten wurden die Faktoren *Widersprüchliche Aufgabenziele*, *Transparenz der eigenen Aufgaben*, *Tätigkeitsspielraum* und *Überforderung durch Patienten* extrahiert. Die Gewichtungen lassen sich aus der Struktur-Matrix, die Lineargleichung aus der Diskriminanzfunktion (vgl. Tabelle 12) ableiten.

Tabelle 12: Strukturmatrix und Diskriminanzfunktion.

|                                  | Strukturmatrix | Diskriminanzfunktion |
|----------------------------------|----------------|----------------------|
| Transparenz der eigenen Aufgaben | -0.64          | -0.61                |
| Tätigkeitsspielraum              | -0.58          | -0.61                |
| Überforderung durch Patienten    | 0.54           | 0.58                 |
| Widersprüchliche Aufgabenziele   | 0.75           | 0.72                 |
| (Konstante)                      |                | 1.08                 |

Der Eigenwert der kanonischen Diskriminanzfunktion von 0,33 entspricht einer Kanonischen Korrelation von 0,5 bzw. einem Wilks-Lambda von 0,75. Die Ergebnisse fallen mit einem  $\chi^2$  von 112,04 (df=4) hochsignifikant aus. Trotz der signifikanten Unterscheidbarkeit der Gruppenzentroide sind die absoluten Ergebnisse als bescheiden zu bewerten, weshalb sich die Frage nach der Vorhersagequote der extrahierten Diskriminanzfunktion stellt. Durch Kreuztabellierung der vorhergesagten mit den tatsächlich zugeordneten Gruppen des qualitativen Arbeitserlebens sind die richtig zugeordneten Mitglieder der einzelnen Gruppe ein Indiz für die Qualität der Vorhersage. Ausgehend von der gleichen Stichprobe fallen 72,8% der Clustergruppe mit positiven Arbeitserleben in die korrekt vorhergesagte Gruppe. 76,1% des Belastetenclusters werden auch von den extrahierten bedingungsbezogenen Skalen korrekt vorhergesagt. Von den vier Personen des Ausreißer-Clusters werden 75% dem Belastetencluster zugeordnet. Da die Ergebnisse aus einer Stichprobe stammen, ist eine Überschätzung der Übereinstimmungsquote anzunehmen. Hier ist der Ansatz einer nachfolgenden längsschnittlichen Studie zu sehen, wo die Erprobung der Diskriminanzfunktion an einer vergleichbaren Stichprobe differenziertere Aussagen erlauben würden. Außer der prozentuellen Vorhersagequote der Diskriminanzfunktion ist interessant, welche personenbezogenen Parameter durch diese erklärt werden. Dazu wurden die Korrelationen zwischen der Diskriminanzfunktion und den jeweiligen Skalen des individuellen Arbeitserlebens gerechnet (Tabelle 13). Neben den Korrelationen ist aus Tabelle 13 ersichtlich, wie viel Varianz der einzelnen personenbezogenen Skalen durch die Diskriminanzfunktion erklärt werden können. Die Werte sind der Größe nach geordnet. Daraus ist ersichtlich, dass v.a. die Skalen *Arbeitszufriedenheitsaspekte* wie auch *Emotionale Erschöpfung* bis zu einem

Drittel durch die Diskriminanzfunktion aufgeklärt werden können. Die geringste Aufklärungsquote erreicht die Skala *Intrinsische Arbeitsmotivation*. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass in die Diskriminanzfunktion keinerlei Skalen bedingungsbezogener Anforderungen Einzug halten.

Tabelle 13: Pearson-Korrelation (R) der Skalen des individuellen Arbeitserlebens mit der Diskriminanzfunktion sortiert nach erklärte Varianz.

|                                            | R    | % erklärte Varianz |
|--------------------------------------------|------|--------------------|
| Arbeitszufriedenheitsaspekte               | -.61 | 37.79              |
| MBI-D: Emotionale Erschöpfung              | .58  | 34.13              |
| MBI-D: Persönliche Erfüllung               | -.41 | 16.86              |
| MBI-D: Depersonalisation                   | .41  | 16.62              |
| Emotionale Irritation                      | .36  | 12.89              |
| SF-12 Psychische Gesundheit (Summenskala)  | -.33 | 10.63              |
| Kognitive Irritation                       | .29  | 8.63               |
| SF-12 Körperliche Gesundheit (Summenskala) | -.25 | 6.43               |
| Intrinsische Arbeitsmotivation             | -.23 | 5.39               |

## 7.3 Analyse demographischer Unterschiede

Die letzte Fragestellung betrifft die Unterschiede hinsichtlich der erhobenen demographischen bzw. beschreibenden Daten. Durch Kreuztabellierung wurden Unterschiede zwischen den Belastungsgruppen errechnet. Die Beantwortung der demographischen Items ließ allerdings in einigen Bereichen zu wünschen übrig, weswegen sich in Hinblick auf die Eindeutigkeit der Items Einschränkungen der Aussagekraft ergeben. Beispielsweise ließen sich die Dauer der jetzigen Tätigkeit in Verbindung mit der Gesamtdauer der Tätigkeit an der entsprechenden Einrichtung nicht eindeutig voneinander trennen. Auf die Frage, ob die Pflegekraft in der jetzigen Tätigkeit auch Führungsaufgaben mit Weisungsbefugnissen ausübt, wurden in einigen Stationen weitaus mehr als ein bis zwei Führungskräfte ermittelt. Auch hier ist die Interpretation schwierig, weshalb in einigen Stationen die Pflegekräfte meinen, typische Führungstätigkeit auszuüben. Eine Möglichkeit der Auslegung wäre, dass die Pflegekräfte die Ausbildung ihnen unterstellter auszubildender Pflegekräfte auch als Führungstätigkeit verstehen. Die Uneindeutigkeit der Auslegung macht die angesprochenen Items wenig interpretierbar, weswegen auch Zusammenhänge in Bezug auf die entsprechenden Belastungsgruppen keine Schlussfolgerungen zulassen.

Aus den klar zuordenbaren stichprobenbeschreibenden Items zeigten sich folgende signifikante Ergebnisse. Sowohl auf der Ebene der Krankenhäuser ( $\chi^2=21.39$ ,  $df=3$ ), als auch im Hinblick auf die Stationen ( $\chi^2=53.90$ ,  $df=27$ ) konnten hochsignifikante Unterschiede betreffend der Anzahl der Angehörigen der jeweiligen Belastungsgruppe festgestellt werden. Dabei ist das Ergebnis unabhängig vom Krankenhaussschwerpunkt (allgemeine bzw. psychiatrische Klinik). Keine deutlichen Differenzen konnten anhand des Geschlechts ( $\chi^2=1.30$ ,  $df=1$ ), des Alters (Spearman  $R=.01$ ,  $p=.85$ ), der Bearbeitungszeit des Fragebogens (Spearman  $R=.02$ ,  $p=.71$ ) oder der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit ( $\chi^2=10.59$ ,  $df=8$ ) beobachtet werden. Obwohl Berufsausbildung, Zeit seit Berufseinstieg und Verweilzeit in der Institution wie auch die Übernahme von Führungsaufgaben keine signifikanten Unterschiede zeigt, können daraus keine eindeutigen Schlussfolgerungen aufgrund besagter Einschränkungen gezogen werden. Die Krankheitstage in den letzten drei Monaten (Spearman  $R=.20$ ,  $p=.00$ ), die Krankheitstage aufgrund der eigenen Krankheit (Spearman  $R=.16$ ,  $p=.00$ ) wie auch die Anzahl der Arztkonsultationen aufgrund der eigenen Krankheit in den letzten drei Monaten (Spearman  $R=.21$ ,  $p=.00$ ) zeigen hochsignifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hoher bzw. niedriger Qualität des Arbeitserlebens. Auch die Absolvierung eines idealen Fitnessprogramms ( $\chi^2=19.67$ ,  $df=4$ ) zeigt sich hochsignifikant, während die Raucher nicht vermehrt in der belasteten Gruppe vorkommen ( $\chi^2=.03$ ,  $df=1$ ). V.a. für das Krankenhausmanagement ergeben sich beachtenswerte Resultate hinsichtlich der Anzahl ernsthafter Kündigungsabsichten, die sich mit  $\chi^2=49.61$  bei  $df=4$  hochsignifikant zeigen. Die Bedeutung hinsichtlich der Fluktuationen wird im nächsten Kapitel erläutert.

## 8 Diskussion

Ausgehend von der Idee Hackers, et al. (2002) aus den vorgefundenen Bedingungen auf die Qualität des individuellen Arbeitserlebens zu schließen, stellt die Studie den Versuch dar, modernes Qualitätsmanagement mit Hilfe von psychologischen Theorien und Methoden durchzuführen bzw. durch Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren zu operationalisieren. Grundlegend ist dabei die Annahme, dass das Management einer Organisation, wie z.B. eines Krankenhauses, wesentlichen Einfluss auf das Erleben der Arbeitsqualität für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausübt. Damit ist gemeint, dass organisatorische Bedingungen eine notwendige (aufgrund weiterer Einflussvariablen jedoch keine hinreichende) Voraussetzung für eine hohe Qualität des Arbeitserlebens darstellt. Durch Studien konnte gezeigt werden, dass die Organisationsstruktur maßgeblich die Möglichkeit für das Individuum, die Arbeitstätigkeit durchzuführen, einwirkt (Büssing, 1992). Die Aufgabe des Qualitätsmanagements liegt damit in der Herstellung optimaler Bedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wobei deren Arbeitserleben regelmäßig evaluiert und mit den vorherrschenden Bedingungen verglichen werden sollte. Mit der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus (Büssing und Glaser, 2002) – Selbstbeobachtungs-screening – ist ein Verfahren gegeben, das eine umfangreiche und detaillierte Darstellung der Bedingungen aus Sicht des stationären Pflegepersonals bietet, dessen objektiver Gehalt bereits diskutiert wurde. Die Anwendbarkeit des Screenings an (Nieder-) Österreichischen Krankenhäusern ist u.a. Gegenstand der vorliegenden Untersuchung gewesen. Durch die Prüfung der Gütekriterien nach testtheoretischen Annahmen konnte gezeigt werden, dass das Verfahren mindestens genauso für die Tätigkeits- und Arbeitsanalyse an (Nieder-) Österreichischen wie an Deutschen Krankenhäusern geeignet ist. Dies gilt sowohl für die Zuverlässigkeits- als auch die Validitätskriterien. Die Struktur der Bereiche konnte weitgehend nachgewiesen werden, obwohl sich die von der Vollversion übernommenen Verfahrensbereiche für das Screeningverfahren nur wenig haltbar erwiesen. Auf der Ebene der Konstrukte *Anforderungen*, *Ressourcen* und *Belastungen* ist der Aufbau hingegen sehr gut zu argumentieren. Auf der Skalenebene, die ebenfalls aus der vollständigen Version

resultiert, wird v.a. eine praxis- und lösungsorientierte Analyse ermöglicht, wobei die Reliabilitäten zufriedenstellende bis gute Werte erzielt. Aus Sicht der teilnehmenden Pflegekräfte wurde generell die zeitliche Inanspruchnahme beim Ausfüllen des Fragebogens wie auch sich inhaltlich wiederholende Fragestellungen kritisiert. Hier stellt sich die Frage, welcher Nutzen aus einer solch zeitaufwendigen Befragung gezogen werden kann. Im Sinne eines ökonomischen Qualitätsmanagement können auf der Bedingungsseite die vier extrahierten Variablen des TAA-KH-S den Handlungsbedarf einer größeren Befragung festsetzen, um Problemlösungen zu finden und Belastungen zu reduzieren (eine Symptomatik wird allerdings bereits vorzufinden sein). Welche bedingungsbezogenen Vorboten für Burnout und geringe Arbeitszufriedenheit aufzufinden sind, wird weiteren Datenanalysen bzw. Nachfolgestudien vorbehalten bleiben. Obwohl die Anonymität in der Befragung hochgeschrieben wurde, waren diesbezüglich zahlreiche Beschwerden zu vermerken. Die sehr ausführliche Demographie ließ prinzipiell den Rückschluss auf Einzelpersonen zu, die Zusage, dass die Einwurfboxen ausschließlich vom Studienleiter geöffnet wird, erschien vielen zu wenig. Eine lückenlose Aufklärung verbunden mit professionellen Hilfsmitteln kann diese Probleme minimieren, jedoch nicht verhindern. Die Formulierungen waren für den Großteil der Teilnehmenden verständlich, manche Items wurden ausgelassen, da sie Bereiche ansprachen, die am entsprechenden Krankenhaus nicht existierten. Die Skalenergebnisse wurden dadurch nur unbedeutend beeinflusst. Zu hinterfragen bleibt, in wie weit die einzelnen Items ausschließlich die Zufriedenheit der Angestellten mit den angesprochenen Bedingungen misst (siehe unten). Die konvergente Validität des dreiteiligen Konstruktes wurde mit Hilfe der erhobenen Aspekte des individuellen Arbeitserlebens getestet. Während *Anforderungen* erwartungsgemäß (vgl. Büssing und Glaser, 2002) vorwiegend mit *intrinsischer Arbeitsmotivation* und *Persönlicher Erfüllung* korrelieren, beziehen sich *Ressourcen* und *Belastungen* in jeweils erwarteter Richtung auf *Arbeitszufriedenheit*, *Gesundheit* wie auch *Burnout-Aspekten*. Insgesamt zeigt das Verfahren die gleichen Schwächen, die auch in der Deutschen Validierungsstudie beobachtet werden konnten. Für die praktische Anwendung empfiehlt sich die Vorgangsweise der Auswertung auf Itemebene bzw. die differenziertere Betrachtung auffälliger Skalenergebnisse durch erneute Befragung mittels der entsprechenden Skalen der Vollversion des TAA-KH-S.

