



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Zusammenhang der Kommunikation mit dem
Crossover Effekt von Burnout in Arbeitsteams

Verfasserin

Ekaterina Tovstentchouk

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Juli 2009

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Univ. Prof. Dr. Christian Korunka

Hinweis

Die vorliegende Forschungsarbeit entstand neben zwei weiteren Arbeiten von Haleh Samadi und Lavinia Nosé im Rahmen des Projekts „Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“. Ich weise daraufhin, dass thematische Überschneidungen möglich sind. Das Kapitel Methode entstand in Kooperation mit Frau Nosé. Die von Frau Nosé verfassten Abschnitte wurden vermerkt. Ich versichere, dass der Rest der 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 _____

Name _____

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	6
I. Theoretische Grundlage der Studie.....	7
1 Unterschiede zwischen der stationären und der ambulanten Pflege	8
2 Burnout	10
2.1 Beschreibung des Burnout Syndroms	10
2.2 Ursachen von Burnout nach Maslach und Leiter (2001)	11
2.3 Das multidimensionale Modell von Job Burnout nach Maslach (2003)	14
2.4 Burnout im Pflegeberuf	15
3 Teams im Pflegeberuf	17
3.1 Definition des Begriffs „Team“	17
3.2 Definition des Begriffs „Gruppe“	18
3.2.1 Kriterien der Gruppenhaftigkeit nach Homans (1960).....	18
3.2.2 Gruppenziele	19
3.3 Burnout im Team.....	20
4 Begriffsbestimmung „Crossover“	25
4.1 Bisherige Erkenntnisse zum Phänomen „Crossover“	26
4.2 Erklärungsversuche zur Entstehung von „Crossover“	26
5 Emotionale Ansteckung - emotional contagion.....	28
5.1 Begriffsbestimmung emotionale Ansteckung - emotional contagion	28
5.2 Prozess der emotionalen Ansteckung	28
5.3 Beschreibung des Phänomens „mood contagion“.....	30
5.4 Emotionale Ansteckung in Gruppen beziehungsweise in Teams	31
6 Einfluss der Kommunikation auf das Wohlbefinden	33
6.1 Soziales Teilen von Emotionen - social sharing of emotion.....	34
6.2 Erklärungsversuche für das Auftreten des sozialen Teilens von Emotionen	34
6.2.1 Auswirkung der Intensität von Emotionen auf das soziale Teilen von Emotionen.....	36
6.3 Inhalte des sozialen Teilens von Emotionen.....	37
6.4 Sekundärer Austausch über Emotionen - secondary sharing of emotions	38

6.5	Beschreibung des Konzepts des Offenlegens von Emotionen - emotional disclosure.....	39
6.5.1	Mechanismen des Konzepts des Offenlegens von Emotionen nach Lepore et al. (2004).....	40
6.5.2	Einfluss des Offenlegens von Emotionen auf Gesundheit und Wohlbefinden.....	41
6.5.3	Einfluss des sozialen Kontextes auf das Offenlegen von Emotionen	41
6.5.4	Erfassung des Konzepts des Offenlegens von Emotionen	43
7	Zusammenfassung der theoretischen Überlegungen.....	44
II.	Die eigentliche Studie	46
8	Hypothesen	47
9	Methode	51
9.1	Untersuchungsplan	51
9.2	Untersuchungsdurchführung.....	52
9.3	Instrumente	55
9.3.1	Burnout	56
9.3.2	Arbeitsbelastung	57
9.3.3	Kommunikation	61
9.4	Stichprobe.....	68
9.4.1	Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen.....	68
9.4.2	Beschreibung der befragten Pflegedienstmitarbeiter/innen.....	70
9.4.3	Beschreibung der Arbeitsteams.....	72
9.4.4	Beschreibung der befragten Teamleiter/innen	74
9.5	Statistische Auswertung.....	76
9.5.1	Auswertungsverfahren	76
9.5.2	Deskriptive Ergebnisse	78
9.5.3	Hypothesenbezogene Ergebnisse	78
9.5.4	Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Hypothesen.....	90
9.6	Diskussion	91
9.6.1	Diskussion der Ergebnisse	91
9.6.2	Kritik an der vorliegenden Forschungsarbeit	94
9.6.3	Folgerungen für die Praxis.....	96
10	Abstract.....	97
	Literatur	99
	Tabellenverzeichnis	104
	Abbildungsverzeichnis.....	105
	Anhang.....	106
	curriculum vitae.....	136

Einleitung

Diese Diplomarbeit entstand, neben zwei weiteren Diplomarbeiten, im Rahmen des Projekts mit dem Titel „Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“ an der Universität Wien am Institut für Wirtschaftspsychologie. Das Projekt findet in Kooperation mit Pflegeeinrichtungen und Geriatriezentren statt. Das Hauptanliegen des Projektes liegt darin Belastungen im Alltag von Pflegeberufen zu entdecken, um anschließend Lösungs- und Verbesserungsvorschläge in Form von Trainings und Workshops aufzuzeigen. Die insgesamt drei Diplomarbeiten gehen unterschiedlichen Forschungsfragen nach und teilen sich zum Großteil die gleiche Stichprobe, wobei es individuelle Unterschiede hinsichtlich der Teamauswahl gibt. Das gemeinsame eigens konzipierte Messinstrument beinhaltet unterschiedliche Skalen, die für die jeweiligen Diplomarbeiten relevant sind.

Diese Diplomarbeit konzentriert sich auf die Frage, welchen Einfluss die Art der Kommunikation zwischen Teammitgliedern auf Crossover Effekte von Burnout hat. Es wird angenommen, dass die Kommunikation zwischen den Teammitgliedern und den Teamleitern/innen einen Einfluss auf Crossover von Burnout hat, das bedeutet, dass es zur gegenseitigen „Ansteckung“ bzw. Übertragung von negativen Emotionen führt. Es wird versucht die Art der Kommunikation zwischen den Teammitgliedern durch die Einschätzung sowohl seitens der Teammitglieder, als auch seitens der Teamleiter/innen, mithilfe eines eigens konstruierten Fragebogens, zu erfassen.

Der soziale Austausch spielt eine entscheidende Rolle bei der „Verarbeitung“ von emotional belastenden Ereignissen. Eine Möglichkeit besteht darin, die Kommunikation an sich als Ressource zu nutzen, um Burnout vorzubeugen beziehungsweise entgegen zu wirken, indem lösungsorientierte Gespräche angewendet werden. Die Forschungsfrage dieser Diplomarbeit lautet: Hat der vorherrschende Kommunikationsstil im Team einen Einfluss auf Crossover von Burnout?

I. Theoretische Grundlage der Studie

Die Stichprobe dieser Diplomarbeit besteht ausschließlich aus Kranken- und Pflegepersonal, welches entweder in der stationären oder ambulanten Pflege tätig ist. Aus diesem Grund widmen sich die folgenden Kapitel der näheren Beschreibung des Pflegeberufs und der damit verbundenen Arbeitsbelastungen, unter der Berücksichtigung der zwei unterschiedlichen Pflegeformen.

1 Unterschiede zwischen der stationären und der ambulanten Pflege

Seit 1994 hat sich die ambulante Pflege etabliert. Pflegebedürftige Menschen hatten die Möglichkeit zuhause von Fachpersonal gepflegt zu werden. Ambulante Pflegekräfte zeichnen sich im Gegensatz zu stationären Pflegekräften, die an die Pflegeeinrichtungen gebunden sind, durch flexible Arbeitsorte aus. Ambulante Pflegekräfte sind meistens den ganzen Tag unterwegs und fahren von einem pflegebedürftigen Klient/in zum anderen Klient/in nach Hause. Aufgrund dieser Arbeitsorganisation stehen die ambulanten Pflegekräfte anderen Arbeitsanforderungen gegenüber und werden anderen Belastungen ausgesetzt, als stationäre Pflegekräfte.

Büssing, Glaser und Höge (2005) schildern die Problematik der ambulanten Pflege wie folgt. Häufig sind die räumlichen Bedingungen und Ausstattung der Wohnungen von Klienten/innen für Pflegetätigkeiten ungeeignet. Es fehlen häufig Hebevorrichtungen für bettegrige, das heißt Personen, die selbstständig das Bett nicht verlassen können, Patienten/innen. Dies erschwert die Pflegetätigkeit und lässt Zeitdruck und Hektik aufkommen. Diese verärgern die Klienten/innen, was wiederum die Beziehung zwischen der ambulanten Pflegekraft und dem/der Patienten/in negativ beeinflusst. Weiters werden von den Autoren Verkehrsstatus und die Suche nach Parkplätzen als Arbeitsbelastung angeführt. Gerade die verkehrsbedingten Schwierigkeiten sind die entscheidenden Zeitfresser, die wieder zu Zeitdruck und Hektik führen können.

Hinsichtlich der Arbeitsorganisation bestehen große Unterschiede zwischen der stationären und der ambulanten Pflege. Während stationäre Pflegekräfte im Team arbeiten, sind

ambulante Pflegekräfte alleine unterwegs und auf sich gestellt. Dies erhöht den Verantwortungsdruck und erfordert eine erhöhte Flexibilität seitens der Pflegekräfte hinsichtlich Zeitmanagement und der Lösung von Arbeitsaufgaben. Weiters leiden die ambulanten Pflegekräfte an der geringen sozialen Unterstützung. Während stationäre Pflegekräfte in Problemfällen oder im Umgang mit schwierigen Patienten/innen auf die Unterstützung der Teammitglieder oder der Teamleitung zählen können, sind ambulante Pflegekräfte in solchen Situationen wieder auf sich alleine gestellt. Häufig kommt es auch noch zu Schwierigkeiten zwischen den Pflegekräften und den Angehörigen der Klienten/innen. Die Angehörigen unterbrechen oft den Arbeitsablauf, weil davon überzeugt sind es besser zu wissen, wie der/die Klient/in gepflegt werden soll. Solche Unterbrechungen führen wieder zu Zeitverlusten und Stress. Unterbrechungen während des Arbeitsverlaufs passieren auch häufig in der stationären Pflege. Rufe von Patienten/innen, Annahme von Telefonaten, Verschiebungen von Untersuchungsterminen, Neuansordnungen von Ärzten/innen und auch Hilfestellungen für Kollegen/innen bilden den Alltag auf einer Station.

Büssing, Glaser und Höge (2005) beschreiben die psychischen Belastungen in Pflegeberufen anhand der folgenden Systematik. Die Autoren unterscheiden zwischen Belastung und Beanspruchung. Büssing, Glaser und Höge (2005, S. 51) verstehen unter Beanspruchung: „[...] die potenziell negativen Auswirkungen belastender Arbeitsbedingungen auf die arbeitende Person.“ Es werden kurz-, mittel- und langfristige Beanspruchungen unterschieden. Kurzfristige Beanspruchungen können ihre Wirkung mittel- beziehungsweise langfristig entfalten. Als Beispiel für eine kurzfristige Beanspruchung geben die Autoren das Erleben von Ermüdung an. Müdigkeitserscheinungen werden entweder durch kurze Pausen oder durch freie Tage wieder abgebaut. Bei mittel- und langfristigen Beanspruchungen reichen solche Erholungsphasen nicht aus. Diese Beanspruchungen haben Burnout, psychosomatische Beschwerden und Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit zur Folge.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Arbeitsalltag von Pflegekräften mit vielen Problemen verbunden ist. Probleme seitens der Arbeitsorganisation können zum Arbeitsstress und im weiteren Verlauf zu Risiken und Beeinträchtigungen für Wohlbefinden und Gesundheit von Pflegekräften führen.

Das folgende Kapitel widmet sich den Gesundheitsrisiken von Pflegekräften, vor allem der Entstehung und der Beschreibung des Phänomens Burnout. Es wird das multidimensionale Modell nach Maslach (2003) beschrieben und die Beziehung zwischen dem Arbeitsplatz und der Entstehung von Burnout diskutiert.

2 Burnout

2.1 Beschreibung des Burnout Syndroms

Im Jahre 1974 beschreibt Freudenberger in seinem Artikel das „Ausbrennen“ von ehrenamtlich arbeitenden Personen und führt damit den Begriff Burnout in die Fachliteratur ein.