Bei der Operationalisierung der Qualität des Arbeitserlebens wurden sowohl positive Aspekte wie *Arbeitsmotivation* oder *Persönliche Erfüllung*, als auch negative Aspekte wie *Burnout* und *Irritation* berücksichtigt. Aus der statistischen Berechnung konnten zwei Cluster unterschiedlich hoher Qualität des Arbeitserlebens extrahiert, bzw. als *High Quality* und *Low Quality* Cluster tituiert werden. Diese Cluster unterscheiden sich hochsignifikant hinsichtlich der erhobenen Skalen jeweils in erwarteter Richtung. Dementsprechend erlebte eine Gruppe ihre Arbeit qualitativ als hochwertig, d.h. die positiven Aspekte des individuellen Arbeitserlebens zeigten sich signifikant höher, während die negativen signifikant geringer als in der anderen Gruppe gewertet wurden. Auffällig ist dabei die größere Low Quality Gruppe. Ein Vergleich mit der in der Literatur vorkommenden Stichproben- bzw. Normierungsergebnissen weist weitreichend inhaltliche Übereinstimmung hinsichtlich der Gruppenaufteilung auf (vgl. z.B. Büssing und Perrar, 1992a, Bullinger und Kirchberger, 1998, Mohr, Müller und Rigotti, 2005). Da sich letztgenannte Stichproben nicht auf die Population der Pflegekräfte beziehen, wurde auf einen eingehenden Vergleich verzichtet<sup>4</sup>. Aus der Annahme, Gruppen von Pflegebediensteten mit hoher und niedriger Qualität des Arbeitslebens unterscheiden zu können, wurde mit Hilfe der Diskriminanzanalyse statistisch versucht, diese Gruppen durch bestimmte bedingungsbezogene Skalen der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse auseinander zu halten. Ein schrittweises Vorgehen sollte die besten Vorhersagekriterien aus der Menge herausfiltern, wobei die Hinzunahme von Skalen durch die schon erklärte Varianz stark begrenzt blieb. Das Ergebnis liefert vier aus 41 Skalen, wobei sich die starke Reduktion der Variablen aufgrund der hohen Interkorrelationen erklären lässt. Zu kritisieren ist, dass bei diesem Vorgehen geringe Schwankungen der Antwortskalen zu unterschiedlichen Diskriminierungsskalen führen kann. Eine noch höhere als in dieser Arbeit einbezogene Stichprobe führt eventuell zu eindeutigen bzw. stabileren Ergebnissen. Die extrahierten Skalen betreffen ausschließlich die Bereiche *Ressourcen* und *Belastungen*. Aus dem Bereich *Anforderungen* konnten keine Skalen bedeutend mehr Varianz erklären. Das lässt sich dadurch erklären, dass sich Anforderungen vorwiegend auf die intrinsische Arbeitsmotivation beziehen, die durch ausschließlich eine Skala beschrieben wird. Als am höchsten gewichtete Skala zeigen sich *Widersprüchliche Aufgabenziele*, welche nach Moldaschl (1991, in Büssing und Glaser,

---

<sup>4</sup> Die internationalen Vergleichsmöglichkeiten sind für die relative Einordnung von Krankenhausergebnissen wichtig.

2002) dann vorliegen, wenn „Unvereinbarkeiten zwischen expliziten und impliziten Erwartungen betrieblicher Instanzen in bezug auf Arbeitsergebnisse und Ausführungsweisen“ bestehen. Die Skala enthält sechs Items, die sich auf die Patientinnen und Patienten, den eigenen Aufgabenbereich, auf Vorgesetzte (mit den erwähnten Vorbehalten) wie auch auf zeitliche Aspekte bezieht. Die *Transparenz der eigenen Aufgaben* und der *Tätigkeitsspielraum* gehen mit gleichzeitig zweitgrößter Gewichtung in die Diskriminanzfunktion ein. Vor allem *Tätigkeitsspielraum* im Sinne einer vollständigen Tätigkeit (ganzheitliche Pflegetätigkeit), aber auch die *Transparenz der eigenen Aufgabe* stellen Einflussmöglichkeiten der pflegerischen Arbeit dar und werden als zentral in allen Konzepten über humane Arbeit gesehen (vgl. z.B. Büssing und Glaser, 1991, Büssing, 1996, Büssing und Glaser, 2002). Letztendlich ist die *Überforderung durch Patienten* ein wesentlicher Teil der linearen Diskriminanzfunktion, die eine Überlastung der Pflegebedienteten durch die Art der Krankheiten beschreibt und mit dem beschriebenen MPO-Konzept in Einklang steht. Mit Hilfe der Diskriminanzfunktion, die diese vier gewichteten Skalen einbezieht, kann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Zugehörigkeit zur jeweiligen Gruppe des Arbeitserlebens errechnet werden. Es hat sich gezeigt, dass die Übereinstimmung mit der tatsächlichen Gruppe des qualitativen Arbeitserlebens bei ca. 72% bis 76% richtig zugewiesenen Personen liegt, je nachdem, ob die Zuweisung zur Gruppe hoher oder niedriger Qualität des Arbeitserlebens erfolgt. Diese Quote erscheint auf den ersten Blick keineswegs überragend, da die Sicherheit der richtigen Zuordnung nur sehr bedingt gegeben ist, eine Person aufgrund der beschriebenen Bedingungen einer Belastungsgruppe richtig zuzuweisen. Wie bereits mehrfach erwähnt stellen die Arbeitsbedingungen nur einen kleinen Teil der Einflussfaktoren auf das individuelle Arbeitserleben dar. Beispielsweise sind der Berufsbiographie oder auch Persönlichkeitseigenschaften ein wesentlicher Beitrag zuzuschreiben. Der Einfluss der extrahierten Bedingungsfaktoren ist dennoch nicht von der Hand zu weisen; die Güte des Qualitätsmanagement kann auf Mitarbeiterebene abgeschätzt werden. Anzumerken ist, dass sowohl die Ergebnisse der Bedingungsanalyse als auch jene des individuellen Arbeitserlebens aus der subjektiven Sicht der angestellten stationären Pflegekräfte resultieren. Dementsprechend sind Antwortstile wie auch die Situationen, in der die Fragebögen ausgefüllt wurden, als Störfaktoren bisher unberücksichtigt geblieben. Aus empirischen Befunden weiß man, dass bei der subjektiven Bedingungsanalyse gute Bedingungen unter-, schlechte

überbewertet werden (Baumgart et al., 2003). Interessant erscheint in vorliegender Studie, welche subjektiven Bedingungsfaktoren mit den subjektiven Belastungen bzw. auch positiven Erlebensaspekten verbunden sind. Methodisch kann die Kausalität durch die Studie nicht nachgewiesen werden, da durch die Daten nicht gezeigt werden kann, in welche Richtung die Zusammenhänge zwischen Bedingungen und individuellem Arbeitserleben wirken bzw. welche anderen Faktoren das System beeinflussen. Das querschnittliche Design lässt ausschließlich die Aussage zu, dass Zusammenhänge bestehen, deren Ursächlichkeit jedoch nicht begründet werden können. Für das Qualitätsmanagement ist v.a. wichtig, ob Veränderungen bestimmter Bedingungen auch tatsächlich Verbesserungen im individuellen Arbeitserleben verursachen. Die Beantwortung dieser Fragestellung verlangt nach einer Längsschnittstudie, die systematisch Umgestaltungen der Bedingungen vornimmt, und gleichzeitig die Auswirkungen misst. Die vorliegende Arbeit kann diese Forderung nicht erfüllen. Vielmehr werden Ansätze für weitere Studien mit längsschnittlichen Design geboten und Möglichkeiten für effektive Variationen von Bedingungen aufgezeigt. Die Ergebnisse lassen sich dementsprechend als bedingungsbezogene Symptome interpretieren, welche Arbeitsbelastungen, die einem latenten Ursachenkomplex unterliegen, hervorrufen können.

Die Belastungsgruppen unterscheiden sich hinsichtlich demographischer Daten signifikant. In Bezug auf Alter, Geschlecht, Berufsausbildung, Arbeitszeit, Verweildauer am Krankenhaus oder Bearbeitungszeit des Fragebogens weisen die Gruppen keinerlei bedeutende Gegensätze auf. Differenzen können in der Absolvierung eines idealen Fitnessprogramms, aus der Anzahl der Krankenstände bzw. Arztkonsultationen aufgrund der eigenen Krankheit wie auch den Kündigungsabsichten festgestellt werden. Gerade Krankenstände und Kündigungsabsichten (bzw. in weiterer Folge Kündigungen) sind Faktoren, die sich für das ganze Krankenhaus negativ auswirken können. Obwohl die Kausalität hier nicht geklärt werden kann, ist eine Minimierung dieser Folgen durch geeignetes Bedingungs- und Qualitätsmanagement stark anzunehmen. Letztlich werden die Auswirkungen auf der Ebene der Interaktion mit den Patientinnen und Patienten deutlich. Die unterschiedliche Häufigkeit des Vorkommens von belasteten Pflegekräften innerhalb verschiedener Stationen (mit unterschiedlichem Schwerpunkt) ist weniger verwunderlich im Hinblick auf den ungleichen Schweregrad von Krankheiten. Interessant erscheint das Ergebnis hinsichtlich der verschiedenen Häufigkeiten an den beteiligten Krankenhäusern,

wobei sich hinsichtlich des Schwerpunktes (Allgemein oder Psychiatrisches Spital) keinerlei Unterschiede zeigen. So sind die Pflegekräfte eines allgemeinen wie auch eines psychiatrischen Krankenhauses vorwiegend in der Gruppe geringer Qualität des Arbeitserlebens, während die Pflegekräfte des anderen allgemeinen wie auch der zweiten psychiatrischen Klinik vorwiegend ein positives Arbeitserleben beschreiben. Mutmaßend ist anzunehmen, dass sowohl körperliche als auch geistige Krankheiten ähnliche Effekte auf das Pflegepersonal ausüben. Damit zeigt sich aber auch ein Hinweis des Einflusses der Gesamtorganisation Krankenhaus, unabhängig vom Schwerpunkt der Institution. Der Befund deutet darauf hin, dass die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems hierarchisch von oben nach unten erfolgen muss. Mängel setzen nicht unmittelbar an Kolleginnen und Kollegen, sondern im Management an und erreichen die Mitarbeiter-, vermutlich auch die Kundenebene.

Podsakoff et al. (2003) weisen darauf hin, dass je nach Untersuchungsgegenstand die Kontrolle von Fehlerquellen durch den Aufbau der Studie wie auch unter Anwendung statistischer Verfahren minimiert werden können. Dem beschriebenen Mehrebenenproblem wurde durch die Einschränkung der Befragung auf den Pflegebereich entgegengewirkt (vgl. Kapitel 3.1), wodurch sich allerdings Interpretationseinschränkungen ergeben. Podsakoff et al. (2003, S882) fassen potentielle Fehlerquellen in Untersuchungen zusammen und unterscheiden jene durch die Befragten selbst, die Art der Items, die Itemformulierung und durch den Kontext, in der die Befragung durchgeführt wurde, verursachte Methodenvarianz. In diesem Zusammenhang fällt die hohe Korrelation der aus den besten Prädiktoren des TAA-KH-S gebildeten Diskriminanzfunktion mit Arbeitszufriedenheitsaspekten auf. Die Vermutung liegt nahe, dass zu einem beträchtlichen Teil die Zufriedenheit mit den angesprochenen Bedingungsaspekten in die Analyse eingeht. Die Unterscheidung zwischen objektiver Bewertung und der Zufriedenheit mit einem Bedingungsaspekt ist wichtig für die Interpretation der Ergebnisse. Während man bei der objektiven Bewertung von Bedingungen von einer generellen Gültigkeit für alle Pflegekräfte ausgeht, ist Zufriedenheit mit den entsprechenden Aspekten als individuelle (personenbezogene) Beurteilung zu sehen, die von persönlichen Vorlieben, Stärken, Schwächen, Persönlichkeitsmerkmalen, usw. abhängig ist und keine Generalisation auf andere Pflegekräfte zulässt. Dass in die Befragung die individuelle Zufriedenheit eingeht ist bis zu einem gewissen Grad vorhersehbar, das Ausmaß des Einflusses stellt allerdings eine alleinige Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung zur

Einschätzung der vorfindbaren (objektiven) Bedingungen in Frage. Die Konstruktion der Fragebogenitems des TAA-KH-S vermögen demzufolge nicht, eine allgemeingültige Beurteilung zu initiieren, obwohl die Intraklassenkorrelation eine weitgehende Stationsübereinstimmung der Bewertung erkennen ließ. Die Beurteilungübereinstimmung ist ein Indiz für die Zufriedenheit mit bestimmten Aspekten der Arbeitstätigkeit, die sich aus der Kommunikation und Interaktion der Bediensteten untereinander ergibt. Die Unterscheidung zwischen allgemein gültigen Bedingungen und denen, die jeder persönlich erlebt ist um diejenigen zu erweitern, die sich aus gruppendynamischer Interaktion und Kommunikation in die persönliche Meinung Eingang finden, in etwa vergleichbar mit den von Guilford (1954, in Podsakoff et al., 2003) beschriebenen *leniency biases*. Allgemein sind die Ergebnisse im Hinblick auf Methodeneffekte zu sehen. Weder Zeitpunkt noch Ort der Fragebogenbearbeitung konnte kontrolliert werden. Den Pflegebediensteten wurde, aus Gründen der Erreichung der erforderlichen Rücklaufquote freigestellt, den Fragebogen in der Arbeit oder zu Hause, bzw. zu welcher Tages- und Nachtzeit auch immer, auszufüllen. Trotz des Hinweises, den Fragebogen durchgehend ohne Unterbrechungen zu bearbeiten, wurden teilweise von den Pflegekräften zahlreiche Störungen durch anfallende Tätigkeiten berichtet, wodurch auch die Einschätzung der Bearbeitungszeit nur mangelhaft erfolgte. Obwohl nicht davon ausgegangen wird, dass der gesamte Fragebogen in kleinen interagierenden Gruppen ausgefüllt wurde, ist hinsichtlich einzelner Items die Kommunikation unter den Pflegebediensteten nicht auszuschließen. Letzteres betrifft v.a. die Einschätzung der Bedingungen durch TAA-KH-S Screenings. Die eher persönlichen Fragen betreffend Burnout, Irritation und Gesundheit wurden vermutlich nur in sehr geringem Ausmaß untereinander ausgetauscht.