Burnout tritt häufig bei Personen auf, die helfende Berufe ausüben. In ihren Beziehungen zu Patienten/innen und Klienten/innen sind sie jeweils die „Gebenden“. Freudenberger (1974) definiert den Begriff Burnout folgendermaßen:

Burnout ist ein Zustand, der bei Helfern auftritt, wenn diese nach anfänglichem großen Engagement für ihre Arbeit oder Aufgabe physisch und/oder psychisch zusammenbrechen. (S. 192)

Im Jahre 1984 erweitern die Autorinnen Maslach und Jackson die Definition von Freudenberger und beschreiben das Burnout Syndrom durch die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit. Diese Dimensionen wurden empirisch abgeleitet und entstammen keinem theoretischen Modell.

Unter der Dimension emotionale Erschöpfung verstehen die Autorinnen das Gefühl emotional überfordert zu sein und das Gefühl durch den Kontakt mit anderen Personen ausgelaugt zu sein. Unter der Dimension Depersonalisation verstehen die Autorinnen das Gefühl der Gleichgültigkeit gegenüber Patienten/innen beziehungsweise Personen, die eine soziale Dienstleistung bekommen. Die dritte Dimension, reduzierte persönliche

Leistungsfähigkeit, beschreiben die Autorinnen als eine Abnahme des Gefühls der eigenen Kompetenzfähigkeit und Leistungsfähigkeit bei der Ausführung der eigenen Arbeit.

Ursprünglich wurde Burnout vor allem in „helfenden Berufen“ beobachtet. Unter „helfenden Berufen“ verstehen die Autorinnen jene Berufe, in deren Rahmen die Arbeitnehmer/innen fortlaufend mit den Problemen und dem Leid von anderen Personen konfrontiert werden. Typische Berufsbilder, die von Burnout häufiger betroffen sind, sind vor allem soziale Berufe, wie medizinisches Personal, Ärzte/innen, Lehrer/innen und Polizisten/innen. In aktuelleren Studien konnte gezeigt werden, dass Personen aus anderen Berufsgruppen, wie etwa Manager oder Fluglotsen, ebenfalls von Burnout gefährdet sind.

Anfänglich wurde vermutet, dass bestimmte Persönlichkeitseigenschaften Burnout begünstigen. Es wurde angenommen, dass vor allem diejenigen Personen an Burnout leiden, die entweder in ihrer Arbeit zu viel leisten wollen und zu hart arbeiten, oder die „schwachen“ und inkompetenten Personen (Maslach, 2003). Maslach betont hingegen die Rolle der Arbeitsumgebung auf die Entstehung von Burnout. Bei Burnout handelt es sich um eine Stressreaktion auf lange andauernden Arbeitsbelastungen. In diesem Zusammenhang beschreiben Maslach und Leiter (2001) die Ursachen für das Entstehen von Burnout, womit sich der folgende Abschnitt befasst.

2.2 Ursachen von Burnout nach Maslach und Leiter (2001)

Zur Erklärung des Phänomens Burnout werden in der Literatur persönlichkeitsorientierte Ansätze und sozial-, arbeits- und organisationsbezogene Ansätze herangezogen. Auf dem Gebiet der sozial-, arbeits- und organisationsbezogenen Ansätze betont Maslach (2001), „dass die Ursachen des Burnout im wesentlichen nicht in den besonderen Persönlichkeitseigenschaften des Individuums liegen (z.B. Helfer-Syndrome), sondern in den wirksamen und strukturellen Merkmalen von schlechten Situationen, in denen viele gute Leute tätig sind“. Maslach (1984) fokussiert sich hauptsächlich auf das Arbeitsumfeld. Die Forscherin sieht die Ursache für Burnout in einem Missverhältnis zwischen Arbeit und Mensch. Sie entwickelte ein Modell mit folgenden sechs Dimensionen: Arbeitsmaß, Kontrolle, Belohnungen, Gemeinschaft, Fairness und Werte. Ihre Annahme lautet, dass

wenn Ausgewogenheit auf allen Ebenen herrscht, dann spricht man von „Engagement“. Von Burnout spricht man jedoch dann, wenn die folgenden sechs Faktoren vermehrt auftreten: Arbeitsüberlastung, Mangel an Kontrolle, Unzureichende Belohnung, Zusammenbruch der Gemeinschaft, fehlende Fairness und Wertekonflikte.

1. **Arbeitsüberlastung:** Unter Arbeitsüberlastung wird der zunehmende Umfang an Arbeit verstanden. Aufgrund von Sparmaßnahmen und Personalkürzungen nimmt der Arbeitsumfang immer mehr zu. Dies führt dazu, dass Mitarbeiter/innen immer mehr Energie und Zeit in ihre Arbeit investieren müssen. Es ist nachvollziehbar, dass eine solche Entwicklung am Arbeitsplatz an die menschliche Leistungsgrenze stößt und zur Erschöpfung führt. Multitasking wird immer mehr gefragt.
2. **Mangel an Kontrolle:** Die Kontrolle in einer Organisation wird mithilfe von internen Regeln und Richtlinien aufrechterhalten. Häufig behindern jedoch solche Regeln die Autonomie bei der Arbeitsgestaltung der Mitarbeiter/innen. Entscheidungen über den Einsatz von Ressourcen oder über das Setzen von Prioritäten während eines Arbeitsvorgangs können aufgrund von zu engen Vorschriften nicht eigenständig gefällt werden. Bei fehlender Kontrollfähigkeit kann es passieren, dass Mitarbeiter/innen das Interesse an der Arbeit verlieren oder das Gefühl der reduzierten persönlichen Leistungsfähigkeit entwickeln. Als Präventionsmaßnahme für Burnout wird von den Autorinnen die Beteiligung der Mitarbeiter/innen an arbeitsbezogenen Entscheidungen angeführt. Häufig werden arbeitsbezogene Entscheidungen „von oben“ gefällt. Es hat sich aber als vorteilhaft erwiesen, Mitarbeiter/innen an diesen Entscheidungen zu beteiligen. Erstens stieg dadurch die intrinsische Motivation der Mitarbeiter/innen und zweitens wirkte das Einbeziehen in den Entscheidungsprozess der emotionalen Erschöpfung entgegen. Weiters förderte die Beteiligung an Entscheidungen die interne Kommunikation zwischen den Mitarbeitern/innen und den Abteilungsleitern/innen, und unter den Mitarbeitern/innen. Durch die Diskussionsmöglichkeit wurden Probleme angesprochen und Erwartungen seitens der Leitung und der Mitarbeiter/innen geklärt werden. Die Mitarbeitern/innen fühlten sich weniger isoliert und nicht alleine gelassen mit den eigenen Problemen. Dies wiederum wirkte positiv auf die

persönliche Leistungsfähigkeit und verhalf dazu, die Arbeit effektiver zu verrichten.

3. Unzureichende Belohnung im Vergleich zu erbrachten Leistungen: Die unzureichende Belohnung ist vermutlich die Auswirkung der aktuellen Wirtschaftslage auf die Arbeitswelt, die durch Gehaltskürzungen und Sparmaßnahmen geprägt ist. Menschen erwarten eine entsprechende Entlohnung für die geleistete Arbeit, entweder in Form von Geld, Sicherheit oder Sozialleistungen. In der Praxis müssen die Mitarbeiter/innen unter immer komplexer werdenden Arbeitsbedingungen immer mehr leisten, ohne dafür entsprechend entlohnt zu werden. Dies hat zur Folge, dass die intrinsische Motivation abnimmt und die Gefahr von Burnout ansteigt.
4. Zusammenbruch der Gemeinschaft: Der Zusammenbruch der Gemeinschaft könnte als Folge der aktuellen Lage der Arbeitswelt gesehen werden. Der zunehmende Konkurrenzkampf am Arbeitsplatz führt zum Zusammenbruch der Gemeinschaft, eines Arbeitsteam oder einer Abteilung. Die menschliche „Komponente“ wird aufgrund der auf Profit ausgerichteten Tendenz am Arbeitsplatz fast vollkommen ausgeblendet. Die Teamarbeit und die gegenseitige Unterstützung nehmen ab und die Konflikte zwischen Kollegen/innen nehmen zu. Diese Entwicklung in der Teamarbeit wird im Etappenmodell von ausgebrannten Arbeitsteams von Sanz (2008) näher beschrieben. Gerade die Unterstützung durch das soziale Umfeld wird von den Autoren als Präventionsmaßnahme von Burnout herangezogen. Sie weisen darauf hin, dass eine unterstützende Atmosphäre am Arbeitsplatz die Gefahr von Burnout deutlich verringert. Der emotionalen Trost und das sympathische Zuhören seitens der Kollegen/innen, aber auch die unterstützende Funktion der Familie und des Freundeskreises sind die entscheidenden Faktoren bei der Prävention von Burnout. Maslach (2003) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass allein stehende Personen eher von Burnout betroffen sind, als verheiratete Personen.
5. Fehlende Fairness: Fairness am Arbeitsplatz wird dann empfunden, wenn die folgenden drei Anforderungen gegeben sind. Vertrauen, Offenheit und Respekt. Mitarbeiter/innen vertrauen darauf, dass jede Person die eigene Rolle und Aufgaben am Arbeitsplatz erfüllt. Offenheit am Arbeitsplatz muss insofern gegeben

sein, dass Mitarbeiter/innen offen über ihre Ansichten sprechen können, ohne mit Sanktionen oder Schwierigkeiten rechnen zu müssen. Weiters muss der respektvolle Umgang gewährleistet sein. Wenn alle drei Anforderungen gegeben sind, kann von Fairness am Arbeitsplatz ausgegangen werden. Die Autoren meinen, dass das Fehlen einer dieser drei Anforderungen Burnout als direkte Folge nach sich zieht.

6. Wertekonflikte: Eine Gemeinschaft basiert auf gemeinsamen Werten. Der Wertkonflikt entsteht dadurch, dass die Wertvorstellungen von engagierten Mitarbeiter/innen nicht denen der Organisation entsprechen. Mitarbeiter/innen sind daran interessiert ihre Arbeit beziehungsweise ihre Dienstleistungen mit der höchsten Qualität zu verrichten, während die Organisation am reinen Profit interessiert ist.

In diesem Kapitel wurden die möglichen Ursachen für Burnout näher beschrieben, doch wie sieht es mit der Entwicklung von Burnout aus. Die Beziehung zwischen den drei Dimensionen von Burnout wird im folgenden Abschnitt anhand des multidimensionalen Modells nach Maslach (2003) beschrieben.

2.3 Das multidimensionale Modell von Job Burnout nach Maslach (2003)

In ihrem Modell lehnt sich Maslach an das Phasenmodell von Leiter (1993) und beschreibt die Dimension emotionale Erschöpfung als die Kerndimension von Burnout. Für eine Diagnose ist eine Ausprägung auf dieser Dimension zwar notwendig, aber nicht hinreichend. Weiters erklärt die Autorin, dass eine hohe Ausprägung auf der Dimension emotionale Erschöpfung die Dimension Depersonalisation bedingt. Personen „entfremden“ sich aufgrund einer hohen emotionalen Erschöpfung von ihrer Arbeit. Sie distanzieren sich emotional und kognitiv. Die Distanzierung wird als ein Versuch, mit den Arbeitsanforderungen fertig zu werden, gesehen. Die Dimension reduzierte Leistungsfähigkeit wird als eine direkte Folge der emotionalen Erschöpfung und der

Depersonalisation betrachtet, wobei diese Dimension sich bei manchen Fällen parallel beziehungsweise zeitgleich zur emotionalen Erschöpfung entwickeln kann.

Die drei Dimensionen werden durch unterschiedliche Bedingungen am Arbeitsplatz beeinflusst. Emotionale Erschöpfung und Depersonalisation entstehen häufig aufgrund von sozialen Konflikten und Arbeitsüberlastung. Das Gefühl der reduzierten Leistungsfähigkeit wird auf den Mangel an arbeitsbezogenen Ressourcen, wie nicht genügend Zeit oder Mangel an Information, zurückgeführt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bestimmte Arbeitsbedingungen, wie etwa schwierige Anforderungen, Missverhältnisse zwischen den Anforderungen und den vorhandenen Ressourcen, soziale Konflikte und Missverhältnisse zwischen den Wertvorstellungen seitens der Leitung und der Mitarbeiter/innen dazu beitragen, dass Mitarbeiter/innen Burnout entwickeln. Weiters spielt die Zeitkomponente bei Burnout eine wesentliche Rolle. Personen brennen nicht von einem Tag auf den anderen aus. Anfangs sind Personen in ihrer Arbeit motiviert und sind bemüht die bestmögliche Qualität zu leisten. Aufgrund von Mangel an Ressourcen, Wertekonflikten, Arbeitsüberlastung und unpassender Entlohnung beginnen Personen, sich überfordert zu fühlen. In weiterer Folge entfremden sich die Personen kognitiv und emotional immer mehr von ihrer Arbeit. Als letztes fühlen sie sich der Arbeit nicht mehr gewachsen und entwickeln das Gefühl der reduzierten Leistungsfähigkeit. Der nächste Abschnitt geht konkreter auf die Belastungen und die Entstehung von Burnout in Pflegeberufen ein.

2.4 Burnout im Pflegeberuf

Aus sozialwissenschaftlichen Studien geht hervor, dass Personen, die in Pflegeberufen tätig sind, erhöhten Belastungen im Arbeitsalltag, sowohl aufgrund von belastenden Ereignissen, als auch aufgrund von Personalmangel, ausgesetzt sind.

Die Arbeitsbedingungen von Ärzten/innen, diplomierten Krankenschwestern, diplomierten Pflegehelfern/innen und Heimhelfern/innen verändern sich kontinuierlich, sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege. Zu den Faktoren, die zu den Veränderungen

der Arbeitsbedingungen führen, zählen die wachsende Zahl der Pflegebedürftigen, die zunehmende Bürokratisierung im Pflegealltag, genaue Dokumentationen, mangelndes Personal, lange Arbeitszeiten, ungenügend Zeit für pflegerische Tätigkeiten, belastende Angehörige von Patienten/innen und vor allem die regelmäßige Konfrontation mit menschlichem Leid. Diese Faktoren lassen Stress und Hektik im Pflegeheimalltag aufkommen (Jenull-Schiefer et al., 2007). Aufgrund der aufgezählten Anforderungen an die Pflegekräfte und Ärzte/innen wird die Zeit für Gespräche zwischen dem Pflegepersonal und den Patienten/innen immer kürzer. Diese Tatsache trägt zur hohen emotionalen Belastung und emotionaler Dissonanz bei. Diese sind wiederum maßgebend für die emotionale Erschöpfung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die hohen Anforderungen, die die Pflege und Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen unter den erwähnten Arbeitsbedingungen mit sich bringen, sich in physischen und psychischen Belastungen widerspiegeln (Jenull-Schiefer et al., 2007). Zu den psychischen Belastungen zählen nach Maslach und Jackson (1984) das verminderte Selbstwertgefühl und Depression. Die physischen Belastungen äußern sich in Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Magenschmerzen (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Die Autoren Grassi und Magnani (2000) zeigten auf, dass etwa ein Drittel der stationär und ambulant tätigen Ärzten/innen im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit an Burnout erkranken. Für die Organisationen birgt Burnout die Gefahr von hohen auftretenden Kosten, denn auf der einen Seite bedeutet Burnout eine Minderung der Qualität und Quantität der Patientenversorgung, und auf der anderen Seite einen erhöhten Absentismus und eine hohe Fluktuation. Weiters könnte Burnout zu ärztlichem Fehlverhalten und zum Fehlverhalten von Pflegekräften führen. Die Prävention von Burnout stellt damit eine besondere Rolle im Risikomanagement von Krankenanstalten dar.

Oft bildet das Team eine unterstützende Funktion und wirkt der Entstehung von Burnout entgegen. Nach Cherniss und Krantz (1983) sind Personen, die ihre Arbeit als sinnvoll erachten und sich gleichzeitig sozial gut eingebunden fühlen, wesentlich seltener von Burnout betroffen. Das Team und der Kontakt zu den Teammitgliedern spielen eine wichtige Rolle hinsichtlich der Prävention von Burnout. Zum einen erleichtern die gemeinsamen Werte, Überzeugungen und das gegenseitige Vertrauen den Arbeitsalltag,

zum anderen helfen die sozialen Ressourcen, wie die Unterstützung seitens der Teammitglieder, bei der Bewältigung von Arbeitsbelastungen.

3 Teams im Pflegeberuf

3.1 Definition des Begriffs „Team“

Sanz (2008) beschreibt ein Team als eine: „[...] gemeinsame Verantwortlichkeit für die Ergebnisse der Gruppe, Kollektive oder gemeinsame Arbeitsprodukte von deutlichem Leistungswert, Aufteilung und/oder Wechsel der Führungsrolle zwischen den Mitgliedern.“ (S. 101) Eine weitere treffende Definition nach Dick (2005) lautet: „Ein Team ist eine Gruppe von Menschen, die gemeinsam an geteilten Zielen arbeiten, dabei verschiedene Rollen übernehmen und die miteinander kommunizieren, umso ihre Anstrengungen erfolgreich koordinieren zu können. (S. 101)

Teams werden als eine Sonderform von Gruppen bezeichnet. In der Literatur finden sich folgende Merkmale, die ein Team ausmachen: Kohäsion, Interdependenz, Aufgabenorganisation, Interaktion, Partizipation, Normen und Verantwortung (Kauffeld, 2001). Oft werden effizient arbeitende Gruppen automatisch als Teams bezeichnet, denn gerade die Qualität der Zusammenarbeit zeichnet ein Team aus. Teammitglieder haben relativ klar definierte Rollen und weisen innerhalb der Organisation eine klare Identität auf. Üblicherweise weist ein Team 3-20 Teammitglieder auf. Nach Dick (2005) lernen Teammitglieder effektiv zu kommunizieren und müssen Lösungen für Konflikte finden. Weiters profitieren Teammitglieder von gegenseitiger praktischer und emotionaler Unterstützung.

3.2 Definition des Begriffs „Gruppe“

Im Alltag wird der Begriff „Gruppe“ sehr häufig verwendet. Jede abgehobene Menge von Personen wird bereits als Gruppe bezeichnet, auch wenn diese Menge keine gemeinsamen relevanten sozialen Merkmale aufweist.

Aus psychologischer Sicht ist die Anzahl der Gruppenmitglieder ein Kriterium für die Definition einer Gruppe. In der Literatur besteht lediglich die Einigkeit, dass eine Person keine Gruppe bilden kann, während man sich über die „Obergrenze“ der Mitgliederanzahl einer Gruppe nicht einigen kann. In der Literatur schwanken die Angaben für eine „Obergrenze“ der Mitgliederanzahl zwischen acht und dreißig Mitglieder (Crott, 1979). Als Abgrenzung einer Gruppe von einer willkürlichen Ansammlung von Personen wird in der Literatur der Begriff der „Gruppenhaftigkeit“ herangezogen.

3.2.1 Kriterien der Gruppenhaftigkeit nach Homans (1960)

Der Begriff der Gruppenhaftigkeit aus dem Jahre 1960 scheint nicht mehr aktuell zu sein. Dieser zieht jedoch die Intensität und die Häufigkeit der Kommunikation in Gruppen als Beschreibungsmerkmal heran, weshalb er für die vorliegende Arbeit besonders brauchbar erscheint. Das Kommunikationsverhalten einer Gruppe ist ausschlaggebend dafür, ob diejenige Gruppe als eine bloße Ansammlung von Personen oder als eine Einheit, in diesem Fall als Team, angesehen werden kann. Die folgenden Kriterien der Gruppenhaftigkeit können als Beschreibung des Kommunikationsverhaltens und der Interaktion von Gruppenmitgliedern angesehen werden.

Als eines der Kriterien für die Gruppenhaftigkeit schlägt Homans (1960) die relative Häufigkeit der Interaktionen zwischen den Gruppenmitgliedern vor. Wobei das Vorhandensein eines passenden Maßes für die Intensität von Interaktionen sehr fraglich erscheint. Der Autor sieht dabei die Häufigkeit der Interaktionen mit anderen zur gleichen Zeit, am gleichen Ort anwesenden Gruppenmitgliedern vor.

Ein weiteres Kriterium stellt der Kontakt der Gruppenmitglieder von Angesicht zu Angesicht dar. Dieses Kriterium schließt dabei auch intensive Beziehungen von Personen,

die räumlich voneinander getrennt sind, aus. Dieses Kriterium scheint in einem Zeitalter, welches durch den rasant schnellen Transfer von Information via elektronische Post, schriftlichen Nachrichten am Mobiltelefon, etc. geprägt ist, nicht sinnvoll zu sein.

Gruppen neigen dazu, ein Zusammengehörigkeitsgefühl, im Sinne von einem Gruppenbewusstsein beziehungsweise einem „Wir-Gefühl“ zu entwickeln. Dies unterscheidet Gruppen wiederum von willkürlichen Menschenansammlungen. Dieses Kriterium wird aber nicht als ein entscheidendes Kriterium für die Gruppenhaftigkeit angesehen. Es wird argumentiert, dass Gruppen, die gezwungenermaßen entstanden sind, womöglich gar kein Gruppenbewusstsein entwickeln.

Nach Crott (1979) sind gegenseitige Steuerung des Verhaltens, arbeitsteilige Spezialisierung und Rollendifferenzierung charakteristisch für eine Gruppe.

Als weitere Abgrenzungskriterien werden gemeinsame Ziele, gruppenspezifische Normen, die Strukturierung der Gruppe, Rollendifferenzierung, einheitliches Verhalten gegenüber der sozialen Umgebung und weitere genannt. Bei allen aufgezählten Kriterien muss angezweifelt werden, ob diese als notwendige Kriterien für die Gruppenhaftigkeit angesehen werden müssen. Auch wenn man sich über die Charakteristika einer Gruppe nicht einig wird, nimmt man einen kontinuierlichen Übergang zwischen einer beziehungslosen Menge von Personen und einer Gruppe an. Vor allem fördern gemeinsame Ziele die Bildung einer Gruppe.

3.2.2 Gruppenziele

Im Zusammenhang mit Gruppenzielen unterscheidet Crott (1979) sozial-emotionale und aufgabenorientierten Zielsetzungen bzw. die den Effektivitätsbereich betreffen. Bedürfnisse nach Abwechslung, Geselligkeit Zuneigung, Anerkennung, Dominanz, Macht und Führung sind den sozial-emotionalen Zielsetzungen zuzuordnen, während Bedürfnisse nach Information und nach Beteiligung an den Erfolgen bzw. Gewinnen der Gruppe aufgabenorientierten Zielsetzungen zuzuordnen sind. In der Praxis verschmelzen jedoch die Zielsetzungen der beiden Kategorien untrennbar miteinander. Letztendlich bewerten Personen die Gruppe danach, wie weit die Gruppe ihre Bedürfnisse befriedigen kann. Die

individuellen Ziele, die von den Gruppenmitgliedern verfolgt werden, können sehr unterschiedlich sein, was sich aber nicht notwendigerweise auf den Gruppenzusammenhalt auswirken muss. Die einen wollen eher ihre sozial-emotionalen Bedürfnisse befriedigen, für die anderen steht die Effektivität an erster Stelle.

3.3 Burnout im Team

„Der Mensch, der an seiner Arbeit ausbrennt, kann aber umgekehrt ebenso als sensibles Barometer der gesellschaftlichen Bedingungen betrachtet werden: derjenige, der „gesund“ auf „kranke“ Verhältnisse reagiert.“ (Rösing, 2003)

In diesem Sinne ist es notwendig, dem Phänomen Burnout adäquat zu begegnen und entgegenzuwirken. Man muss von der „ausgebrannten“ Person weggehen und vermehrt den Fokus auf Bewältigungsstrategien auf der Ebene der Organisation bzw. auf der Ebene des Teams zu lenken. Eine angemessene Anerkennungskultur muss durch das Einrichten von Besprechungsräumen und durch die gegenseitige Unterstützung geschaffen werden.

Sanz (2008) spricht davon, dass mit dem Ausschluss Einzelner aus dem Team das Team umso mehr von Burnout gefährdet ist, weil es den drohenden Leistungsabfall durch verstärkten Arbeitseinsatz versucht entgegenzuwirken. Ein Team ist aber auch dann umso mehr von Burnout gefährdet, je höher die Orientierung an Teammitgliedern ist, die den Arbeitsanforderungen mit hoher Leistungsorientierung begegnen.