Trotz aller Interpretationseinschränkungen entsprechen die Ergebnisse weitgehend den Erwartungen, die Zusammenhänge sind nicht kategorisch abzuweisen. Mitarbeiterorientierung als Teilbereich eines Qualitätsmanagements heißt, einen gesundheits- und persönlichkeitsfördernden Arbeitsbereich zu forcieren. Dementsprechend liegen nach vorliegender Studie die Bereitstellung von genügend Tätigkeitsspielraum, die Gestaltung von transparenten Arbeitsaufgaben wie auch des Ausschaltens potentieller Belastungsfaktoren z.B. durch widersprüchliche Aufgabenziele im Vordergrund des präventiven Bedingungsmanagement. Zudem muss eine Unterstützung der Pflegekräfte bei Beeinträchtigungen gewährleistet sein, die sie alleine nicht bewältigen können (z.B. Supervision). Gerade letzteres wird häufig

gefordert, jedoch meist aus finanziellen Gründen selten umgesetzt. Ursache für Belastungen in den beschriebenen Skalen ist v.a. im Krankenhausbereich auch das Zusammentreffen vieler verschiedener Berufsgruppen. Dementsprechend führen beispielsweise Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den einzelnen, unklar hierarchisch abgrenzbaren Berufsgruppen zu Widersprüchen, denen das Pflegepersonal ausgesetzt ist. Gerade in solchen Fällen können Teamtraining oder Kommunikationsweiterbildungen bessere Erfolge als Supervision erzielen. Die Ergebnisse dieser Studie sollten dazu ermuntern, geeignete Maßnahmen in Angriff zu nehmen, die das Pflegepersonal unterstützen, da diese auch im Sinne des Krankenhausmanagements zu einer Senkung von Krankenständen, einer Verringerung von Kündigungen und einer Erhöhung des individuellen Arbeitserlebens beitragen. Diese Forderung ist v.a. auch im Sinne des Total Quality Managements zu sehen und ist zu einem beträchtlichen Teil als Voraussetzung für ernstzunehmende Kundenorientierung zu interpretieren.

## 9 Zusammenfassung

Es kann nicht behauptet werden, Qualitätsmanagement setze in einem bestimmten Bereich einer Organisation an. Nicht nur die Komplexität des soziotechnischen Systems Krankenhaus sondern auch die Definition des Produkts, die Gesundheits-Dienstleistung, erschweren die Einführung eines umfassenden Qualitätssystems bzw. dessen Evaluation. Die hier dargestellte Studie beschäftigt sich mit der Vorhersage von individuellen Arbeitsbelastungen bzw. Zufriedenheit, Motivation und Gesundheit durch die Erhebung der Arbeitsbedingungen. Während das individuelle Arbeitserleben mit vielfach erprobten und etablierten Instrumenten erfasst wurde, sind die Umgebungsbedingungen Österreichischer Krankenhäuser nicht ohne weiteres mit jenen der Deutschen Kliniken vergleichbar. Schon von der Fragestellung her ist festzulegen, ob eine objektivere Tätigkeits- und Arbeitsanalyse in Form von Expertenbeobachtungen oder die Selbstbeobachtung der Mitarbeitenden als Experten für ihre eigene Arbeit umgesetzt werden soll. Untersuchungen zeigen, dass erstere die Belastungen unterschätzen, letztere diese überschätzen, die Wirklichkeit liegt dazwischen. Diese Arbeit konzentriert sich auf das bedingungsbezogene und personenbezogene Arbeitserleben des stationären Pflegepersonals (Nieder-) Österreichischer allgemeiner und psychiatrischer Krankenhäuser. Dabei wird das Instrument der Tätigkeits- und Arbeitsanalyse für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsscreening – (Büssing und Glaser, 2002) in Bezug auf Reliabilität und Konstruktvalidität geprüft. Zudem stellt die Studie den Versuch dar aus der Vielzahl an Bedingungsfaktoren Prädiktoren für ein positives bzw. negatives individuelles Arbeitserleben, und damit für tätigkeitsbezogene Belastungen, herauszufiltern. Die Einteilung in Gruppen unterschiedlich hoher Arbeitsqualität erlaubt eine Einschätzung der Vorhersagbarkeit der extrahierten Prädiktoren. Letztendlich werden demographische bzw. stichprobenbeschreibende Faktoren zwischen den Qualitätsgruppen verglichen, um die auf der Ebene der individuellen Eigenschaften des Pflegepersonals basierenden Zusammenhänge in die Interpretation der Ergebnisse einfließen zu lassen.

Die Resultate sind überraschend und ernüchternd zugleich. Die personenbezogenen Skalen wie auch die bedingungsbezogenen Anforderungs- und Belastungsfaktoren sind als

zufriedenstellend bis gut zuverlässig einzuschätzen. Insgesamt kann das Konstrukt der Anforderungen, Ressourcen und Belastungen des Tätigkeits- und Arbeitsanalyse-Screenings weitgehend bestätigt werden und weist die gleichen Schwächen auf, die bei der Validierung mit deutschen Stichproben erkennbar waren. Durch TwoStep Clusteranalyse konnten aus den personenbezogenen Faktoren zwei Gruppen unterschiedlicher Qualität des Arbeitslebens extrahiert werden. Dabei unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant in ihrer Einschätzung der eigenen Belastungen, Arbeitszufriedenheit, intrinsischen Motivation und körperlichen und psychischen Gesundheit. Somit können die Cluster als „High Quality“ und „Low Quality“ –Gruppen betitelt werden. Mit Hilfe der stufenweisen Diskriminanzanalyse wurden potentielle bedingungsbezogene Prädiktoren aus den Skalen der TAA-KH-S extrahiert. Aus den 41 Skalen wurden *Widersprüchliche Aufgabenziele*, *Transparenz der eigenen Aufgaben*, *Tätigkeitsspielraum* und *Überforderung durch Patienten* in die Diskriminanzfunktion aufgenommen, wobei eine Berücksichtigung einer weiteren Skala keine signifikant bessere Voraussage erlaubt. Die Zuordnung der über die Diskriminanzfunktion ermittelten Pflegepersonen deckte sich bis zu ca. 75% mit den Zuordnungen der Cluster. Dieses keineswegs überragende Ergebnis, dessen zeitliche Stabilität querschnittlich nicht untersucht werden kann, enthält jedoch interessante Einzelaspekte. V.a. tritt unter den Prädiktoren, wenn auch an vierter Stelle, die Skala der Überforderung durch Patienten auf. Dieses Ergebnis ist als Indiz für den von Büssing und Glaser (2003c) postulierten MPO-Ansatz zu werten. Der Zusammenhang der Diskriminanzfunktion mit den einzelnen personenbezogenen Analysefaktoren ist ebenfalls als wenig zufriedenstellend zu bewerten, wobei ein Maximum von 30% erklärter Varianz für *Aspekte der Arbeitszufriedenheit* zu beobachten ist. Eine Anwendung der bedingungsbezogenen Prädiktoren als Qualitätsmerkmale wird im Text diskutiert. Die stichprobenbeschreibenden bzw. demographischen Daten zeigten sich v.a. hinsichtlich des Krankenhauses und der Anzahl der Kündigungsabsichten des Pflegepersonals als signifikant zwischen den Arbeitsqualitätsgruppen, nicht jedoch mit Bezug auf den Krankenhausschwerpunkt (allgemeine vs. psychiatrische Klinik). Begründungen für diese Beobachtung werden diskutiert und Fragestellungen für weitere Studien angeführt.

Auch weil eine eindeutige Diskriminierung unterschiedlicher Arbeitsqualitäten durch die bedingungsbezogene Tätigkeits- und Arbeitsanalyse nur wenig zufriedenstellend geglückt ist, können keine Aussagen über die Stabilität der Vorhersagen getätigt werden, was

im Zusammenhang mit der Wichtigkeit der extrahierten Prädiktoren interessant erscheint. Denn sollten sich die bedingungsbezogenen Prädiktoren als stabil erweisen, ist deren Brauchbarkeit durch die Zusammenhänge mit dem individuellen Arbeitserleben weitaus höher einzuschätzen. Neben der zeitlichen Stabilität sind Restriktionen in der Interpretation durch die methodische Vorgehensweise zu berücksichtigen. Mit dem TAA-KH-S Screenings ist ein ökonomisch handhabbares und doch inhaltlich weitreichendes Instrument gegeben, wobei die Zufriedenheit mit den Einzelaspekten eine beträchtliche Rolle spielt. Es bleibt die Befürchtung mit dem bedingungsbezogenen Selbstbeobachtungsscreenings vorwiegend Arbeitszufriedenheit zu messen. Die Übereinstimmung innerhalb der einzelnen Stationen wird auf die Erhebungsmethodik einerseits bzw. andererseits der Interaktion und Kommunikation der Pflegebediensteten untereinander zugeschrieben.

Insgesamt zeigen sich die Ergebnisse in Übereinstimmung mit anderen Studien und betonen den Einfluss von Transparenz der eigenen Aufgabe, dem Tätigkeitsspielraum, dem Auftreten widersprüchlicher Aufgabenziele und der Überforderung durch spezifische Krankheiten der Patienten auf die Qualität des Arbeitserlebens. Die im Total Quality Management und in weiterer Folge vom EFQM-Modell geforderte Kundenorientierung setzt Mitarbeiterorientierung voraus. In der Interaktion von Pflegekräften mit Patientinnen und Patienten liegt der Ursprung hoher qualitativer Dienstleistungen im Krankenhausmanagement. Neben der finanziellen Einsparungen durch geringere Fluktuationen und gesunden Mitarbeitern profitiert das Krankenhaus durch entsprechendes Bedingungsmanagements und der Bereitstellung genügender Ressourcen v.a. an einer nicht zu unterschätzenden Steigerung des Images.

## 10 Literaturverzeichnis

Baillod, J. & Schär Moser, M. (2003). Arbeitszufriedenheit, Belastungen und Qualität in der Pflege – Resultate aus einer Untersuchung im Kanton Bern. In: Ulich (Hrsg), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 169-194). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Baumgart, U., Metz, A.-M., Degener, M. (2003). Psychische Belastungen und Beanspruchungen von Pflegekräften in Brandenburger Krankenhäusern. In: Ulich (Hrsg), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 235-249). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Bergmann, G. (1996). Die Zukunft des Qualitätsmanagement. *Personal: Zeitschrift für Human Ressource Management*, 48(1), 28-31.

Bortz, J. & Döring, N. (2002). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. 3. überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.

Büssing, A. (1992). *Organisationsstruktur, Tätigkeit und Individuum*. Bern: Huber.

Büssing, A. (1996). Zur Rolle von Tätigkeitsspielräumen und Kontrolle am Arbeitsplatz für die Gesundheitsförderung. In: U. Brandenburg, K. Kuhn, B. Marschall & C. Verkoyen (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Betrieb* (S. 53-77). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

Büssing, A., Drodofsky, A. & Hegendörfer, K. (2003). *Telearbeit und Qualität des Arbeitslebens*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Büssing, A., Eisenhofer, J., Glaser, J., Natour, N. & Theis, U. (1995). *Psychischer Stress und Burnout in der Krankenpflege: Untersuchungen zum Einfluss von Anforderungen, Hindernissen und Spielräumen*. Forschungsbericht Nr. 21. München: Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie.

Büssing, A. & Glaser, J. (1991). Zusammenhänge zwischen Tätigkeitsspielräumen und Persönlichkeitsförderung in der Arbeitstätigkeit. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 35(3), 122-136.

Büssing, A. & Glaser, J. (2001). Mitarbeiter- und Patientenorientierung in der Pflege als Teil des Qualitätsmanagements – Stand und Forschungsbedarf. *Pflege*, 14(5), 339-350.