Im Jahr 1984 beschreiben die beiden Autoren Edelwich und Brodsky den Begriff „Gruppenapathie“. Die Autoren beschreiben eine gegenseitige Ansteckung mit Gefühlen und Einstellungen von Personen auf einer psychiatrischen Station. Es wird geschildert, dass Patienten, die eine längere Zeit auf der Station verbracht haben eine resignierte Haltung einnehmen, die entweder durch die gemeinsame Erfahrung „nichts an ihrer Situation verbessern bzw. verändern zu können“, oder durch die Ansteckung durch das ausgebrannte Personal auf der Station, zustande kommt. Im Kontext von Teamarbeit beschreibt Fengler (1998) das Phänomen der „Ansteckung“ von „ausgebrannten Teams“ folgendermaßen:

[...] viele Belastungs- und Erschöpfungsmerkmale, die wir an einzelnen Personen wahrnehmen, lassen sich auch als relativ einheitliche Reaktion ganzer Teams beobachten. Gewiss kommt es in manchen Fällen zu Prozessen wechselseitiger Ansteckung, aus denen weder der Einzelne noch das Team als ganzes ohne Hilfe von außen herausfinden. (S. 124)

Damit spricht der Autor das Problem von „ausgebrannten Teams“ an. Diese Teams erhalten selten eine Unterstützung seitens der Organisation. Meistens werden die ausgebrannten Kollegen/innen aus dem Team „entfernt“, während die angesteckten Teammitglieder zurück bleiben. Neue Teammitglieder werden wiederum von der „gegenseitigen Ansteckung“ erfasst.

Sanz (2008) entwickelte ein Etappenmodell, welches die Prozessdynamik von „ausgebrannten Arbeitsteams“ beschreibt. Die Autorin geht davon aus, dass Burnout aufgrund eines Ungleichgewichts zwischen Ressourcen und Beanspruchung seitens der Arbeit stufenweise ansteigt. Das Etappenmodell von Sanz beschreibt die Symptome einer Prozessdynamik von Burnout in acht Etappen, wobei jede Etappe ein charakteristisches Handlungsmuster beschreibt. Dieses Modell bezieht sich allgemein auf Teams, die durch die Zusammenarbeit charakterisiert sind. Damit ist dieses Modell auch für Teams, deren Mitglieder Pflegeberufe ausüben, aussagekräftig.

Tabelle 1: Burnout-Etappenmodell für Arbeitsteams nach Sanz (2008)

Phasen	Kennzeichen	vorherrschendes Muster	Warnsignale → Konsequenzen
1. Enthusiasmus	Ideenreichtum	Los-Rennen	Selbstüberschätzung → unrealistisches Vorhaben
2. Überforderung	erhöhtes Engagement, steigendes Tempo	Druck machen	Regelverstöße, Überstunden → Abwehr, Vermeidung von Auseinandersetzung
3. Schuldgefühle	Solidarisierung nach außen, leise Gegenstimmen finden kein Gehör, Isolation setzt ein	Weghalten	Ausfälle von Terminen, viele Abweichungen → Leistungsabfall
4. Angestrengtheit	Engagement lässt deutlich nach, Zynismus, kollektive Entwertung, „Beziehungs-Burnout“ in der Arbeit mit Klienten/innen	Abkapseln	chronische Überlastung → Wendepunkt in der Verantwortungs-übernahme
5. Misserfolg	Fehlleistungen, Mobbing	Flüchten	Team gerät in Misskredit → Selbstreparatur-kompetenz als Team gebrochen
6. Hilflosigkeit	Innere Kündigungen, Servicequalität sinkt, Team wird auffällig	Resignieren	Verlust der Kreativität und Problemlösungs-kompetenz → Kundenbeschwerden
7. Erschöpfung	Vermeidung jeglicher Anstrengung, Dienst nach Vorschrift	Aufgeben	Personalfluktuaton, Rückzug
8. Burnout	Häufige Unfälle, Wut, Trauer	Zurückziehen	Re-organisation, Insolvenz, Fusion, Schließung

Phase 1: Enthusiasmus

Teams, die sich in der ersten Phase befinden, sind höchst leistungsorientiert. Die Teammitglieder haben zahlreiche Ideen und weisen einen hohen Arbeitseinsatz auf. Die Grenzen der Machbarkeit und der Umsetzung von Ideen werden ausgeblendet. Solche Teams werden von anderen als „Pioniere“ angesehen, welche Richtung und Visionen vorgeben. Sie werden dabei von den anderen auch nicht in Frage gestellt, denn das Team scheint nach außen hin sehr „stark“ und „geeint“ zu sein. Die Teammitglieder arbeiten sehr schnell, geben viele Versprechungen und wirken tonangebend.

Phase 2: Überforderung

In dieser Phase merkt man den Teammitgliedern die Überforderung an. Sie wirken getrieben und sind sich untereinander auch nicht mehr einig. Der Leistungsdruck nimmt dabei zu. Die einzelnen Teammitglieder werden mit der Entlohnung für ihre Arbeit und ihrem Einsatz unzufriedener. Sie beginnen ihre Enttäuschung anzusprechen und ihre

Befürchtungen zu äußern. Die Unzufriedenheit führt zu Grundsatzdiskussionen. Nach außen hin findet immer weniger Kommunikation statt. Die Teammitglieder orientieren sich vermehrt an dem Leiter/ der Leiterin des Teams. Es kommt zu mehr Arbeit und mehr Überstunden, wobei Urlaub und Zeitausgleich nicht aufgebraucht werden.

Bereits in dieser Phase ist eine Intervention bzw. eine Hilfestellung von außen notwendig. Als eine Möglichkeit, diesen Problemen begegnen zu können, sieht die Autorin die Schaffung eines Vertrauensklimas.

Phase 3: Schuldgefühle

Das Klima im Team ist angespannt und die Teammitglieder ziehen sich zurück. Die innere Isolation setzt ein. Teammitglieder äußern leise ihre Unzufriedenheit, werden aber „überhört“. Jegliche Auseinandersetzung im Team wird vermieden. Das Team als Ressource existiert nicht mehr. Nach außen hin versuchen die Teammitglieder solidarisch aufzutreten. Teamsitzungen und Supervisionstermine werden nicht eingehalten, auch Vereinbarungen werden nicht eingehalten. Allgemein lassen die Geschwindigkeit und die Energie des Teams nach.

Phase 4: Angestrengtheit

Vor allem in sozialen Berufen, wie Krankenpfleger/innen und Ärzte/innen, tritt in dieser Phase vermehrt das „Beziehungsburnout“ gegenüber Klienten/innen auf. Dies äußert sich im nachlassenden Engagement und in einer unnatürlichen Freundlichkeit, wie zum Beispiel liebliches Säuseln oder Kunstsprache. Weiters besteht die Gefahr, dass die Teammitglieder von ausgebrannten Teams sich von der restlichen Organisation und ihrer sozialen Umwelt zurückziehen. Manche Teammitglieder realisieren, dass sie an ihrer Arbeit gescheitert sind und über ihre Grenzen hinausgegangen sind. Die anderen Teammitglieder können sich nicht eingestehen, dass deren Team zerbricht. Im Team fehlt jegliche Kooperation, höchstens eine Kooperationsbereitschaft, wie das Einspringen für Kollegen/innen in anderen Teams. Nach außen hin wirkt das Team gereizt und chronisch

überlastet. Die Teammitglieder nörgeln, sind zynisch und freuen sich über Misserfolge. Was die Arbeit betrifft, besteht eine kollektive Ent- und Abwertung. Die ersten Burnout-Diagnosen einzelner Teammitglieder werden festgestellt.

Phase 5: Misserfolg

In dieser Phase ist die Arbeitsfähigkeit von Teammitgliedern ernsthaft bedroht. Fehleinschätzungen und Fehlleistungen verursachen Qualitäts- und Quantitätseinbußen. Die Klienten/innen werden immer unzufriedener und beginnen sich über die geleisteten Dienstleistungen zu beklagen. Für die entstandenen Probleme werden Einzelpersonen außerhalb des Teams verantwortlich gemacht, das heißt es werden Sündenböcke gesucht. Oft spaltet sich das Team in Untergruppen und es wird gemobbt. Manche Teammitglieder werden von anderen bewusst aus dem Team gedrängt, manche verlassen wiederum freiwillig das Team bzw. die Organisation. Konflikte können nicht mehr konstruktiv gelöst werden und eskalieren.

Phase 6: Hilflosigkeit

Das Team ist kraftlos und gesteht die Mängel der Arbeit ein. Die Arbeit ist chaotisch und die Qualität ist minimal. Das „ausgebrannte“ Team erhofft sich Hilfe und Unterstützung seitens der Leitung, während die Einen innerlich kündigen, schauen sich die Anderen nach alternativen Arbeitsplätzen um. Die Stimmung im Team hat sein Minimum erreicht. Hoffnungslosigkeit und Einfallslosigkeit zeichnet sich ab. Probleme können aufgrund mangelnder Kreativität nicht gelöst werden.

Phase 7 und 8: Erschöpfung und Burnout

Die Enttäuschung gegenüber der Leitung ist groß. Fluktuation und Rückzug setzen vermehrt ein. Um den eigenen Arbeitsplatz nicht zu verlieren, bleibt den Personen nur noch die Taktik „Dienst nach Vorschrift“. Ausfälle, Krankenstände, Kündigungen und

Unfälle häufen sich. In dieser Phase ist die eigene Arbeit den Teammitgliedern emotional absolut gleichgültig geworden und sie vermeiden jegliche Herausforderung. Die Stimmung ist von Wut, Verzweiflung und von Trauer bestimmt.

Die acht dargestellten Phasen sind in einer empirischen Reinkultur nicht anzutreffen. In der Praxis finden sich jedoch immer wieder Mischtypen. Die aufgezählten Merkmale sind jedoch charakteristisch für „ausgebrannte“ Teams. Das Modell bezieht sich vor allem auf Teams, die in einem wirtschaftlichen Kontext arbeiten und weniger auf Teams aus sozialen Berufen. Die Anlehnung an dieses Modell erscheint jedoch für die Erstellung des Messinstruments relevant zu sein.

4 Begriffsbestimmung „Crossover“

Der Begriff „Crossover“ wird in der Literatur als ein Prozess, der Stress oder Burnout einer Person auf eine andere Person überträgt, definiert (Westman & Etzion, 1995).

Konkret definieren Westman und Etzion (2005) Crossover „[...] as the process that occurs when a stressor or psychological strain experienced by one person affects the level of stress or strain of another person in the same social environment“. (S. 1940)

Die Autorinnen betonen, dass das Phänomen „Crossover“ nur zwischen sich nahe stehenden Personen stattfinden kann. Die Personen müssen in einer bestimmten Beziehung zueinander stehen, wie Familienangehörige, die sich gut kennen und einen wichtigen Teil im Leben darstellen. Weiters können Personen, die im unmittelbaren sozialen Umfeld eine wichtige Rolle spielen, von Crossover betroffen sein. Wichtig dabei ist die Regelmäßigkeit der Interaktion zwischen den Personen, wobei die „face to face“ Interaktion besonders wichtig ist.

4.1 Bisherige Erkenntnisse zum Phänomen „Crossover“

Untersuchungen von Westman und Etzion (1995) zeigten auf, dass es zwischen Ehepartnern zu Crossover kam. Untersucht wurden männliche Berufssoldaten, die in Israel in Bereitschaftsdienst waren. Es zeigte sich, dass die Ehemänner, die aufgrund der Arbeitsbedingungen an Burnout litten, ihre Ehefrauen ebenfalls mit Burnout „ansteckten“. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Crossover dazu beiträgt, dass Stress, der von den untersuchten Ehemännern aufgrund ihrer Arbeit empfunden wurde, zum Empfinden von Stress zuhause durch die Ehefrauen führt. Aufgrund der emotionalen Ansteckung durch Crossover wird Stress in verschiedenen Lebensbereichen ausgelöst. Weiters wurde in der Untersuchung aufgezeigt, dass Crossover von Burnout gegenseitig und nicht nur einseitig verlaufen kann, genau genommen sich von Ehemännern auf ihre Ehefrauen übertragen werden kann und umgekehrt. Das heißt, dass es zwischen Hausfrauen, die aufgrund der familiären Umstände an Burnout litten, und ihren Ehemännern zu Crossover von Burnout kam.

4.2 Erklärungsversuche zur Entstehung von „Crossover“

In der Literatur finden sich verschiedene Erklärungsversuche zur Entstehung von Crossover. Die Autorinnen (Westman & Etzion, 1995) fassten die wichtigsten Erklärungsversuche zusammen und schlugen vier Möglichkeiten für die Entstehung von Crossover vor:

1. Stress, der von einem Ehepartner erfahren wird, beeinflusst den Stress des anderen Ehepartners.
2. Stress, der von einem Ehepartner erfahren wird, beeinflusst die Stimmung des anderen Ehepartners.
3. Die Stimmung des einen Ehepartners verursacht den Stress des anderen Ehepartners.

4. Allein die Stimmung des einen Ehepartners beeinflusst die Stimmung des anderen Ehepartners, was wiederum zu Stress führen könnte.

Allen Untersuchungen gemeinsam ist die Tatsache, dass fast ausschließlich der Einfluss des Stresses des Ehemannes aufgrund seiner Arbeit auf die Stimmung der Ehefrauen untersucht wurde. Der umgekehrte Fall den Einfluss des Stresses durch die Ehefrauen auf die Ehemänner wurde bis heute größtenteils vernachlässigt.

Ähnlich beschreiben die Autoren Westmann und Vinokur (1998, zitiert nach Bakker et al., 2007) die für den Prozess von Crossover drei ausschlaggebenden Mechanismen: gemeinsame Stressoren, indirekte vermittelnde Interaktion und direkt empathisches Crossover. Diese drei Mechanismen werden auch in einem Team erfüllt. Das heißt, dass es zwischen Kollegen/innen aufgrund von gemeinsamen arbeitsbezogenen Stressoren und eine indirekte Interaktion zu einem Crossover Effekt kommen könnte.

Es ist nahe liegend, dass Personen, die in einem Team gemeinsam in einem Arbeitsumfeld an den gleichen Stressoren leiden. Möglicherweise führt eine Zusammenarbeit in einem Team zu einer erhöhten „Ansteckungsgefahr“ mit Burnout. Unter dem direkten empathischen Crossover verstehen die Autoren, wenn es zu einer direkten Übertragung von Belastungen beziehungsweise Burnout aufgrund von empathischen Reaktionen kommt. Personen fühlen sich dabei in die geschilderte Situation hinein und können dadurch auch die Emotionen bzw. die Belastungen „nachempfinden“. Gerade die empathischen Reaktionen spielen bei Crossover von Burnout eine wichtige Rolle. Unter Empathie wird das gefühlsmäßige Hineinversetzen einer Person in die Gefühlslage und die Situationsumstände verstanden. Dabei werden die gleichen Emotionen und Belastungen, zwar in einer anderen Intensität, erlebt. Nach Westman und Schaufeli (2007) werden Angst, Depression und Unzufriedenheit am häufigsten mittels Crossover übertragen. Weiters spielt die Ähnlichkeit zwischen den kommunizierenden Personen eine Rolle. Personen, die sich hinsichtlich bestimmter Merkmale, wie Alter, Geschlecht, Position ähnlich sind, werden wahrscheinlicher zum sozialen Vergleich herangezogen. Ein solcher Vergleich liefert am meisten Information. Es wurde gezeigt, dass gerade diejenigen Krankenpfleger und Krankenschwestern für Crossover von Burnout anfälliger waren, die zum sozialen Vergleich neigten.

5 Emotionale Ansteckung - emotional contagion

5.1 Begriffsbestimmung emotionale Ansteckung - emotional contagion

Unter dem englischen Begriff „emotional contagion“ versteht Schoenewolf (1990, zitiert nach Barsade, 2002, S. 646): „a process in which a person or a group influences the emotions or behavior of another person or group through the conscious or unconscious induction of emotion states and behavioral attitudes.“

Diese Definition legt nahe, dass Personen durch die Emotionen von anderen Personen bewusst oder auch unbewusst beeinflusst werden können. Dabei kommt es zur so genannten emotionalen „Ansteckung“, das heißt die Personen empfinden die jeweilige Emotion, mit der sie „angesteckt wurden“. Die emotionale Ansteckung kann während einer direkten Kommunikation, als auch indirekt, durch nonverbale Hinweise, wie Gesichtsausdruck, Gestik und Körpersprache, erfolgen.

Wie genau kommt der Prozess des Crossover zustande? Auf diese Frage geht der nächste Abschnitt genauer ein.

5.2 Prozess der emotionalen Ansteckung

In diesem Zusammenhang spricht Barsade (2002) davon, dass Personen sowohl Kognitionen und Einstellungen, als auch Emotionen anderen Personen mitteilen können. Wenn Personen über ihre Ideen und Einstellungen mit anderen Personen kommunizieren, dann kann es passieren, dass die anderen Personen durch diese beeinflusst werden und sie die Einstellungen übernehmen. Ähnlich verläuft es auch mit der Kommunikation von Emotionen. Wenn Personen über Emotionen kommunizieren, kann es zur emotionalen Ansteckung kommen, das heißt die anderen Personen werden von der jeweiligen Emotion angesteckt. Vor allem in Gruppen kommt es vor, dass es zu „gemeinsamen“ Emotionen kommt, treffender ausgedrückt, dass es zu einer „emotionalen Ansteckung“ zwischen den Gruppenmitgliedern kommt. Gerade diese „kollektive“ Emotion macht eine Gruppe, im Gegensatz zu einer reinen Ansammlung von Individuen, aus.

Es bestehen jedoch qualitative Unterschiede bezüglich der Kommunikation von Kognitionen und Emotionen. Während bei der Kommunikation von Kognitionen vor allem Wörter die informationstragende Rolle spielen, spielen sie bei der emotionalen Ansteckung kaum eine Rolle. Um Ideen oder Einstellungen verstehen zu können, bedarf man Wörter, um aber eine Emotion zu verstehen, braucht man nicht unbedingt eine verbale Kommunikation. Nonverbale Hinweise im Sinne von Körpersprache, Mimik und Gestik reichen vollkommen aus, um eine Emotion wahrzunehmen und zu verstehen. Aus diesem Grund ist der direkte Kontakt zwischen Personen, im Sinne von face to face, für emotionale Ansteckung notwendig.

In Bezug auf die face to face Interaktion und damit auf die verbale Kommunikation, wurde belegt, dass die Emotionen Freude, Trauer und Wut bestimmte Muster von Intonation, Stimmqualität, Rhythmus und Abfolgen von Pausen aufweisen (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994). Aufbauend auf diesen Ergebnissen ist es den Autoren Hatfield, Cacioppo und Rapson (1994) in ihrem Experiment gelungen aufzuzeigen, dass die Emotionen der Versuchspersonen von Textpassagen, die sie laut vorlesen mussten, beeinflusst wurden. Bei den Textpassagen handelte es sich um Texte über Liebe, Wut, Trauer und Freude. Je nach dem welche Textpassage vorgelesen wurde, gaben die Versuchspersonen an, sich entsprechend dem vorgelesenen Text zu fühlen. Das heißt die Versuchspersonen gaben an sich beispielsweise „glücklicher“ zu fühlen, nachdem sie die Textpasse über Freude gelesen hatten. Weiters wurden die Versuchspersonen insgeheim auf Video aufgezeichnet um anschließend von einer Jury anhand des Gesichtsausdrucks hinsichtlich der Emotionen zugeordnet zu werden. Auch die Jury ordnete die Gesichtsausdrücke von den Versuchspersonen entsprechend den Inhalten von den Textpassagen. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Emotionen von Personen vom gesamten Klangbild des Gesprochenen beeinflusst werden.

Im Zusammenhang mit dem Begriff Crossover sprechen die Autoren Neumann und Strack (2000) anstatt von einer emotionalen Ansteckung vom englischen Begriff „mood contagion“, auf Deutsch übersetzt, von einer Übertragung von Stimmungen. Die Autoren weisen darauf hin, dass eine Ansteckung von Stimmungen unbewusst und unwillkürlich erfolgt. Der folgende Abschnitt widmet sich der näheren Beschreibung des Phänomens der Übertragung von Stimmungen.

5.3 Beschreibung des Phänomens „mood contagion“

Grundsätzlich handelt es sich um ein der emotionalen Ansteckung sehr ähnliches Phänomen. Nach Neumann und Strack (2000) können Gefühle von Personen durch bestimmte Merkmale von Gesichtsausdrücken, Körperhaltungen und Verhaltensweisen von anderen Personen beeinflusst werden. Sie stellen sich dabei die Frage, ob das reine Beobachten von Personen die Gefühlslage der Beobachter beeinflussen kann. Die Autoren gehen davon aus, ähnlich wie bei der emotionalen Ansteckung, dass Beobachter unbewusst den emotionalen Gesichtsausdruck imitieren. Die Imitation erfolgt aufgrund von Feedbackmechanismen und führt zu einer kongruenten Stimmung des Beobachters. Die Autoren weisen dezidiert darauf hin, dass es sich dabei um eine Ansteckung von Stimmungen handelt und nicht von einer emotionalen Ansteckung. Sie argumentieren, dass wenn es sich um eine emotionale Ansteckung handeln würde, dann müsste es ein bewusster Prozess sein. Denn wenn es sich um Emotionen handelt, dann wissen die Personen meistens auch den Auslöser der Emotion. Läuft jedoch der Prozess der Ansteckung unbewusst ab, dann darf es sich nur um Stimmungen handeln. Nach Ansicht der Autoren brauchen Personen beim Erleben von Stimmungen kein Wissen über den Auslöser, gerade das „fehlende“ Wissen ist für den unbewussten Prozess ausschlaggebend.

Zusammenfassend sind die Autoren der Ansicht, dass beim Beobachten von Emotionen einer Person, die durch Gesichtszüge, Artikulation, Stimmlage, Körpersprache und Verhalten mitgeteilt werden, automatische und unbewusste Prozesse der Imitation in Kraft treten, welche eine kongruente Stimmung beim Beobachter/in auslösen. Die beschriebene Kette aus Wahrnehmung, Feedback, automatische und unbewusste Imitation des Verhaltens des Beobachteten bilden das Grundgerüst der Asteckung von Stimmungen. Diese Annahme wurde in den Studien von Hatfield, Carlson und Chemtob (1990, zitiert nach Neumann und Strack, 2000) nachgewiesen.

Neumann und Strack gingen weiter und zeigten in ihren Studien auf, dass der verbale Ausdruck beim Zuhören ausreicht, um den/die Zuhörer/in in eine dem Erzählten kongruente Stimmungslage zu versetzen. Verbal mitgeteilte Emotionen führen dazu, dass die Zuhörer/innen in diesen Emotionen kongruente Stimmungslagen versetzt wurden. Damit konnten sie die Existenz der automatischen und unbewussten Ansteckung von

Stimmungen belegen. Häufig wurde kritisiert, dass Personen, die sich aufgrund des sozialen Vergleiches ähnlicher waren oder aufgrund der Attraktivität der erzählenden Person eher dazu geneigt waren, deren Stimmungen zu übernehmen, weil sie sich bewusst in deren Lage versetzten, und dass die Ansteckung nicht unbewusst ablief. Mit diesen Studien konnten die Autoren diesen Einfluss ausschalten, denn die Versuchspersonen hörten eine Audioaufnahme eines philosophischen Textes, welcher entweder in einer fröhlichen, neutralen oder traurigen Stimme vorgelesen wurde.