Büssing, A. & Glaser, J. (2002). Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Büssing, A. & Glaser, J. (2003a). Mitarbeiter- und Klientenorientierung im Gesundheitswesen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 47(4), 222-228.

Büssing, A. & Glaser, J. (2003b). Mitarbeiter- und Patientenorientierung im Krankenhaus: Implikationen für das Qualitätsmanagement aus Sicht der Arbeitspsychologie. In: Ulich (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 287-304). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Büssing, A. & Glaser, J. (2003c). Analyse, Bewertung und Gestaltung von Arbeit in der Pflege. In: Ulich (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 111-149). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Büssing, A. & Glaser, J. (Hrsg.) (2003d). *Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Büssing, A., Glaser, J. & Höge, T. (2004). Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 48(4), 165-180.

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992a). Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*, 38, 328-353.

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992b). Ausbrennen und Ausgebrannt-Sein: Burnout im Kontext von Gesundheits- und Persönlichkeitsförderung. In: L. Montada (Hrsg.), *Bericht über den 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier, Band 1* (S. 468-469). Göttingen: Hogrefe.

Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Pr.

Elke, G. (2004). Instrumente der Arbeits- und Organisationspsychologie: Rezension des Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahrens für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) von André Büssing und Jürgen Glaser. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 48(3), 148-153.

Euler, H. P. (1977). *Das Konfliktpotential industrieller Arbeitsstrukturen. Analyse der technischen und sozialen Ursachen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

European Foundation for Quality Management [EFQM]. (2003). *EFQM Excellence Model* (abrufbar als HTM-Dokument unter URL [http://www.efqm.org/model\\_awards/model/excellence\\_model.htm](http://www.efqm.org/model_awards/model/excellence_model.htm) [16.12.2004])

Fischer, A. W. & Schaarschmidt, U. (2003). Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. In: Ulich (Hrsg), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 169-194). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social issues*, 30(5), 159-165.

Glaser, J. & Büssing, A. (1996a). Ganzheitliche Pflege: Präzisierung und Umsetzungschancen. *Pflege*, 9, 221-232.

Glaser, J. & Büssing, A. (1996b). Widersprüchliche Anforderungen in der Arbeitstätigkeit, Zusatzaufwand und psychischer Streß. Konzepte und Überprüfung eines Vermittlungsmodells. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 40(2), 87-91.

Glaser, J. & Hornung, S. (2004). Mitarbeiterorientierte Flexibilisierung von Arbeit im öffentlichen Dienst. Eine arbeits- und organisationspsychologische Evaluation der Telearbeit

in der bayerischen Steuerverwaltung. Forschungsbericht Nr. 77. München: Technische Universität München, Lehrstuhl für Psychologie.

Guilford, J. P. (1954). *Psychometric methods* (2nd. Ed.). New York: McGraw Hill

Hacker, W. (1978). *Allgemeine Arbeits- und Ingenieurpsychologie*. Bern: Verlag Hans Huber.

Hacker, W. (1986). *Arbeitspsychologie*. Bern: Verlag Hans Huber.

Hacker, W. (1989). Vollständige und unvollständige Arbeitstätigkeiten. In S. Greif, H. Holling & N. Nicholson (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Internationales Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 463-465). München: Psychologie Verlags Union.

Hacker, W. (1998). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten*. Bern: Huber.

Hacker, W., Böger, S. & Merboth, H. (2003). Beanspruchungsoptimierung als Beitrag zur Qualitätssicherung in der Krankenpflege. In: Ulich (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 235-249). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Hacker, W., Iwanowa, A. & Richter, P. (1983). *Tätigkeits-Bewertungssystem*. Berlin (DDR): Psychodiagnostisches Zentrum.

Hacker, W. & Reinhold, S. (1999). Beanspruchungsscreening bei Humandienstleistungen (BHD-System). Frankfurt: Swets Test Service.

Hacker, W. & Richter, P. (1984). Psychische Fehlbeanspruchung. Psychische Ermüdung, Monotonie, Sättigung und Stress. Berlin: Springer.

Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer.

International Organization for Standardization (2005). International Organization for Standardization (abrufbar als HTM-Dokument unter URL <http://www.iso.org> [26.04.2005]).

International Organization for Standardization (2005). *ISO 9000*. (abrufbar als HTM-Dokument unter URL <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/iso9000/iso9000index.html> [26.04.2005]).

International Organization for Standardization (2005). *ISO 9000: Quality management principles* (abrufbar als HTM-Dokument unter URL <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/iso9000/qmp.html> [26.04.2005]).

International Organization for Standardization (2005). *The ISO Survey of ISO 9001:2000 and ISO 14001 Certificates – 2003* (abrufbar als HTM-Dokument unter URL <http://www.iso.org/iso/en/iso9000-14000/pdf/survey2003.pdf> [26.04.2005]).

Jones, T. M. & Ryan, L. V. (1998). The effect of organizational forces on individual morality : judgment, moral approbation, and behavior. *Business Ethics Quarterly*, 8(3), 431-445.

Kannheiser, W. (1983). Theorie der Tätigkeit als Grundlage eines Modells von Arbeitsstress. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 27, 102-110.

Karg, P. W. & Staehle, W. H. (1982). *Analyse der Arbeitssituation. Verfahren und Instrumente*. Freiburg i. Br.: Rudolf Haufe Verlag.

Kirchler, E. & Hölzl, E. (2002). *Arbeits- und Organisationspsychologie 3: Arbeitsgestaltung in Organisationen*. Wien: WUV-Univ.-Verl.

Kirchler, E., Meier-Pesti & Hofmann, E. (2004). *Arbeits- und Organisationspsychologie 5: Menschenbilder in Organisationen*. Wien: WUV-Univ.-Verl.

Kirchler, E. & Rodler, C. (2001). *Arbeits- und Organisationspsychologie 1: Motivation in Organisationen*. Wien: WUV-Univ.-Verl.

Kirstein, H. (2000a). *Das neue EFQM Excellence Modell für das Jahr 2000*. (abrufbar als HTML-Dokument unter Url <http://www.deming.de/efqm/modell2000-1.html> [30.07.2005]).

Kirstein, H. (2000b). *EFQM Modell – Grundlagen*. (abrufbar als HTML-Dokument unter Url <http://www.deming.de/efqm/modellgrund-1.html> [11.07.2005]).

Kirstein, H. (2000c). *Von ISO 9000 zu TQM*. (abrufbar als HTML-Dokument unter Url [http://www.deming.de/iso9000/iso\\_tqm.html](http://www.deming.de/iso9000/iso_tqm.html) [11.07.2005]).

Klotter, Christoph (1999). Historische und aktuelle Entwicklungen der Prävention und Gesundheitsförderung – Warum Verhaltensprävention nicht ausreicht. In: Oesterreich &

Volpert (Hrsg.), *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen – Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung* (S. 23-61). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Kubicek, H. & Welter, G. (1985). *Messung der Organisationsstruktur*. Stuttgart: Enke.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.

Leontjew, A. N. (1977). *Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett.

Leontjew, A. N. (1982). *Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit*. Köln: Pahl-Rugenstein.

Marstedt, G. & Mergner, U. (1983). Subjektivierung der Tätigkeitsanalyse – Überlegungen zur Bedeutung beschäftigungsgruppen- und subjektispezifischer Beschaffenheit als Maßstab der Beurteilung von Tätigkeitsanforderungen am Beispiel der Belastungsanalyse. In: Dürholt, E., Facaoaru, C., Frieling, E., Kannheiser, W. & Wöcherl, H. (Hrsg.), *Qualitative Arbeitsanalyse. Neue Verfahren zur Beurteilung von Tätigkeiten* (S221-237). Schriftenreihe „Humanisierung des Arbeitslebens“, Bd. 36. Frankfurt am Main: Campus.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. In: Oskamp, S. (Hrsg.), *Applied Social Psychology Annual* (S. 133-153). Beverly Hills, Ca.: Sage.

Mayer, H. (2003). Qualitätsmanagementsystem und Zertifizierung in einer Fachklinik für Kinder- und Jugendmedizin. In: Büssing, A. & Glaser, J. (Hrsg.), *Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus* (S. 287-307). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe. (Schriftenreihe Organisation und Medizin).

Miller, G.A., Galanter, E. & Pribram, K.H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Moeller, J. (2001). The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(1), 45-49.

Mohr, G., Müller, A. & Rigotti, T. (2005). Normwerte der Skala Irritation: Zwei Dimensionen psychischer Beanspruchung. *Diagnostica*, 51(1), 12-20.

Mohr, G., Rigotti, T. & Müller, A. (2005). Irritation – ein Instrument zur Erfassung psychischer Beanspruchung im Arbeitskontext. Skalen- und Itemparameter aus 15 Studien. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 49(1), 44-48.

Moldaschl, M. (1991). Widersprüchliche Arbeitsanforderungen – Psychische Belastung und doppelte Realität in der Produktion. *SFB 333 der Universität München – Mitteilungen*, 3, 15-50.

Morfeld, M., Dietsche, S., Bürger, W. & Koch, U. (2003). Der SF-12 – Das Problem der Missing Data. *Diagnostica*, 49, 129-135.

Oesterreich, R. & Volpert, W. (1987). Handlungstheoretisch orientierte Arbeitsanalyse. In J. Rutenfranz & U. Kleinbeck (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 1, Arbeitspsychologie* (S. 43-73). Göttingen: Hogrefe.

Oesterreich, R. & Volpert, W. (Hrsg.) (1999). *Psychologie gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen – Konzepte, Ergebnisse und Werkzeuge zur Arbeitsgestaltung*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Perrow, C. (1977). The bureaucratic paradox: The efficient organization centralizes in order to decentralize. *Organizational Dynamics*, 3-14.

Pira, A. (2000). *Umfassendes Qualitätsmanagement im Spital – Das EFQM-Modell als Basis*. Zürich: vdf.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y. & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879-903.

Punj, G. und Stewart, D.W. (1983). Cluster Analysis in Marketing Research: Review and Suggestions for Application. *Journal of Marketing Research*, 20, 134-148.

Rieder, K. (2003). Dialogische Dienstleistungsarbeit in der Krankenpflege: Konzepte für die Analyse von Belastungen und Anforderungen. In: Ulich (Hrsg), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis* (S. 151-167). Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Richter, P., Hemmann, E., Merboth, H., Fritz, S., Hänsgen, C. & Rudolf, M. (2000). Das Erleben von Arbeitsintensität und Tätigkeitsspielraum – Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur orientierenden Analyse (FIT). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44(3), 129-139.

Schüpbach, H. (1993). Analyse und Bewertung von Arbeitstätigkeiten. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 167-187). Bern: Verlag Hans Huber.

Statistik Austria (2004a). *Statistisches Jahrbuch Österreichs 2005. Inhaltsangabe*. (Abrufbar als HTML-Dokument unter Url [http://www.statistik.at/jahrbuch\\_2005/deutsch/start.shtml](http://www.statistik.at/jahrbuch_2005/deutsch/start.shtml) [13.07.2005]).

Statistik Austria (2004b). *Statistisches Jahrbuch Österreichs 2005. Nationale Daten, Kapitel 3: Gesundheit*. (Abrufbar als PDF-Dokument unter Url [http://www.statistik.at/jahrbuch\\_2005/pdf/k03.pdf](http://www.statistik.at/jahrbuch_2005/pdf/k03.pdf) [13.07.2005]).

Statistik Austria (2004c). *Statistisches Jahrbuch Österreichs 2005. Internationale Daten, Kapitel 39: Gesundheit*. (Abrufbar als PDF-Dokument unter Url [http://www.statistik.at/jahrbuch\\_2005/pdf/k39.pdf](http://www.statistik.at/jahrbuch_2005/pdf/k39.pdf) [13.07.2005]).

Strohm, O. & Ulich, E. (Hrsg.) (1997). Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. Zürich: vdf.

Udris, I. (1981). Redefinition als Problem der Arbeitsanalyse. In: Frei, F. & Ulich, E. (Hrsg.), *Beiträge zur psychologischen Arbeitsanalyse* (S. 281-302). Bern: Huber.

Ulich, E. (1998). *Arbeitspsychologie*. Stuttgart: Poeschel.

Ulich, E. (Hrsg.) (2003). *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis: Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Volpert, W., Oesterreich, R., Gablenz-Kolakovic, S., Krogoll, T. & Resch, M. (1983). *Verfahren zur Ermittlung von Regulationserfordernissen in der Arbeitstätigkeit (VERA). Analyse von Planungs- und Denkprozessen in der industriellen Produktion*. Köln: Verlag TÜV Rheinland.

Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.

Weick, K. E. (1969). *The Social Psychology of Organizing*. Reading (Mass.): Addison-Wesley.

Weick, K. E. (1979). *The Social Psychology of Organizing* (2<sup>nd</sup> edition). Reading (Mass.): Addison-Wesley.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2003). *Atlas of Health in Europe*. Regionale Veröffentlichungen der WHO: Europäische Schriftenreihe. Kopenhagen: WHO Press.

World Health Organization. Regional Office for Europe (2002). *Europäischer Gesundheitsbericht 2002*. Regionale Veröffentlichungen der WHO: Europäische Schriftenreihe. Kopenhagen: WHO Press.