5.4 Emotionale Ansteckung in Gruppen beziehungsweise in Teams

Im Zusammenhang mit emotionaler Ansteckung von Stimmungen in Gruppen beziehungsweise in Teams spricht Totterdell (2000) davon, dass einzelne Teammitglieder dazu geneigt sind, die vorherrschende Stimmung im Team zu „fangen“ beziehungsweise zu übernehmen. Der Autor ist der Ansicht, dass dies auf zwei Wegen geschehen kann. Erstens reagiert ein Teammitglied auf die gleiche Art und Weise wie der Rest des Teams auf ein bestimmtes Ereignis. Zweitens können die Teammitglieder womöglich die Stimmung eines einzelnen Teammitglieds beeinflussen. Letztendlich passen deren Stimmungen sich einander an. Diese interpersonelle Stimmungsanpassung zwischen Teammitgliedern ist, nach Ansicht des Autors, einerseits die Folge des unbewussten Prozesses der emotionalen Ansteckung. Dabei spiegeln Personen unbewusst und automatisch den Gesichtsausdruck von anderen Personen und erleben dieselben Emotionen. Andererseits die Folge von mehr oder minder bewussten Prozessen des sozialen Vergleichs. Dabei werden die eigenen Emotionen mit denen von anderen Personen im Team verglichen und es kommt zu einer, der Situation entsprechenden, Reaktion. In diesem Fall dient der soziale Vergleich einer Art sozialen Information. Personen vergleichen sich mit anderen Personen, spiegeln die nonverbalen Hinweisreize, erleben dieselbe Emotion und reagieren in einer adäquaten Art und Weise auf die Umwelt. Barsade (2002) erklärt, dass das Erleben der Emotion, während der emotionalen Ansteckung aufgrund des physiologischen Feedbacks seitens der Muskulatur und der viszeralen Antworten, die durch das Spiegeln entstehen.

Weiters erwähnt Totterdell (2000) die Tatsache, dass sich die Gefühle von Teammitgliedern „koppeln“, sie gleichsam wie miteinander synchronisiert zu sein scheinen. Dies tritt jedoch nur dann auf, wenn die bereits erwähnten interpersonellen bewussten und unbewussten Prozesse über eine bestimmte Zeitdauer ablaufen können. Das bedeutet, dass die Personen über eine bestimmte Zeitdauer miteinander interagieren müssen, damit sich deren Gefühle aneinander „koppeln“ können.

Vermutlich können diese Ergebnisse auch auf Arbeitsteams in Pflegeberufen übertragen werden. Zumindest in stationären Pflegeeinrichtungen findet der regelmäßige Kontakt zwischen Mitgliedern im Laufe des Arbeitstages statt. Es könnte dazu führen, dass es aufgrund der emotionalen Ansteckung oder auch durch den sozialen Vergleichsprozess zu einer Übertragung von negativen Emotionen beziehungsweise Stimmungen kommt. Die anderen Personen spiegeln und erleben dieselben Emotionen und werden ihrerseits mit Burnout „angesteckt“.

Im Zusammenhang mit Burnout erscheint die emotionale Ansteckung besonders interessant zu sein. In der Literatur werden Befunde aufgezeigt, dass negative Emotionen zu einer stärkeren emotionalen Ansteckung führen als positive oder neutrale Emotionen. Zum einen tendieren Personen dazu negativen Informationen, somit auch Erzählungen über negative Emotionen, mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Weiters stufen Personen solche Informationen auch als wichtiger ein. Barsade weist (2002) darauf hin, dass Personen negative Emotionen als relevanter ansehen und für den sozialen Vergleich eher heranziehen. Weitere Befunde belegen, dass sich eine negative Stimmung zwischen zwei Personen, die beide negativ gestimmt sind, „hochschaukeln“ kann. Dies kann zu einer Eskalation führen.

Aus diesem Grund scheint es nahe liegend zu sein, dass ein Teammitglied, das bereits an Burnout leidet, andere Teammitglieder mit negativen Emotionen ansteckt. Es wäre möglich, dass sich die Stimmung im Team immer mehr verschlechtert. Es kann dazu führen, dass die Situation eskaliert und das ganze Team an Burnout erkrankt und nicht mehr arbeitsfähig wird. Interessant ist die Frage, was Personen dazu bewegt über emotional belastende Situationen und negative Erfahrungen zu berichten. Die Autoren Rimé und Christophe (1997) beschreiben, dass Personen, die eine emotional belastende Situation erlebt haben, einen Drang verspüren über diese Situationen mit anderen Personen

zu reden. In diesem Zusammenhang findet sich der englische Begriff „social sharing of emotions“. Dieser beschreibt die Tatsache, dass Personen Emotionen in sozialen Interaktionen mitteilen wollen. In Studien zu Posttraumatischen Belastungsstörungen wird berichtet, dass es den Personen bei der Verarbeitung des Traumas hilfreich ist über das erlebte Trauma zu schreiben. Nach Zech und Rimé (2005) spielt vor allem die soziale Interaktion die entscheidende Rolle um mit belastenden Erlebnissen und Situation besser zu Recht zu kommen.

6 Einfluss der Kommunikation auf das Wohlbefinden

Aus Feldstudien geht hervor, dass Personen in 80 bis 100 Prozent der Fälle über Emotionen, die sie in einer Situation erlebt haben, erzählen (Zech & Rimé, 2005). Personen bevorzugen vor allem vertraute Personen aus ihrem sozialen Umfeld als mögliche Gesprächspartner/innen. Zu diesen werden Eltern, Geschwister, Freunde/innen, Arbeitskollegen/innen, Lebensgefährte/in und Ehepartner/innen gezählt. Rimé et al. (1991) beobachteten in Tagebuchstudien das Phänomen „social sharing of emotions“. Die Autoren beschreiben, dass Personen, die einer emotional belastenden Situation ausgesetzt waren, sich danach sehnen, mit anderen Personen darüber zu sprechen. In späteren Studien von Finkenauer und Rimé (1998) wurde aufgezeigt, dass bereits das Sehen von emotional belastenden Szenen aus einem Film Personen dazu veranlasst, über das Gesehene und über die empfundenen Emotionen mit Freunden/innen darüber zu reden. Der näheren Beschreibung dieses Phänomens widmet sich der nachfolgende Abschnitt.

6.1 Soziales Teilen von Emotionen - social sharing of emotion

„Emotional episodes rated as more intense involved more frequent and more extended social sharing“ (Christophe & Rimé, 1997, S. 39).

Personen neigen dazu über emotionale Erfahrungen mit nahe stehenden Personen zu reden, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Kultur. Die Autoren Rimé et al. (1991) beschreiben diesen Wunsch nach sozialem Teilen von Emotionen als „social sharing of emotions“. Üblicherweise beginnen Personen noch am gleichen Tag des Vorfalls über die erlebten Emotionen und die Rahmenbedingungen des Vorfalls zu erzählen. Der Wunsch, über das Erlebte zu sprechen, kann tagelang bis wochenlang andauern. In diesem Fall sprechen die Autoren von einem repetitiven Phänomen. Aus welchem Grund berichten nun Personen über emotional belastende Situationen? Der emotionale Aspekt der Kommunikation spielt eine besonders wichtige Rolle im sozialen Austausch.

6.2 Erklärungsversuche für das Auftreten des sozialen Teilens von Emotionen

Durch die Kommunikation über erlebte Emotionen erhoffen sich die Betroffenen zum Teil emotionale Erholung, als auch bestimmte positive Aspekte. Die emotionale Erholung versuchen die Autoren Zech und Rimé (2005) folgendermaßen zu erklären. Die Erinnerung an das belastende Ereignis verursacht eine emotionale Belastung für die Person. Das Fassen der belastenden Emotion in Worte bringt eine emotionale Erholung mit sich. Die emotionszentrierte Kommunikation bringt jedoch bestimmte positive Aspekte für die Personen mit sich. In ihrer Studie zeigten die Autoren, dass die Kommunikation über Emotionen allein keinen Effekt der Erholung nach sich zieht. Die Teilnehmenden an der Studie berichten jedoch davon, dass sie gewisse positive Aspekte empfanden, nachdem sie über Emotionen kommuniziert haben. Die berichteten positiven Aspekte äußerten sich in einer empfundenen emotionalen Entlastung, kognitiven und interpersonellen Vorteilen. Bezüglich der kognitiven Vorteile berichteten Personen, dass die Kommunikation über die erlebten Emotionen ihnen eine bessere Einsicht in die erlebte Situation ermöglichte, ihnen

dabei half, die Situation „richtig darzustellen“ und die Aspekte der erlebten Situation in eine richtige Reihenfolge zu bringen. Weiters berichteten die Personen über interpersonelle Vorteile, wie das Gefühl von den Zuhörern verstanden und aufgemuntert worden zu sein.

Die Studie von Mendolia und Klecks (1993) zeigte jedoch kontroverse Ergebnisse auf. Häufige Kommunikation und häufige gedankliche Beschäftigung mit den erlebten Emotionen von Personen war mit dem Effekt der Erholung assoziiert.

Zech und Rimé (2005) gehen davon aus, dass Personen zwei verschiedene Konfrontationsstrategien anwenden können. Je nach Strategie tritt der Effekt der Erholung auf oder nicht. Während repetitive und unkontrollierte Prozesse während der Kommunikation oder der gedanklichen Beschäftigung mit dem belastenden Ereignis den Effekt der Erholung behindern, führen auf der anderen Seite konstruktive, einsichtige und kontrollierte Prozesse zu einem positiven Effekt der Erholung. Die erste Strategie würde dem negativen Grübeln entsprechen, während die zweite Strategie lösungsorientierten Strategien entsprechen würde.

Eine weitere Annahme der Autoren besteht darin, dass die Person des Zuhörers beziehungsweise der Zuhörerinnen auch dazu beiträgt, ob ein Effekt der Erholung eintritt oder nicht. Im Falle von einem/einer empathischen Zuhörer/in, der/die mit den erlebten Emotionen des Erzählers beziehungsweise der Erzählerin gleicher Meinung ist und Verständnis entgegenbringt, sollte, laut der Annahme, kein Effekt der Erholung eintreten. Vor allem weil der/die Erzähler/in keine Möglichkeit erhält, seine/ihre Perspektive von einer anderen Sicht zu sehen, zu reflektieren und möglicherweise auch neu zu bewerten.

Weiters weisen die Autoren daraufhin, dass das soziale Teilen von Emotionen vor allem dann auftritt, wenn Personen intensiven emotionsbezogenen Inhalten ausgesetzt waren und selbst intensive Emotionen erlebten. Eine genauere Beschreibung des Zusammenhangs zwischen der Intensität von Emotionen und des sozialen Austausches über diese Emotionen beinhaltet der nächste Abschnitt.

6.2.1 Auswirkung der Intensität von Emotionen auf das soziale Teilen von Emotionen

Die Studien von Luminet, Bouts, Delie, Manstead und Rimé (2000) widmete sich der Frage nach dem Zusammenhang zwischen der Intensität von Emotionen und dem sozialen Austausch von Emotionen. In ihren Studien wurden drei Versuchsgruppen gebildet. Die erste Versuchsgruppe schaute einen emotionslosen Filmausschnitt, die zweite Gruppe einen Filmausschnitt mittlerer Intensitätsstufe und die dritte Versuchsgruppe schaute einen emotional intensiven Filmausschnitt an.

Die erste Annahme der Autoren lautete, dass Personen, die intensiven emotionsbezogenen Inhalten ausgesetzt werden mehr zum sozialen Teilen von Emotionen tendieren. Tatsächlich wurde gezeigt, dass die Versuchspersonen aus der dritten Gruppe unmittelbar nach dem Filmausschnitt sich mit Freunden/innen, die zum Experiment mitgekommen waren, über den Filmausschnitt und wie sie sich dabei fühlten unterhalten haben. Die beiden anderen Versuchsgruppen lagen deutlich unter der dritten Versuchsgruppe. Die Versuchspersonen unterhielten sich deutlich weniger über den gesehenen Filmausschnitt und wie sie sich dabei gefühlt haben. Damit konnten die Autoren aufzeigen, dass intensivere Emotionen eindeutig zu einer höheren Ausprägung des sozialen Austauschs über Emotionen führen. Weiters konnten die Autoren ihre Annahme über einen nichtlinearen Zusammenhang bestätigen. Das bedeutet, dass die Intensität einer Emotionen einen kritischen Wert übersteigen muss, damit sich Personen über die erlebten Emotionen austauschen. Liegt die Intensität der Emotion unter diesem kritischen Wert, dann findet kein beziehungsweise kaum ein sozialer Austausch statt.

In ihrer zweiten Studie gingen die Autoren der Frage nach den Inhalten des sozialen Austausches über Emotionen nach. Worüber genau sprachen die Versuchspersonen mit ihren Freunden/innen, nachdem sie die Filmsequenz gesehen hatten (Luminet et al., 2000)?

6.3 Inhalte des sozialen Teilens von Emotionen

In der Studie von Luminet et al. (2000) wurden die Gespräche der Versuchspersonen, die in einem Besprechungsraum stattfanden, auf Band aufgenommen und analysiert. Die Autoren/innen konnten damit zeigen, dass die Personen sowohl über die Rahmenbedingungen des Filmausschnitts, das bedeutet reine Fakten, als auch darüber berichteten, wie sie sich während des Filmausschnitts gefühlt haben. Allgemein war der Austausch relativ kurz. Auffallend war die Tatsache, dass die Freunde/innen häufig nachfragten, um mehr Information einzuholen. Solange die Freunde/innen den Kontext des Geschehens nicht kennen, können sie auch nicht nachvollziehen, wie sich die Versuchsteilnehmer/innen gefühlt haben. Der Informationsaspekt spielt auch für adäquate Reaktionen, seitens der Zuhörer/innen, eine wichtige Rolle.

In ihrer dritten Studie wollten die Autoren/innen Luminet et al. (2000) der Frage nachgehen, ob das soziale Teilen von Emotionen, die durch die jeweilige Filmsequenz ausgelöst wurde, auch nach Tagen stattfand. Dafür ließen sie die Versuchsteilnehmer/innen zwei Tage nach dem Experiment einen Fragebogen ausfüllen. Die Versuchsteilnehmer/innen wiesen erneut eine höhere Ausprägung des sozialen Austausches über Emotionen auf, als die zwei anderen Versuchsgruppen.

Luminet et al. (2000) fassen die Motive des sozialen Austausches über Emotionen folgendermaßen zusammen. Der soziale Austausch dient der kognitiven Verarbeitung emotionszentrierter Information. Sie dienen dazu, Ängste durch die Anwesenheit anderer Personen zu reduzieren und kognitive Klarheit über den Auslöser der Emotionen und die Reaktionen auf diesen Auslöser zu erhalten.

Was passiert aber mit dem/der Zuhörer/in während einer emotionszentrierten Kommunikation? Die Studie von Zech und Rimé (1997) zeigt auf, dass Personen die emotionszentrierten Inhalten ausgesetzt sind, die jeweilige Emotion aufnehmen und widerspiegeln. Aufgrund der emotionalen Ansteckung empfinden die Zuhörer/innen den Wunsch über diese Emotionen wieder mit anderen Personen zu reden. Somit entsteht ein Kreis der emotionalen Ansteckung. Vor allem am Arbeitsplatz ist die Gefahr groß, dass Kollegen/innen emotional belastende Situationen erleben und über diese mit

Kollegen/innen kommunizieren. Die zuhörenden Kollegen/innen werden emotional erregt und entwickeln ihrerseits den Wunsch, darüber mit anderen Kollegen/innen zu reden. Diesem Phänomen des sekundären Austausches über Emotionen widmet sich der nächste Abschnitt.

6.4 Sekundärer Austausch über Emotionen - secondary sharing of emotions

Ein weiterer Aspekt der emotionszentrierten Kommunikation besteht darin, dass während der Kommunikation die Emotionen „mitschwingen“. Das heißt, dass der/die Erzähler/in den/die Zuhörer/in mit der jeweiligen Emotion „ansteckt“. Zech und Rimé (1997) sprechen von „secondary social sharing of emotions“, also von einer sekundären emotionszentrierten Mitteilung. Der/die Zuhörer/in wird seinerseits/ihrerseits emotional erregt. Dies führt dazu, dass der/die ursprüngliche Zuhörer/in zu einem/einer Erzähler/in wird. In diesem Zusammenhang ist es nahe liegend, dass in einem Team, dessen Mitglieder sich relativ gut kennen und über eine längere Zeit miteinander arbeiten, über erlebte emotional belastende Situationen miteinander kommunizieren und sich eventuell emotional „anstecken“ und die Emotion an andere Kollegen/innen weitergeben.

In der Studie von Christophe und Rimé (1997) wurde gezeigt, dass Situationen, die als besonders traurig empfunden wurden auch stärkere negative Emotionen ausgelöst haben. Wie bereits erwähnt neigen Personen, die besonders belastende Situationen erlebt haben, eher dazu häufiger über diese Erlebnisse auch zu kommunizieren. Außerdem besteht die Annahme, dass je häufiger Personen über eine emotional belastende Situation kommunizierten, desto emotionaler empfanden sie diese Situation im Nachhinein.

Pennebaker (1993) zeigte jedoch auf, dass das Mitteilen von emotional belastenden Erlebnissen in manchen Fällen an Grenzen stößt. Dabei handelt es sich um Ereignisse, die als besonders emotional belastend empfunden wurden, wie beispielsweise das Erleben einer Naturkatastrophe. Dabei lässt sich eine Vermeidung der Kommunikation seitens der Zuhörer/innen beobachten. Bei stark emotional belastenden Situationen scheinen Personen

einer Kommunikation „entfliehen“ zu wollen, was sich auch im Abblocken der Kommunikation beobachten lässt.

Wie bereits erwähnt, wird das soziale Teilen von Emotionen mit bestimmten positiven Aspekten und der emotionalen Erholung in Zusammenhang gebracht. Tatsächlich wurde nachgewiesen, dass Traumapatienten/innen, die entweder in schriftlicher oder verbaler Form über das Erlebte berichteten, positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit empfanden, im Vergleich zu Traumapatienten/innen, die nicht über ihre Erfahrungen berichteten. In der Literatur wird berichtet, dass Patienten/innen, die ihre emotional belastenden Erfahrungen offen legten, seltener einen Arzt aufsuchten, weniger Krankheitssymptome zeigten, seltener Klinken aufsuchten und ein besser funktionierendes Immunsystem aufwiesen. Das Offenlegen von Emotionen beziehungsweise von emotional belastenden Erfahrungen wird in der Literatur mit dem Begriff „emotional disclosure“ beschrieben. Der nächste Abschnitt widmet sich der Beschreibung des Konzeptes emotional disclosure beziehungsweise der Offenlegung von Emotionen.

6.5 Beschreibung des Konzepts des Offenlegens von Emotionen - emotional disclosure

Die Anfänge des Konzepts emotional disclosure finden sich in der Behandlung von Traumapatienten/innen und ehemaligen politischen Inhaftierten statt. Pennebaker (1995) beobachtete, dass Personen, die sich über ihre Traumerlebnisse in schriftlicher Form „emotional öffneten“, positive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden erfuhren. Der Autor weist auf die stress-neutralisierende Wirkung von emotional disclosure, indem ursprünglich verbal nicht zugänglichen belastenden Erfahrungen in verbale Elemente und kognitiv-emotionale Strukturen übersetzt werden. In diesem Zusammenhang entstand das Konzept „emotional disclosure“, das auf Deutsch als das Offenlegen von Emotionen bezeichnet werden kann. Lepore et al. (2004) beschreiben emotional disclosure wie folgt:

„Emotional disclosure is a window into inner experience of the discloser“ (S. 341).

Es wird angenommen, dass nicht nur das schriftliche Offenlegen von Emotionen, sondern auch das verbale Offenlegen von Emotionen, Personen dabei hilft, optimale

Regulationsstrategien zu entwickeln um mit dem Erlebten besser zu Recht zu kommen und eine bessere Adaptierung an das Erlebte zu erlangen. Eine Adaption erfolgt aus der Sicht von Lepore et al. (2004) mittels kognitiver Restrukturierung und Desensibilisierung. Die Autoren Lepore et al. (2000) fassen zusammen:

By putting one's experience into language, individuals attempt to construct a coherent narrative, which can make a stressor understandable to them and to others. [...] The narrative becomes part of individual's cognitive representation of the experience, thereby broadening their perspective (S. 501).

Die Autoren versuchen die dem Konzept zugrunde liegenden Mechanismen zu beschreiben, womit sich der nächste Abschnitt befasst.

6.5.1 Mechanismen des Konzepts des Offenlegens von Emotionen nach Lepore et al. (2004)

Lepore et a. (2004) nehmen an, dass das Offenlegen von stressbezogenen Emotionen und Gedanken die Akzeptanz an das belastende Erlebnis beeinflusst, indem positive Änderungen in den kognitiven Strukturen angeregt werden. Somit erlangen Personen eine bessere Einsicht in ihre eigene Gefühlswelt und verstehen ihre emotionalen Reaktionen auf die Stressoren. Die Einsicht und das Verständnis der eigenen Reaktionen begünstigen das Bilden von adäquaten Regulationsstrategien für Emotionen. Die Kommunikation über das Erlebte und über die Emotionen ermöglicht es Personen, eine kognitive Struktur über das Erlebte zu bilden. Aufgrund der kognitiven Struktur sind Personen in der Lage, ihre Erfahrungen besser zu verstehen und es auch den Zuhörern/innen verständlicher zu berichten. Personen können das Erlebte neu interpretieren und sich neu mit den Erfahrungen auseinander setzen. Ehemalige verwirrende und angstausslösende Erinnerungen können in einen angstfreien und geordneten Rahmen gebracht werden. Letztendlich sind Personen in der Lage den Zustand von emotionaler Akzeptanz zu erreichen.

6.5.2 Einfluss des Offenlegens von Emotionen auf Gesundheit und Wohlbefinden

Empirische Studien beschreiben folgende Auswirkungen von emotional disclosure auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Patienten/innen im Vergleich zu Patienten/innen, die sich nicht emotional öffneten: verbesserte mentale und physische Gesundheit, seltenere Arztbesuche, seltenere körperliche Erkrankungen, verbesserte Funktion des Immunsystems, Abnahme von wiederkehrenden Gedanken an das Erlebte und erhöhter positiver Affekt (Lepore et al., 2004).

Es wird angenommen, dass das Offenlegen von Emotionen Personen dabei hilft, mit dem erlebten Stress besser zurechtzukommen. Durch das Offenlegen der negativen Emotionen wird der innere emotionale Zustand der Person bewusst. Gleichzeitig kann es dazu beitragen, dass der emotionale Zustand der Person sich ändert. Das Offenlegen von Emotionen, die an ein negatives Ereignis geknüpft sind, erweist sich für die meisten Personen als sehr schwierig. Das Erzählen fällt in einem sicheren sozialen Kontext von nahe stehenden Personen leichter.

6.5.3 Einfluss des sozialen Kontextes auf das Offenlegen von Emotionen

In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass der soziale Kontext einen starken Einfluss darauf hat, ob eine Person sich emotional „öffnet“, das heißt über ihre Emotionen in Bezug auf ein belastendes Ereignis berichtet, oder nicht. Empirische Studien belegen, dass emotional disclosure häufiger in Anwesenheit nahe stehender Personen stattfand, als in Anwesenheit anderer. Die Autoren/innen Mendolia und Kleck (1993) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass emotional disclosure in Anwesenheit von Freunden/innen mehr emotionale Aspekte enthält, während in Anwesenheit von Arbeitskollegen/innen eine objektive Sicht eingenommen wird. Es wird über den Ablauf des Ereignisses und Fakten berichtet.

Hinsichtlich der Reaktion der Zuhörer/innen wird in der Literatur berichtet, dass in einem unterstützenden Kontext Personen eher dazu geneigt sind, in lange Diskussionen zu versinken um über ihre Gefühlswelt und Erinnerungen nachzudenken. Unterstützung zeigt

sich in einer aufmunternden Gesprächsführung, Nachfragen, einer tröstenden Reaktion und physischer Nähe, wie beispielsweise in die Arme nehmen. Weiters wirken das Einbringen neuer Informationen und eine herausfordernde Art der Diskussionsführung seitens der Zuhörer/innen positiv auf die kognitive Restrukturierung und die emotionale Distanzierung.

Im Vergleich dazu, berichten Personen, die ihre Emotionen in einem gleichgültigen Kontext offen legten, vermehrt über Gefühle der Verzweiflung und erhöhten Stress. In der Literatur wird berichtet, dass Personen, die ihre Emotionen in einem gleichgültigen sozialen Kontext offen legten, sich danach schlechter fühlten, als Personen, die ihre Traumaerfahrungen für sich behielten. Die Personen berichteten jeweils über häufigere wiederkehrende Gedanken hinsichtlich der Erlebnisse, erhöhten Stress und psychosomatische Erkrankungen.