## **11 Anhang**

|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>11.1 Skalenabkürzungen .....</b>                                                           | <b>101</b> |
| <b>11.2 Interkorrelationsmatrizen nach Verfahrensbereich des TAA-KH-S<br/>Screenings.....</b> | <b>103</b> |
| <b>11.3 TAA-KH-S Dendogramm der Skalen .....</b>                                              | <b>105</b> |
| <b>11.4 Fragebogen Gesamt .....</b>                                                           | <b>106</b> |

## 11.1 Skalenabkürzungen

Tabelle 14: TAA-KH-S Struktur, Itemanzahl (N) und Skalenabkürzungen.

|               | VERFAHRENSBEREICHE                                 | TEILBEREICHE                                              | N  | SKALEN                                               | ABKÜRZUNG |
|---------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------|-----------|
| ANFORDERUNGEN | Tätigkeitserfordernisse und Qualifikationen        | Tätigkeitserfordernisse                                   | 1  | Variabilität                                         | Variab    |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Automatisierung                                      | Automat   |
|               |                                                    |                                                           | 5  | Entscheidung und Problemlösen                        | Entprob   |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Informationsverarbeitung                             | Infver    |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Komplexität                                          | Komplex   |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Verantwortung                                        | Verant    |
|               |                                                    | Qualifikation                                             | 4  | Kooperationserfordernisse                            | Kooperf   |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Qualifikatorische Voraussetzungen                    | Qualvor   |
|               |                                                    |                                                           | 6  | Lernerfordernisse                                    | Quallem   |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Qualifizierungsmöglichkeiten                         | Qualmoeg  |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Möglichkeiten zur Qualifikationsübertragung          | Qualueb   |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Angemessenheit der Qualifikation                     | Qualange  |
| RESSOURCEN    | Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation | Transparenz                                               | 4  | Transparenz der eigenen Aufgaben                     | Trantaet  |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Transparenz der Stationsaufgaben                     | Transtat  |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Transparenz der zeitlichen Abläufe                   | Tranzeit  |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Transparenz der eigenen Leistung                     | Tranleis  |
|               |                                                    | Tätigkeitsspielraum                                       | 7  | Tätigkeitsspielraum                                  | Taespiel  |
|               |                                                    | Partizipation                                             | 4  | Partizipationsmöglichkeiten                          | Partmoeg  |
|               | Personelle, materielle und soziale Ressourcen      | Personelle Ressourcen                                     | 2  | Stationspersonal                                     | Perausun  |
|               |                                                    | Materielle Ressourcen                                     | 3  | Stationsübergreifende Dienste                        | Perausmi  |
|               |                                                    | Soziale Ressourcen                                        | 8  | Räumliche und materielle Ausstattung                 | Raumaus   |
|               |                                                    |                                                           | 6  | Soziales Klima                                       | Sozklima  |
| BELASTUNGEN   | Organisationale und soziale Stressoren             | Organisationale Stressoren                                | 17 | Kooperation/ Kommunikation                           | Koopkomm  |
|               |                                                    |                                                           | 1  | Belegung der Station                                 | Belegung  |
|               |                                                    |                                                           | 1  | Unsichere Informationen                              | Unsiinfo  |
|               |                                                    |                                                           | 1  | Fluktuation/ Absentismus                             | Persfluk  |
|               |                                                    | Soziale Stressoren                                        | 4  | Soziale Stressoren                                   | Sozstres  |
|               | Widersprüchliche Anforderungen                     | Aufgabenunspezifische Überforderungen                     | 11 | Krankheiten/ Patienten                               | Krankpat  |
|               |                                                    | Aufgabenimmanente Überforderungen                         | 9  | Arbeitsumgebung/ Arbeitsplatz                        | Ergonom   |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen | Zeitunsp  |
|               |                                                    |                                                           | 5  | Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen   | Zeitspez  |
|               |                                                    | Widersprüche zwischen Aufgabenzielen                      | 6  | Widersprüchliche Aufgabenziele                       | Wiaufzi   |
|               |                                                    | Widersprüche zwischen Aufgaben und Aneignungsbedingungen  | 5  | Lernbehinderung                                      | Lernbehi  |
|               |                                                    | Widersprüche zwischen Aufgaben und Ausführungsbedingungen | 5  | Informatorische Erschwerungen                        | Infersch  |
|               |                                                    |                                                           | 5  | Motorische Erschwerungen                             | Motersch  |
|               |                                                    |                                                           | 5  | Unterbrechungen durch Personen                       | Untperso  |
|               |                                                    |                                                           | 2  | Unterbrechungen durch Funktionsstörungen             | Untfunkt  |
|               |                                                    | Folgen widersprüchlicher Anforderungen                    | 4  | Unterbrechungen durch Blockierungen                  | Untblock  |
|               |                                                    |                                                           | 6  | Fehlhandlungen/ Riskantes Handeln                    | Fehlrisk  |
|               |                                                    |                                                           | 4  | Zusätzlicher Handlungsaufwand                        | Zusahand  |
|               |                                                    |                                                           | 3  | Erhöhter Handlungsaufwand                            | Erhoand   |

## 11.1 Skalenabkürzungen

---

Tabelle 15: Skalen und Abkürzungen der Qualität des individuellen Arbeitserlebens (N ... Itemanzahl).

| VERFAHREN                            | N    | SKALEN                 | ABKÜRZUNG |
|--------------------------------------|------|------------------------|-----------|
| Maslach Burnout Inventory<br>Deutsch | 9    | Emotionale Erschöpfung | EE        |
|                                      | 5    | Depersonalisation      | DP        |
|                                      | 7    | Persönliche Erfüllung  | PE        |
| Irritation                           | 3    | Kognitive Irritation   | kognirr   |
|                                      | 5    | Emotionale Irritation  | emotirr   |
| Arbeitszufriedenheits-<br>aspekte    | 22   |                        | azas      |
| Intrinsische<br>Arbeitsmotivation    | 4    |                        | arbmot    |
| Gesundheits-<br>Kurzfragebogen SF-12 | 12 * | Psychische Gesundheit  | psk12     |
|                                      | 12 * | Körperliche Gesundheit | ksk12     |

\* Skala besteht aus 12 gewichteten Items.

## 11.2 Interkorrelationsmatrizen nach Verfahrensbereich des TAA-KH-S Screenings

Tabelle 16: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Tätigkeitsanforderungen und Qualifikation.

|              | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.   | 8.   | 9.   | 10.  | 11.  | 12.  |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. Variab    | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 2. Automat   | .22  | 1.00 | **   |      |      |      |      | **   | **   | **   | **   | **   |
| 3. Entprob   | .20  | .12  | 1.00 | **   | **   |      | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 4. Infver    | .18  | .02  | .56  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 5. Komplex   | .21  | .01  | .49  | .60  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 6. Verant    | .22  | -.08 | .04  | .19  | .18  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 7. Kooperfo  | .30  | .07  | .33  | .46  | .35  | .27  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   |
| 8. Qualvor   | .32  | .18  | .42  | .40  | .35  | .23  | .52  | 1.00 | **   | **   | **   | **   |
| 9. Qualern   | .33  | .10  | .49  | .53  | .43  | .27  | .50  | .65  | 1.00 | **   | **   | **   |
| 10. Qualmoeg | .31  | .13  | .12  | .27  | .18  | .18  | .34  | .47  | .49  | 1.00 | **   | **   |
| 11. Qualueb  | .28  | .12  | .16  | .30  | .23  | .26  | .44  | .47  | .43  | .61  | 1.00 | **   |
| 12. Qualange | .35  | .13  | .20  | .24  | .20  | .21  | .42  | .64  | .46  | .52  | .57  | 1.00 |

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung: Teilbereiche durch Linien getrennt.

Tabelle 17: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Transparenz, Tätigkeitsspielraum und Partizipation.

|             | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   |
|-------------|------|------|------|------|------|------|
| 1. Trantaet | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   |
| 2. Transtat | .45  | 1.00 | **   | **   | **   | **   |
| 3. Tranzeit | .29  | .28  | 1.00 | **   | **   | **   |
| 4. Tranleis | .29  | .34  | .28  | 1.00 | **   | **   |
| 5. Taespiel | .44  | .31  | .22  | .29  | 1.00 | **   |
| 6. Partmoeg | .30  | .32  | .24  | .37  | .42  | 1.00 |

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung: Teilbereiche durch Linien getrennt.

## 11.2 Interkorrelationsmatrizen nach Verfahrensbereich des TAA-KH-S Screenings

Tabelle 18: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Personelle, Materielle und Soziale Ressourcen.

|             | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   |
|-------------|------|------|------|------|------|
| 1. Perausun | 1.00 | **   | **   | **   | **   |
| 2. Perausmi | .34  | 1.00 | **   | **   | **   |
| 3. Raumaus  | .23  | .28  | 1.00 | **   | **   |
| 4. Sozklima | .31  | .36  | .21  | 1.00 | **   |
| 5. Koopkomm | .41  | .57  | .37  | .65  | 1.00 |

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung: Teilbereiche durch Linien getrennt.

Tabelle 19: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Organisationale und Soziale Stressoren.

|             | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   |
|-------------|------|------|------|------|
| 1. Belegung | 1.00 | **   | **   | **   |
| 2. Unsiinfo | .18  | 1.00 | **   | **   |
| 3. Persfluk | .17  | .43  | 1.00 | **   |
| 4. Sozstres | .26  | .47  | .40  | 1.00 |

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung: Teilbereiche durch Linien getrennt.

Tabelle 20: Interkorrelationsmatrix des Verfahrensbereichs Widersprüchliche Anforderungen.

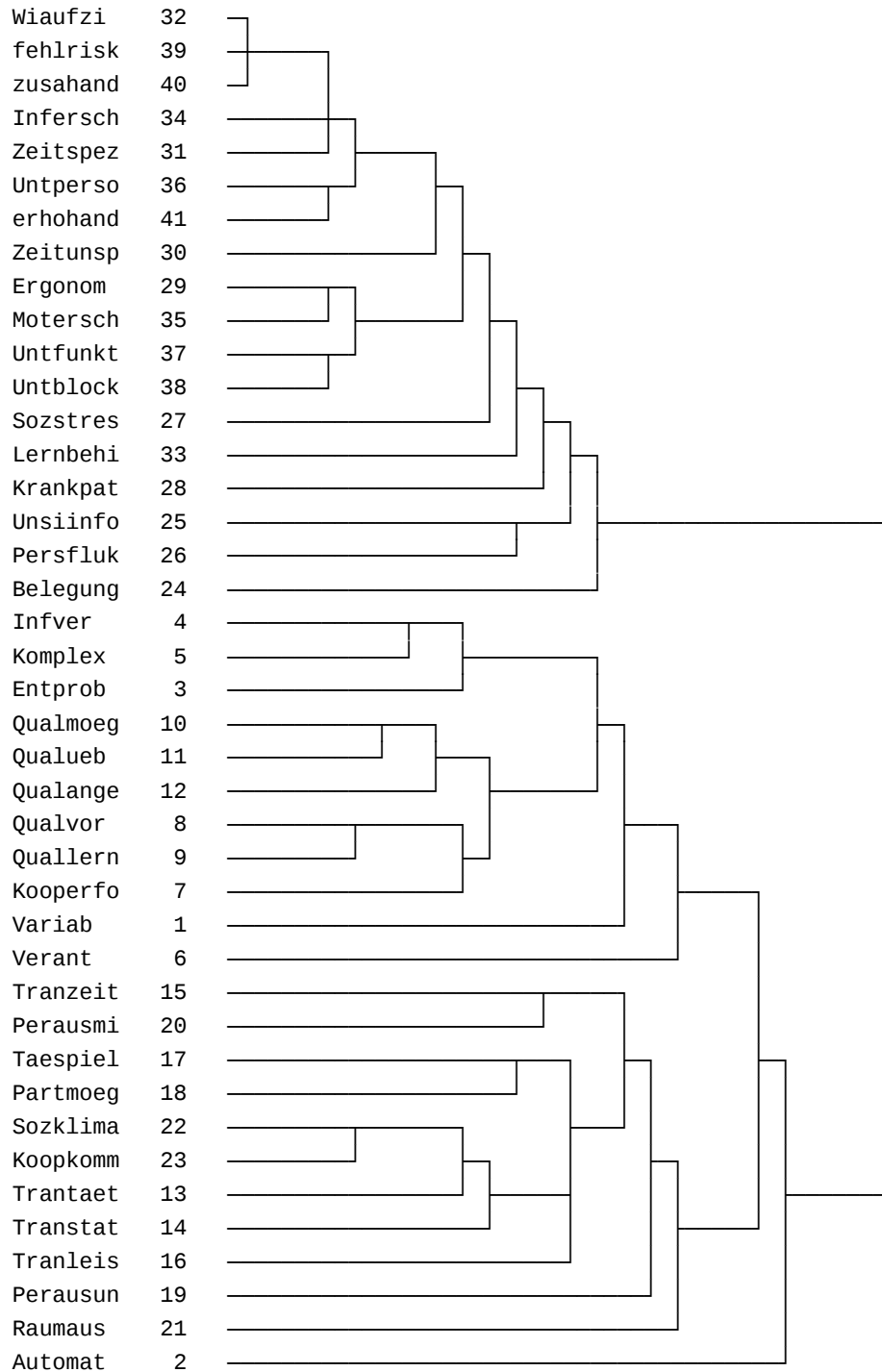
|              | 1.   | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.   | 8.   | 9.   | 10.  | 11.  | 12.  | 13.  | 14.  |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. Krankpat  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 2. Ergonom   | .41  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 3. Zeitunsp  | .42  | .35  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 4. Zeitspez  | .42  | .47  | .60  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 5. Wiaufzi   | .37  | .56  | .60  | .70  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 6. Lernbehi  | .22  | .46  | .34  | .39  | .51  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 7. Infersch  | .42  | .48  | .48  | .62  | .72  | .48  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 8. Motersch  | .40  | .69  | .38  | .57  | .58  | .40  | .43  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   | **   |
| 9. Untperso  | .39  | .45  | .62  | .66  | .72  | .40  | .58  | .47  | 1.00 | **   | **   | **   | **   | **   |
| 10. Untfunkt | .35  | .62  | .26  | .41  | .51  | .37  | .46  | .67  | .35  | 1.00 | **   | **   | **   | **   |
| 11. Untblock | .39  | .62  | .39  | .55  | .59  | .42  | .53  | .67  | .51  | .70  | 1.00 | **   | **   | **   |
| 12. Fehlrisk | .44  | .53  | .56  | .71  | .82  | .50  | .70  | .61  | .64  | .51  | .59  | 1.00 | **   | **   |
| 13. Zusahand | .43  | .60  | .52  | .67  | .79  | .51  | .68  | .63  | .73  | .56  | .62  | .79  | 1.00 | **   |
| 14. Erhohand | .51  | .61  | .58  | .59  | .68  | .43  | .56  | .58  | .69  | .47  | .53  | .64  | .70  | 1.00 |

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Anmerkung: Teilbereiche durch Linien getrennt.

## 11.3 TAA-KH-S Dendrogramm der Skalen

Abbildung 8: Hierarchische Clusteranalyse (Zwischen-Gruppen-Verbindungen mittels Pearson Korrelation).



## 11.4 Fragebogen Gesamt

### ERLÄUTERUNGEN

Bitte sorgfältig lesen!

Mit der Befragung soll die Arbeitssituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst untersucht werden. Die Ergebnisse dienen als Grundlage zur Erarbeitung von **Verbesserungsmaßnahmen**. Der Fragebogen enthält eine Reihe von Aspekten, die Ihre Arbeitssituation betreffen. Dabei geht es stets um **Ihre Meinung**, - d.h. wie Sie persönlich Ihre Arbeit hier erleben. Alle Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Die Auswertung erfolgt **personenunabhängig** und somit **absolut anonym**.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig! Die Aussagekraft der Ergebnisse hängt aber maßgeblich von der Anzahl ausgefüllter Fragebogen ab. Deshalb wäre es im Sinne der Sache wichtig, alle Fragebogen **vollständig ausgefüllt** zurückzubekommen. Wir bitten Sie, bei der Bearbeitung des Fragebogens jeweils diejenige Antwort anzukreuzen, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Da jeder Mensch auf seine ganz persönliche Art und Weise erlebt und handelt, kann es keine richtigen oder falschen Antworten geben. Machen Sie bitte bei jeder Frage nur ein Kreuz, abgesehen von den Stellen, an denen etwas anderes angegeben ist.

#### Beispiel für die Beantwortung:

„Auf dieser Station kann man seinen Arbeitsablauf selbst festlegen.“

Wenn die Aussage **gar nicht** zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das erste Feld an.

Wenn die Aussage **eher nicht** zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das zweite Feld an.

Wenn die Aussage **teils, teils** zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das dritte Feld an.

Wenn die Aussage **eher** zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das vierte Feld an.

Wenn die Aussage **genau** zutrifft, dann kreuzen Sie bitte das fünfte Feld an.

| nein<br>gar<br>nicht                | eher<br>nein                        | teils,<br>teils                     | eher<br>ja                          | ja<br>genau                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

Vielleicht wird Ihnen die Anzahl der Fragen auf den ersten Blick hoch erscheinen. Überlegen Sie nicht zu lange, dann ist die Beantwortung im vorgesehenen Zeitraum möglich. Nach Abschluss der Auswertung werden Ihnen die Ergebnisse der Untersuchung rückgemeldet.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Auf den folgenden Seiten finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die Sie zur Zeit in diesem Krankenhaus ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

| Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?                                                                                       | nein gar nicht           | eher nein                | teils, teils             | eher ja                  | ja genau                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist abwechslungsreich, denn es treten eine Vielzahl unterschiedlicher oder neuer Aufgaben auf     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station eng mit den Ärzten zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man sein theoretisches Fachwissen einsetzen                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station kann man selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit Räumlichkeiten für Besprechungen ist angemessen                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Verwaltung klappt auf dieser Station gut                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen unheilbar Kranker zu schwierig                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist der Bodenbelag für die Arbeit ungeeignet (z.B. Glätte, Trittschall)                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man erhält auf dieser Station wenig Gelegenheiten, sich in neue Pflegemaßnahmen einzuarbeiten                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station führt eine veraltete technische Ausstattung immer wieder dazu, dass die Tätigkeit unterbrochen werden muss                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat bei seiner Arbeit auf dieser Station Aufgaben, die man schon in- und auswendig kennt                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man braucht für seine Arbeit auf dieser Station besonderes theoretisches Fachwissen                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man seine psychischen Fähigkeiten einsetzen (z.B. Selbstmotivierung, Gelassenheit)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station kann man seinen Arbeitsablauf selbst festlegen                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung des Stationszimmers ist angemessen (z.B. Schreibtische, Schränke)                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit dem Röntgen klappt auf dieser Station gut                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen immobiler Patienten zu schwierig                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Anordnung der Räume auf dieser Station macht es immer wieder notwendig, dass man lange Wege zurück legt                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station in einem Notfall Tätigkeiten verrichten, für die man nicht ausreichend geübt ist                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man wird bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder aufgehalten, weil Mängel an Arbeitsgeräten und Hilfsmitteln nicht sofort beseitigt werden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?                                                                                                                        | nein gar nicht           | eher nein                | teils, teils             | eher ja                  | ja genau                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station erledigt man Aufgaben ohne viel nachzudenken immer wieder auf dieselbe Art                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man braucht für seine Arbeit auf dieser Station besondere psychische Fähigkeiten (z.B. Selbstmotivierung, Gelassenheit)                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man seine sozialen Fähigkeiten einsetzen (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit)                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man selbst auswählen, welche Hilfsmittel und Arbeitstechniken man einsetzt                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit medizinischen Geräten (z.B. Infusomaten, Inhalationsgeräte) ist angemessen                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Küche klappt auf dieser Station gut                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen des starken körperlichen Verfalls mancher Patienten zu schwierig                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss sich häufig sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei dieser Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Patienten) nicht vorhanden                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man wird bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder aufgehalten, weil Mängel an der Ausstattung nicht sofort beseitigt werden (z.B. in der Küche, im Sanitärbereich)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station muss man immer wieder die Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte vorab planen und eine Entscheidung treffen, ehe man seine Aufgabe erledigen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man braucht für seine Arbeit auf dieser Station besondere soziale Fähigkeiten (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit)                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man seine praktischen Fertigkeiten einsetzen (z.B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit)                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kann auf dieser Station selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit Mobiliar für die Patientenzimmer ist angemessen                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der technischen Abteilung (z.B. Hausdienst, Handwerker) klappt auf dieser Station gut                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten aus sozialen Randgruppen (z.B. Obdachlosen) zu schwierig                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat bei seiner Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station liegen zu Aufgaben, die man erledigen soll, immer wieder unklare Informationen vor                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man wird bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder aufgehalten, weil Arbeitsmittel nicht zur Verfügung stehen                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station muss man immer wieder verschiedene Möglichkeiten abwägen und eine Entscheidung treffen, ehe man seine Aufgabe erledigen kann                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?                                                                                                                       | nein gar nicht           | eher nein                | teils, teils             | eher ja                  | ja genau                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Man braucht für seine Arbeit auf dieser Station besondere praktische Fertigkeiten (z.B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit)                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station erkennt man genau, was die eigene Arbeit bewirkt                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kann auf dieser Station selbst über die Pflege der Patienten entscheiden (z.B. Pflegeziele festlegen, Pflegemaßnahmen bestimmen)                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit pflegerischen Hilfsmitteln (z.B. Antidekubitusmatratzen, Rollstühle usw.) ist angemessen                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit dem EKG klappt auf dieser Station gut                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen bewusstloser oder komatöser Patienten zu schwierig                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat bei seiner Arbeit auf dieser Station wegen Terminvorgaben von Vorgesetzten immer wieder großen Zeitdruck                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station bekommt man immer wieder Aufträge ohne die notwendigen Informationen zu deren Erledigung                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man wird bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder aufgehalten, weil man lange auf Aufzüge warten muss                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station hat man immer wieder weitreichende Strategieentscheidungen zu treffen, aus denen sich ableitet, welche aktuellen Entscheidungen zu treffen sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man Neues dazu lernt                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station weiß man wozu sie dient                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kann auf dieser Station bei der Erledigung seiner Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung der Stationsküche mit Geräten und Hilfsmitteln ist angemessen                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit dem Labor klappt auf dieser Station gut                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten mit schlechten deutschen Sprachkenntnissen zu schwierig                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat bei seiner Arbeit auf dieser Station wegen Terminvorgaben durch andere Bereiche immer wieder großen Zeitdruck                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist einem immer wieder unklar, wie man sich bestimmte Informationen beschaffen kann                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder ein Risiko eingehen, um überhaupt fertig zu werden                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder Lösungen für ganz neuartige Probleme finden                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man neue Techniken der Pflege erlernt                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?                                                                                                                   | nein gar nicht           | eher nein                | teils, teils             | eher ja                  | ja genau                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station genau darüber Bescheid, wofür man zuständig ist                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man kann auf dieser Station bei der Durchführung seiner Aufgaben kreativ sein                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station besteht unter den Kollegen/-innen ein vertrauensvolles Verhältnis                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit dem Hol- und Bringedienst klappt auf dieser Station gut                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen unquemer (z.B. nörgeleider, misstrauischer, aggressiver) Patienten zu schwierig                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss auf dieser Station immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil zur Aufgabenerledigung notwendige Personen nur zu bestimmten Zeiten erreichbar sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man häufig Fehler begeht                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man sich neues theoretisches Fachwissen erwirbt                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zielsetzungen im Pflegebereich (z.B. geplante Veränderung der Pflegeorganisation, der Arbeitszeitregelung) sind auf dieser Station bekannt                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kann man die Erstellung von Dienstplänen mitbeeinflussen                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Vorgesetzten                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Apotheke klappt auf dieser Station gut                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen unmotivierter Patienten zu schwierig                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss auf dieser Station immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil Geräte/Hilfsmittel nur zu bestimmten Zeiten verfügbar sind                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur mit Mühe handhaben lassen                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, so dass die Gefahr Fehler zu begehen, groß ist                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss sich bei seiner Arbeit auf dieser Station ständig Informationen beschaffen                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man seine psychischen Fähigkeiten erweitert (z.B. Selbstmotivierung, Gelassenheit)                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station genau über den Aufgabenbereich der Funktionsdienste Bescheid                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| <b>Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?</b>                                                                                          | <b>nein gar nicht</b>    | <b>eher nein</b>         | <b>teils, teils</b>      | <b>eher ja</b>           | <b>ja genau</b>          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bei seiner Arbeit kann man die Veränderung der Ausstattung (z.B. Material, Räume) dieser Station mitbeeinflussen                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zur Pflegedienstleitung                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Patientenaufnahme klappt auf dieser Station gut                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen verwirrter bzw. dementer Patienten zu schwierig                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss auf dieser Station immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil Räumlichkeiten nur zu bestimmten Zeiten genutzt werden können     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur umständlich bedienen lassen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss sich bei seiner Arbeit auf dieser Station immer wieder über bewährte Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station häufig Informationen aufnehmen                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man seine sozialen Fähigkeiten erweitert (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß auf dieser Station genau über den Aufgabenbereich der Ärzte Bescheid                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit kann man Personalentscheidungen auf dieser Station mitbeeinflussen                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Bettenzentrale klappt auf dieser Station gut                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen bestimmter Krankheitsbilder zu schwierig (z.B. chronische oder Mehrfacherkrankungen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station erhält man Aufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station wird die pflegerische Arbeit häufig durch bauliche Mängel erschwert (z.B. enge Flure, zu schmale Türen)                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss sich bei der Arbeit immer wieder über Vorschriften hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station häufig Informationen aufbereiten (z.B. Informationen prüfen, ergänzen)                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist es immer wieder erforderlich, dass man neue praktische Fertigkeiten erwirbt (z.B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station über den Aufgabenbereich der Pflegedienstleitung Bescheid                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit kann man die Belegung der Station (z.B. Aufnahme, Zimmerzuweisung, Verlegung von Patienten) mitbeeinflussen                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| <b>Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?</b>                                                                                                          | <b>nein gar nicht</b>    | <b>eher nein</b>         | <b>teils, teils</b>      | <b>eher ja</b>           | <b>ja genau</b>          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Funktionsdiensten                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Wäscherei klappt auf dieser Station gut                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Arbeit, die man auf dieser Station verrichtet, ist immer wieder wegen sterbender Patienten zu schwierig                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station hat man so viele Patienten zu versorgen, dass die Qualität der Pflege darunter leidet                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse in den Zimmern erschwert                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass die Qualität der Pflege leidet                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station häufig Informationen weiterleiten                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diese Arbeit bietet Möglichkeiten, sein theoretisches Fachwissen über die notwendigen Anforderungen auf der Station hinaus zu verbessern                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station über den Aufgabenbereich der Verwaltung Bescheid                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die personelle Ausstattung mit examinierten Pflegekräften ist auf dieser Station zur Bewältigung der Pflegeaufgaben angemessen                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Ärzten                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung (z.B. Fehlbelegungen, Überbelegung) konfrontiert                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Der Grundriss dieser Station ist insgesamt eher ungünstig                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station erhält man von Vorgesetzten Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zu dem geforderten Ergebnis führen werden                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse auf den Fluren erschwert                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten wiederholt werden müssen                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station muss man berücksichtigen, wie unterschiedliche Dinge miteinander zusammenhängen                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diese Arbeit bietet Möglichkeiten, seine psychischen Fähigkeiten (z.B. Selbstmotivierung, Gelassenheit) über die notwendigen Anforderungen auf der Station hinaus zu erweitern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station bereits im Voraus, wann bei den Patienten etwas durchgeführt wird (z.B. EKG, medizinische Eingriffe)                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die personelle Ausstattung mit nicht-examinierten Pflegekräften ist auf dieser Station zur Bewältigung der Pflegeaufgaben angemessen                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit den Kollegen/-innen klappt auf dieser Station gut                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| <b>Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?</b>                                                                                                            | <b>nein gar nicht</b>    | <b>eher nein</b>         | <b>teils, teils</b>      | <b>eher ja</b>           | <b>ja genau</b>          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Auf dieser Station ist man immer wieder mit unsicheren Informationen konfrontiert (z.B. Gerüchte über personelle oder organisatorische Veränderungen)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Einrichtung der Nasszellen auf dieser Station ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. keine Haltegriffe, geringe Bewegungsfreiheit)                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station muss man Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, weil man Kollegen/-innen aushelfen muss                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten neu begonnen werden müssen                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es ist erforderlich, dass man bei seiner Arbeit auf dieser Station oft auf unvorhersehbare Entwicklungen reagiert (z.B. Krankheitsverläufe, Folgen therapeutischer Maßnahmen)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diese Arbeit bietet Möglichkeiten, seine sozialen Fähigkeiten (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit) über die notwendigen Anforderungen auf der Station hinaus zu erweitern             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station bereits im voraus, welche Aufgaben wann erledigt werden müssen                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung mit therapeutischem Personal (z.B. Krankengymnastik, soziale Dienste) ist in diesem Krankenhaus angemessen                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten klappt auf dieser Station gut                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station muss man immer wieder in ungünstig gestalteten Funktionsräumen arbeiten                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station geben einem verschiedene Vorgesetzte widersprüchliche Aufträge                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, weil Patienten unerwartet zu Untersuchungen / Behandlungen gerufen werden                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Rückfragen notwendig sind                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeder Einzelne muss die volle Verantwortung für seine Arbeit auf dieser Station übernehmen                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diese Arbeit bietet Möglichkeiten, seine praktischen Fertigkeiten (z.B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit) über die notwendigen Anforderungen auf der Station hinaus zu verbessern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station bereits im voraus, wann Arbeitsspitzen auftreten                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die personelle Ausstattung mit Reinigungspersonal ist in diesem Krankenhaus angemessen                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung klappt auf dieser Station gut                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist die Zusammenarbeit mit Kollegen/-innen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| <b>Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?</b>                                                                                                             | <b>nein gar nicht</b>    | <b>eher nein</b>         | <b>teils, teils</b>      | <b>eher ja</b>           | <b>ja genau</b>          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Auf dieser Station muss man immer wieder in ungünstig gestalteten Patientenzimmern arbeiten                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn man seine Arbeit gründlich machen will, wird man häufig nicht fertig                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, weil das Telefon klingelt                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein umständliches Abstimmen mit Kollegen/-innen notwendig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeder Einzelne trägt die volle Verantwortung für die Qualität seiner Arbeit auf dieser Station                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viel theoretisches Fachwissen, das man bei seiner Arbeit auf dieser Station braucht, lässt sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man weiß bei seiner Arbeit auf dieser Station bereits im voraus, wann besonders viel Arbeit auf einen zukommt                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die personelle Ausstattung des Hol- und Bringendienstes ist in diesem Krankenhaus angemessen                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit den Patienten klappt auf dieser Station gut                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist die Zusammenarbeit mit Vorgesetzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station ist man immer wieder Lärm ausgesetzt                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat auf dieser Station wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Bedienung von technischen Geräten zu entwickeln                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, weil man gerufen wird                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders konzentriert und aufmerksam arbeiten muss       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station eng mit den Kollegen/-innen zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viele psychische Fähigkeiten (z.B. Selbstmotivierung, Gelassenheit), die man bei seiner Arbeit auf dieser Station braucht, lassen sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Vorgesetzten geben einem Rückmeldung über seine Arbeit (z.B. den persönlichen Einsatz, die Arbeitsleistung)                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit Nasszellen in den Patientenzimmern ist angemessen                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit Funktionsdiensten (z.B. Ambulanz, Endoskopie) klappt auf dieser Station gut                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist die Zusammenarbeit mit Patienten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bei seiner Arbeit auf dieser Station arbeitet man immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

| <b>Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Krankenhaus zu?</b>                                                                                                                       | <b>nein gar nicht</b>    | <b>eher nein</b>         | <b>teils, teils</b>      | <b>eher ja</b>           | <b>ja genau</b>          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Man hat auf dieser Station wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Durchführung von komplizierteren Pflegemaßnahmen zu entwickeln                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, um neue Anordnungen der Ärzte auszuführen                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station eng mit seinen Vorgesetzten zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viele soziale Fähigkeiten (z.B. Team-, Konfliktfähigkeit), die man bei seiner Arbeit auf dieser Station braucht, lassen sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Vorgesetzten geben einem Rückmeldung über sein Verhalten gegenüber anderen                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Ausstattung dieser Station mit Aufenthaltsbereichen für das Pflegepersonal ist angemessen                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Zusammenarbeit mit den Ärzten klappt auf dieser Station gut                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station ist die Zusammenarbeit mit Ärzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dieser Station arbeitet man immer wieder unter schlechten klimatischen Verhältnissen (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit)                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man hat auf dieser Station nicht die geeigneten Bedingungen, um bestimmte Erfahrungen für die Arbeit zu erwerben                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unterbrechen, weil Mängel an Geräten/Hilfsmitteln auftreten                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss seine Arbeit auf dieser Station immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders belastende Körperhaltungen einnehmen muss                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss bei seiner Arbeit auf dieser Station eng mit den Kollegen/-innen anderer Bereiche (z.B. Verwaltung, Sozialdienst, Reinigungsdienst) zusammenarbeiten, damit die Arbeit gut gelingt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viele praktische Fertigkeiten (z.B. Geschicklichkeit, Beweglichkeit), die man bei seiner Arbeit auf dieser Station braucht, lassen sich auch in anderen Tätigkeiten einsetzen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11.4 Fragebogen Gesamt

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 schlechte Seite | eher schlechte Seite     | weder gut noch schlecht  | eher gute Seite          | besonders gute Seite     |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Zusammenarbeit mit Ihrer/Ihrem Vorgesetzten                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vertrauensverhältnis zu Ihrer/Ihrem Vorgesetzten                   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Vertrauensverhältnis unter den Kolleginnen und Kollegen            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ihre Tätigkeit in dieser Abteilung                                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bedingungen am Arbeitsplatz (z.B. Lärm, räumliche Einrichtung,...) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Körperliche Arbeitstätigkeit                                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dienstzeitregelung                                                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Möglichkeiten zur Übernahme verantwortungsvoller Arbeiten          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Aufstiegsmöglichkeiten                                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Abteilung                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Krankenhausleitung                                                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Lohn und Sozialleistungen                                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Sicherheit des Arbeitsplatzes                                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Arbeitsklima in der Abteilung                                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Information über wesentliche Veränderungen in diesem Krankenhaus  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Organisation des gesamten Krankenhauses                           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Weiterbildungsmöglichkeiten                                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Wochenarbeitszeit                                                 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Mitbestimmungsmöglichkeiten im Krankenhaus                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Betriebsklima im Krankenhaus                                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zu Gefühlen, die sich auf Ihre Arbeit beziehen.  
Geben Sie bitte an wie häufig das Gefühl bei Ihnen auftritt.

|                                                                                                                         | nie                      | sehr selten              | eher selten              | manchmal                 | eher oft                 | sehr oft                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich fürchte, dass mich diese Arbeit gefühlsmäßig verhärtet                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der Patientinnen und Patienten positiv beeinflusse        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich fühle mich sehr tatkräftig                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Es ist leicht für mich, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Patientinnen und Patienten herzustellen                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Es ist mir eigentlich egal, was aus manchen Patientinnen und Patienten wird                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Es fällt mir leicht, mich in meine Patientinnen und Patienten hinein zu versetzen                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Seitdem ich diese Arbeit ausübe, bin ich gefühlloser im Umgang mit Patientinnen und Patienten geworden               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich habe in dieser Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich gehe ziemlich gut mit den Problemen meiner Patientinnen und Patienten um                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Den ganzen Tag mit meinen Patientinnen und Patienten zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich habe ein unbehagliches Gefühl wegen der Art und Weise, wie ich manche Patientinnen und Patienten behandelt habe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich bin sehr guter Stimmung, wenn ich intensiv mit meinen Patientinnen und Patienten gearbeitet habe                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ich glaube, dass ich manche Patientinnen und Patienten so behandle, als wären sie unpersönliche Objekte             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Der direkte Kontakt mit Patientinnen und Patienten bei meiner Arbeit belastet mich zu stark                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr kann                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ich habe das Gefühl, dass ich an meinem Arbeitsplatz zu hart arbeite                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

(Fortsetzung)

|                                                                                             | nie                      | sehr selten              | eher selten              | manchmal                 | eher oft                 | sehr oft                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 22. Den ganzen Tag zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ich kann die Probleme, die in meiner Arbeit entstehen, effektiv lösen                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich habe das Gefühl, dass ich einen effektiven Beitrag für dieses Krankenhaus leiste    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Seit ich in diesem Krankenhaus arbeite, habe ich weniger Interesse an meiner Arbeit     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Meine Begeisterung für meine Arbeit hat abgenommen                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Ich leiste meiner Meinung nach gute Arbeit                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Ich bin guter Stimmung, wenn ich in meiner Arbeit etwas erreicht habe                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Ich möchte nur meine Arbeit tun und in Ruhe gelassen werden                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Ich bin zynischer darüber geworden, ob ich mit meiner Arbeit irgendeinen Beitrag leiste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Ich bezweifle die Bedeutung meiner Arbeit                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Bei meiner Arbeit bin ich sicher, dass ich die Dinge effektiv erledige                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kreuzen Sie im Folgenden bitte an, wie sich Belastungen in der Arbeit bei Ihnen auswirken !

|                                                                          | trifft überhaupt nicht zu | trifft größtenteils nicht zu | trifft wenig zu          | trifft mittelmäßig zu    | trifft etwas zu          | trifft größtenteils zu   | trifft fast völlig zu    |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich muss auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn andere mich ansprechen, kommt es vor, dass ich mürrisch reagiere    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbst im Urlaub muss ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich fühle mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin schnell verärgert                                                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich reagiere gereizt, obwohl ich es gar nicht will                       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause komme, bin ich ziemlich nervös   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Copyright: PD Dr. Jürgen Glaser, Lehrstuhl für Psychologie, TUM

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen über die Bedeutung, welche die Arbeit speziell für dieses Krankenhaus haben kann, in dem Sie momentan arbeiten. Bitte entscheiden Sie spontan, inwieweit die jeweiligen Aussagen auf Sie zutreffen und kreuzen Sie die entsprechende Antwort an!

|                                                                                              | nein<br>gar nicht        | eher<br>nein             | teils, teils             | eher<br>ja               | ja<br>genau              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ich verspüre ein Gefühl von persönlicher Befriedigung, wenn ich meine Arbeit gut erledige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Meine Meinung von mir sinkt, wenn ich schlechte Arbeit leiste                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ich bin stolz darauf, meine Arbeit so gut zu machen wie ich kann                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ich bin unglücklich, wenn meine Arbeit hinter meinen üblichen Standards zurückbleibt      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich genieße es, auf die Arbeit eines erfolgreichen Tages zurückzublicken                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ich versuche mir neue Wege auszudenken, meine Arbeit effektiv zu gestalten                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In den folgenden Fragen geht es um die Beurteilung Ihres Gesundheitszustandes.

|                                                                               | ausge-<br>zeichnet       | sehr gut                 | gut                      | weniger<br>gut           | schlecht                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im <u>Allgemeinen</u> beschreiben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt?

|                                                                                                       | Ja,<br>stark<br>eingeschränkt | Ja,<br>etwas<br>eingeschränkt | Nein,<br>überhaupt<br>nicht<br>eingeschränkt |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|
| 2. <b>mittelschwere Tätigkeiten</b> , z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen, Kegeln, Golf spielen | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                     |
| 3. <b>mehrere</b> Treppenabsätze steigen                                                              | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                     |

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

|                                                     | Ja                       | Nein                     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Ich habe <b>weniger geschafft</b> als ich wollte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ich konnte <b>nur bestimmte Dinge</b> tun        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder bei anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?

|                                                              | Ja                       | Nein                     |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Ich habe <b>weniger geschafft</b> als ich wollte          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ich konnte nicht so <b>sorgfältig</b> wie üblich arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                 | überhaupt<br>nicht       | ein<br>bisschen          | mäßig                    | ziemlich                 | sehr                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Inwieweit haben Schmerzen Sie <b>in den vergangenen 4 Wochen</b> bei der Ausübung Ihrer Alltagsstätigkeiten zu Hause und im Beruf behindert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile die Antwort an, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht.)

Wie oft waren Sie in **den vergangenen 4 Wochen** ...

|                               | immer                    | meistens                 | ziemlich<br>oft          | manch-<br>mal            | selten                   | nie                      |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. ...ruhig und gelassen?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ...voller Energie?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ...entmutigt und traurig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                         | immer                    | meistens                 | manchmal                 | selten                   | nie                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme <b>in den vergangenen 4 Wochen</b> Ihre Kontakte zu anderen Menschen (z.B. Besuche bei Freundinnen/Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Absolvieren Sie ein für Sie "ideales" Fitnessprogramm (z.B. 15-30 Minuten intensive Übungen 3x pro Woche)?

- ☐ immer
- ☐ in der Regel
- ☐ manchmal
- ☐ gelegentlich
- ☐ nie

Rauchen Sie?

- ☐ ja
- ☐ nein

Wieviele Krankheitstage hatten Sie in den vergangenen drei Monaten (12 Wochen)?

Tage

Wieviele Krankheitstage hatten Sie, weil Sie selbst krank waren  
(im Unterschied zu anderen Gründen, z.B. weil ein anderes Familienmitglied krank war)?

Tage

Wie oft haben Sie in den vergangenen drei Monaten einen Arzt aufgesucht, weil Sie krank waren?

mal

Wie oft haben Sie ernsthaft erwogen, Ihre gegenwärtige Stelle in diesem Krankenhaus zu kündigen?

- ☐ nie
- ☐ selten
- ☐ manchmal
- ☐ durchaus öfters
- ☐ sehr oft
- ☐ außergewöhnlich oft

## 11.4 Fragebogen Gesamt

Diese Angaben sind für Vergleiche sehr wichtig! Bitte kreuzen Sie die Kästchen an bzw. tragen die gewünschten Angaben in die Kästchen ein. Selbstverständlich werden alle Angaben absolut vertraulich behandelt und so ausgewertet, dass keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

Diese Angaben zur Person sind angepasst übernommen aus der vom Zentrum für Umfragen, Meinungen und Analysen [ZUMA] und dem Statistischen Bundesamt als Standard für Befragungen vorgegebenen Vorlage: ([http://www.gesis.org/Methodenberatung/Dem\\_Standards](http://www.gesis.org/Methodenberatung/Dem_Standards)).

1. Geschlecht

- ☐ männlich  
☐ weiblich

2. Alter (bitte eintragen!)   Jahre

3. Berufsausbildung (bitte den höchsten Berufsausbildungsabschluss ankreuzen; nur eine Nennung!)

- ☐ noch in beruflicher Ausbildung  
☐ ohne abgeschlossene Berufsausbildung (angelemt)  
☐ Altenpflegehelfer/-in, Krankenpflegehelfer/-in  
☐ Altenpfleger/-in, Krankenschwester/-pfleger  
☐ Fach(kranken)schwester/-pfleger  
☐ abgeschlossenes Fachhochschulstudium  
☐ abgeschlossenes Universitätsstudium  
☐ abgeschlossenes Universitätsstudium und Promotion  
☐ mit anderem beruflichem Ausbildungsabschluss

4. Wie lange üben Sie die jetzige Tätigkeit schon aus? (bitte Dauer eintragen!)

Jahre und   Monate

5. Wie lange sind Sie insgesamt schon in dieser Einrichtung tätig? (bitte Dauer eintragen!)

Jahre und   Monate

6. Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit

- ☐ in Vollzeit,   Stunden pro Woche  
☐ in Teilzeit, mit   Stunden pro Woche

7. Auf welcher Station/in welcher Einheit sind Sie beschäftigt? (Bitte genaue Bezeichnung in den Kasten eintragen!)

8. Haben Sie in Ihrer jetzigen Tätigkeit Führungsaufgaben mit Weisungsbefugnissen?

- ☐ ja  
☐ nein

Bitte teilen Sie uns abschließend mit, wie lange Sie für die Beantwortung des Fragebogens benötigt haben!

Den Fragebogen habe ich in    Minuten bearbeitet.

# LEBENS LAUF

## EUROPÄISCHER LEBENS LAUF



### ANGABEN ZUR PERSON

|                     |                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------|
| Name                | <b>ZORNIG, THOMAS</b>                              |
| Adresse             | <b>KARL-LUDWIGSTRASSE 25/15, A-3107 ST. PÖLTEN</b> |
| Telefon             | <b>0676/4366362</b>                                |
| Fax                 |                                                    |
| E-Mail              | <b>thomas.zornig@kstp.at</b>                       |
| Staatsangehörigkeit | Österreich                                         |
| Geburtsdatum        | 03.05.1977                                         |

### BERUFSERFAHRUNG

- |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Datum (von – bis)</li><li>• Name und Adresse des Arbeitgebers</li><li>• Tätigkeitsbereich oder Branche</li><li>• Beruf oder Funktion</li><li>• Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten</li></ul> | <p>März 2002 - dato<br/>Psychologische Praxis – Mag. Christine Penn<br/>Kugelgasse 6/10, 3100 St. Pölten<br/>Testpsychologische Diagnostik<br/>Sekretär</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Befunderstellung</li><li>- Auswertung von Tests</li><li>- Einführung von Computerauswertung</li><li>- Anwendung psychologischer Intelligenz- und Persönlichkeitstests</li></ul>                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Datum (von – bis)</li><li>• Name und Adresse des Arbeitgebers</li><li>• Tätigkeitsbereich oder Branche</li><li>• Beruf oder Funktion</li><li>• Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten</li></ul> | <p>Februar 2003 – April 2003<br/>Psychologische Praxis – Mag. Christine Penn<br/>Steinergasse 2a-4, 3100 St. Pölten<br/>Testpsychologische Diagnostik<br/>Praktikum im Ausmaß von 240 Stunden</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anwesenheit bei Anamnesen</li><li>- Testungen und abschließenden Beratungsgesprächen</li><li>- selbständige Durchführung von Intelligenz- und Persönlichkeitstests</li><li>- Diagnostik unter Supervision</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Datum (von – bis)</li><li>• Name und Adresse des Arbeitgebers</li><li>• Tätigkeitsbereich oder Branche</li><li>• Beruf oder Funktion</li><li>• Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten</li></ul> | <p>Oktober 2001 – Jänner 2003<br/>Niederösterreichisches Hilfswerk<br/>Steinergasse 2a-4, 3100 St. Pölten<br/>Lernhilfe<br/>Lernbegleitung, Nachhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nachhilfe in den Fächern Mathematik und Physik</li><li>- Lernbegleitung in allen Fächern</li></ul>                                                                                                                                                          |

- Datum (von – bis)
- Name und Adresse des Arbeitgebers
- Tätigkeitsbereich oder Branche
- Beruf oder Funktion
- Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten

November 2000 – Februar 2002  
 ARAL Großtankstelle Christian Pawlitsch  
 Niederösterreichring 20, 3100 St. Pölten  
 Tankstellenshop  
 Shopbetreuer  
 - Kassa  
 - Bistrobetreuung

- Datum (von – bis)
- Name und Adresse des Arbeitgebers
- Tätigkeitsbereich oder Branche
- Beruf oder Funktion
- Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten

Februar 1998 – Oktober 2000  
 Scubanautic Tauchsport – Andreas Klausecker  
 Josefstraße 66, 3100 St. Pölten  
 Einzelhandel  
 Verkäufer von Sporttauchartikel, Leiter von Sporttauchkursen  
 - Verkaufstätigkeit  
 - Kursleitung

- Datum (von – bis)
- Name und Adresse des Arbeitgebers
- Tätigkeitsbereich oder Branche
- Beruf oder Funktion
- Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten

Juni 1997 und August 1999  
 Ferro Montagetechnik  
 Ascheter Straße 54, 4600 Thalheim bei Wels  
 Montage  
 Praktikant  
 - Papiermaschinenumbau in Osnabrück (Deutschland)  
 - Turbinenumbau in Bruck an der Mur

- Datum (von – bis)
- Name und Adresse des Arbeitgebers
- Tätigkeitsbereich oder Branche
- Beruf oder Funktion
- Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten

August 1994  
 Böhler Ybbstalwerke  
 3333 Böhlenwerk  
 Elektromontage  
 Praktikant  
 Hilfsarbeiten

- Datum (von – bis)
- Name und Adresse des Arbeitgebers
- Tätigkeitsbereich oder Branche
- Beruf oder Funktion
- Wichtigste Tätigkeiten und Zuständigkeiten

August 1993  
 Zwetzbacher GesmbH  
 Anton-Scheiblinggasse 4, 3100 St. Pölten  
 Einzelhandel  
 Praktikant  
 Verkauf von diverserem Werkzeug

## SCHUL- UND BERUFSBILDUNG

- Datum (von – bis)
- Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung
- Hauptfächer/berufliche Fähigkeiten
- Stufe der nationalen Klassifikation

1998 - dato  
 Universität Wien  
 Psychologiestudium 2. Abschnitt  
 1. Diplomprüfungszeugnis

- Datum (von – bis)
- Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung
- Hauptfächer/berufliche Fähigkeiten

1997 – 1998  
 Universität Wien  
 Physik, Astronomie

- Datum (von – bis)
- Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung
- Stufe der nationalen Klassifikation

1991 – 1996  
 Höhere technische Bundeslehr- und Versuchsanstalt St. Pölten – Abteilung Automatisierungstechnik  
 Reifeprüfungszeugnis (Matura)

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum (von – bis)</li> <li>• Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung</li> </ul> | 1990 – 1991<br>Realgymnasium Josefstraße - St. Pölten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum (von – bis)</li> <li>• Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung</li> </ul> | 1987 – 1990<br>Realgymnasium Körösistraße - Graz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datum (von – bis)</li> <li>• Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung</li> </ul> | 1983 – 1987<br>Viktor-Kaplan Volksschule - Graz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PERSÖNLICHE FÄHIGKEITEN UND KOMPETENZEN</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| MUTTERSPRACHE                                                                                                                           | <b>DEUTSCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| SONSTIGE SPRACHEN                                                                                                                       | <b>ENGLISCH</b><br>AUSGEZEICHNET<br>GUT<br>GUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesen</li> <li>• Schreiben</li> <li>• Sprechen</li> </ul>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| SOZIALE FÄHIGKEITEN UND KOMPETENZEN                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TEAMFÄHIGKEIT UND FÜHRUNGSKOMPETENZ ERWORBEN DURCH ZAHLREICHE PRAKTIKA IM TECHNISCHEN BEREICH WIE AUCH LANGJÄHRIGE MITGLIEDSCHAFT BEI DEN ÖSTERREICHISCHEN PFADFINDERINNEN UND PFADFINDERN SOWIE ZAHLREICHEN JUGENDLEITERSEMINAREN</li> <li>- KOMMUNIKATIONSKOMPETENZEN ERWORBEN U.A. DURCH RHETORIK SEMINARE IM BEREICH REDE- UND VERHALTENSTECHNIK, DISKUSSION UND DISKUSSIONSLEITUNG</li> </ul> |
| ORGANISATORISCHE FÄHIGKEITEN UND KOMPETENZEN                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORGANISATIONS- UND KOORDINATIONSFÄHIGKEIT U.A. ERWORBEN DURCH LEITUNG VON JUGENDCAMPs</li> <li>- VORBEREITUNG UND LEITUNG EINES KOMMUNIKATIONSKURSES FÜR TAGESMÜTTER</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| TECHNISCHE FÄHIGKEITEN UND KOMPETENZEN                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEHR GUTE COMPUTERKENNTNISSE (U.A. WORD, EXCEL, OUTLOOK, POWERPOINT)</li> <li>- SCHREIBMASCHINSCHREIBEN IM ZEHN-FINGER-SYSTEM UND TEXTVERARBEITUNG</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| FÜHRERSCHEIN(E)                                                                                                                         | Klasse A1, B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>ZUSÄTZLICHE ANGABEN</b>                                                                                                              | ABGELEISTETER PRÄSENZDIENST VON OKTOBER 1996 BIS MAI 1997                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ANLAGEN</b>                                                                                                                          | REIFEPRÜFUNGSZEUGNIS, KOPIE 1. DIPLOMPRÜFUNGSZEUGNIS, DIV. SEMINARURKUNDEN, PASSFOTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## **ERKLÄRUNG**

Ich versichere, dass ich die Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen hat. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Wien, den \_\_\_\_\_  
Thomas Zornig