Üblicherweise reagieren die Zuhörer/innen in einer einfühlsamen Art und versuchen den/die Erzähler/in aufzumuntern. Damit vermitteln sie das Gefühl, dass es vorteilhaft sei, über belastende Ereignisse und die damit verbundenen Emotionen zu sprechen. Damit unterstützen sie den/die Erzähler/in darüber zu berichten, anstatt eine Offenlegung zu vermeiden. Dies begünstigt, dass die negativen Gedanken über das belastende Ereignis mit einer angenehmen und sicheren Atmosphäre verknüpft werden. Auf diese Weise reduziert sich der angst- und stressbezogene Aspekt dieser Gedanken.

Ein adäquater Umgang mit belastenden Erlebnissen kann mittels der kognitiven Mechanismen, wie der Rekonstruktion des Erlebten, erreicht werden. Eine entscheidende Rolle für ein erfolgreiches emotional disclosure spielt der soziale Kontext. In einem unterstützenden und empathischen, aber auch herausfordernden sozialen Kontext sind Personen eher in der Lage ihre Emotionen und Erlebnisse offen zu legen, kognitive Einsicht zu erlangen, umstrukturieren, um zu interpretieren, bis letztendlich der Zustand von emotionaler Akzeptanz erreicht wird. Lange Zeit fehlte ein psychometrisches Messinstrument zur Erfassung von Offenlegung von Emotionen. Die Autoren Müller, Beauducel, Raschka und Maercker (2001) haben versucht ein Messinstrument zu konzipieren. Dieser Fragebogen dient als Grundlage für die Erstellung der Items in dieser Arbeit. Der folgende Abschnitt beschreibt den konzipierten Fragebogen.

6.5.4 Erfassung des Konzepts des Offenlegens von Emotionen

Im Jahre 1995 erfasste Pennebaker emotional disclosure mittels Textanalysen. Eine empirische Erfassungsmethode von emotional disclosure lieferten Müller et al. (2001) mit der Entwicklung eines Fragebogens zur Offenlegung von Emotionen. Der Fragebogen basiert auf Selbsteinschätzungen. Das zugrunde liegende Konzept wird anhand von vier Dimensionen beschrieben: Einstellung zum Offenlegen, emotionale Art und Weise des Offenlegens, kognitive Komponenten des Offenlegens und Reaktion während des Offenlegens. Der Fragebogen wird jeweils in drei Subskalen eingeteilt: Bedingungen des Redens, Bedingungen des Schweigens und emotionale Reaktion.

Diese Diplomarbeit untersucht den Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout. Die Erfassung der Kommunikation im Team ist ein entscheidender Faktor für die Beantwortung der Fragestellung. Aus diesem Grund lehnt sich die Konstruktion des Fragebogens dieser Diplomarbeit an dem Fragebogen zur Offenlegung von Emotionen an. Vor allem der emotionale Aspekt der Kommunikation ist entscheidend für den Crossover Effekt. Wie bereits in den vorigen Kapiteln erwähnt, wird davon ausgegangen, dass Teammitglieder sich gegenseitig mit negativen Emotionen anstecken können, sofern über Emotionen im Team kommuniziert wird. Die genaue Beschreibung des Fragebogens erfolgt im Kapitel 9.3.3.

7 Zusammenfassung der theoretischen Überlegungen

Das Forschungsinteresse dieser Diplomarbeit liegt darin, den Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout in Arbeitsteams zu untersuchen. Die genaue theoretische Abhandlung der Konzepte erfolgte in den vorherigen Kapiteln.

Es wird angenommen, dass eine emotionale Ansteckung zwischen Personen stattfinden kann. Folglich interessiert der Prozess des Crossover Effekts von Burnout in Teams. Ein Definitionskriterium von Teams ist das Kommunikationsverhalten. Es finden regelmäßig Teambesprechungen statt und es wird auch während des Arbeitstages miteinander kommuniziert. Aufgrund der derzeitigen Lage im Pflegeberuf, welche durch erhöhte Raten an Burnout und Absentismus geprägt ist, wird angenommen, dass es zu einer Ansteckung von Burnout zwischen Teammitgliedern kommen kann. Die Art der Kommunikation spielt dabei eine entscheidende Rolle. Aufgrund der bisherigen Befunde aus der Literatur, darf angenommen werden, dass eine emotionale Kommunikation die emotionale Ansteckung wahrscheinlicher stattfinden lässt, als wenn vermehrt nur über Fakten kommuniziert wird. Das Konzept *secondary sharing of emotion* nach Zech und Rimé (1997) macht es wahrscheinlich, dass weitere Teammitglieder emotional angesteckt werden, weil sie den starken Wunsch verspüren über emotional belastende Aspekte der Arbeit zu kommunizieren.

Im Arbeitskontext beschreiben Maslach und Jackson (1984) das Syndrom Burnout als eine Folge von Dauerbelastung und Missverhältnisse zwischen Arbeit und Ressourcen. Die Autor/innen beschreiben Burnout anhand von drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit. Dabei stellt emotionale Erschöpfung die Kerndimension von Burnout dar. Burnout wird nicht nur auf individueller Ebene angesehen, sondern auch auf der Teamebene. Sanz (2008) spricht von ausgebrannten Teams und erstellt ein achstufiges Etappenmodell. Die letzte Stufe ist von Erschöpfung und Burnout geprägt. Es ist nahe liegend, dass sich die Emotionen, wie Depression und emotionale Erschöpfung, durch die emotionale Ansteckung zwischen den Teammitgliedern weiter gegeben werden. Es ist weiter möglich, dass das ganze Team an Burnout erkrankt.

Zur Erfassung von Burnout hat sich der Fragebogen MBI (Maslach Burnout Inventory) von Maslach und Jackson (1986) etabliert. Dieser Fragebogen wird in dieser Diplomarbeit zur Erfassung der an Burnout leidenden Personen eingesetzt. Die genauere Beschreibung des Messinstrumentes findet sich unter dem Kapitel 9.3. Weiters spielt die Kommunikationsart im Team bei der emotionalen Ansteckung eine wichtige Rolle. Zur Erfassung der Kommunikationsart wurden, in Anlehnung an Müller et al. (2001), eigens Items erstellt. Dabei werden vier Kommunikationsarten unterschieden, welche unterschiedlich mit dem Crossover Effekt von Burnout zusammenhängen. Eine genauere Beschreibung der Kommunikationsarten enthält das Kapitel 9.3.3.

Wie bereits erwähnt gilt es in dieser Diplomarbeit den Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout zu untersuchen. Weitere Hypothesen werden im folgenden Kapitel genauer dargestellt. Im Folgenden werden die empirische Untersuchung der Hypothesen und die Interpretation der Ergebnisse dargestellt.

II. Die eigentliche Studie

8 Hypothesen

Das Forschungsinteresse dieser Diplomarbeit liegt darin, den Einfluss der Kommunikation in Arbeitsteams auf den Crossover Effekt von Burnout zu untersuchen. Um das Kommunikationsverhalten der jeweiligen Teams zu erfassen, wurden bestimmte Einflussfaktoren erhoben.

Den ersten Einflussfaktor stellt die „Häufigkeit der Teambesprechungen“ dar. Es wird angenommen, dass je häufiger Teambesprechungen statt finden, desto offener ist die Kommunikationskultur im jeweiligen Team. Es wird vermutet, dass emotional belastende Erlebnisse eher angesprochen werden.

Den zweiten Einflussfaktor auf die Kommunikation stellt die „Dauer der Tätigkeit der einzelnen Mitarbeiter/in im Team“ dar. Es spielt eine große Rolle, ob die Teammitglieder sich unter einander besser kennen oder nicht. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass Personen eher über ihre Emotionen berichten, je besser sie den/die Gesprächspartner/in kennen, das heißt ob der/die Gesprächspartner/in zum engeren sozialen Umfeld gehört oder nicht. Es wird explizit darauf hingewiesen, dass Arbeitskollegen/innen zum engeren sozialen Umfeld gezählt werden.

Den dritten Einflussfaktor auf die Kommunikation in Arbeitsteams bildet die Pflegeform dar. Ambulante und stationäre Pflege unterscheiden sich wesentlich hinsichtlich der Arbeitsorganisation (Büssing, Glaser und Höge, 2005). In der stationären Pflege arbeitet das Pflegepersonal im Team. Somit besteht die Möglichkeit, sich unmittelbar nach emotional belastenden Vorfällen mit Kollegen/innen oder auch mit der Teamleitung zu unterhalten. Ambulante Pflegekräfte haben keine solche Möglichkeit des sozialen Austausches. Aus diesem Grund werden Unterschiede hinsichtlich der Kommunikation zwischen den zwei Pflegeformen vermutet.

Schaufeli und Bakker (2004) weisen darauf hin, dass bestimmte Arbeitsanforderungen mit den drei Dimensionen von Burnout in einem positiven Zusammenhang stehen, während Ressourcen am Arbeitsplatz in einem negativen Zusammenhang mit der Dimension Depersonalisation (auch Zynismus genannt) stehen.

Job demands (such as work overload and demanding clients) are most strongly and positively related to feelings of exhaustion (as compared to the two other components), whereas job resources (such as social support, job control, and performance feedback) are most strongly and negatively related to cynism (S. 665).

Die Autoren fassen unter Arbeitsanforderungen physische, psychologische, soziale und organisationale Aspekte der Arbeit, die langfristig mit physisch und/oder psychologisch (kognitiv und emotional) anstrengend beziehungsweise belastend auf Personen wirken. Diese Aspekte der Arbeit werden mit physiologischen und/oder psychologischen „Kosten“ assoziiert (Schaufeli & Bakker, 2004). Können diese Arbeitsanforderungen nicht erfüllt werden, kann es zur Überanforderung führen und letztendlich negative Folgen, in Form von Depression, Angst oder Burnout, nach sich ziehen. Unter Ressourcen verstehen die Autoren physische, psychologische, soziale und organisationale Aspekte der Arbeit, die entweder (a) die Arbeitsanforderungen reduzieren, oder (b) essentiell dazu beitragen die Arbeitsziele zu erreichen, oder (c) die Persönlichkeitsentwicklung fördert (im Sinne von Lernen) (Schaufeli & Bakker, 2004). Ressourcen sind nicht nur dazu notwendig um den Arbeitsanforderungen begegnen zu können, sondern sind an sich wichtig. Aus diesem Grund wird in dieser Forschungsarbeit versucht den Einfluss der Kontrollvariable „Arbeitsbelastung“ auf den Crossover Effekt von Burnout zu berücksichtigen. Diese Kontrollvariable wird mit dem Belastungsscreening TAA-KH-S von Büssing, Glaser und Höge (2002) erhoben. Die eingesetzten Skalen und Items werden im Kapitel 9.3.2 näher dargestellt.

Die Einschätzung des Kommunikationsverhaltens erfolgt sowohl durch die Teammitglieder als auch durch die Teamleitung. Wobei Unterschiede in den Fragebögen hinsichtlich der Erfassung der Kommunikation vorhanden sind. Die genaue Beschreibung der Messinstrumente erfolgt im Kapitel 9.3. Die Teamleitungen beurteilten die Kommunikation des eigenen Teams hinsichtlich emotionaler, problemzentrierter und vermeidender Kommunikation. Außerdem schätzten die Teamleitungen die Offenheit der Kommunikation ein. Die Teammitglieder schätzten die Kommunikation im Team hinsichtlich emotionaler, problembezogener und vermeidender Kommunikation ein.

Wie bereits erwähnt neigen Personen dazu über erlebte belastende Situationen und die damit verbundenen Emotionen, vor allem nahe stehenden Personen zu berichten. Crossover beziehungsweise die emotionale Ansteckung führt dazu, dass die zuhörenden Personen sich in die emotionale Lage versetzt fühlen und dadurch ähnliche Emotionen erleben. Daher lautet die erste Hypothese:

H1: Die emotionale Kommunikation steht in einem positiven Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout.

Zech und Rimé (2005) berichten von zwei verschiedenen Konfrontationsstrategien im Umgang mit emotional belastenden Erlebnissen. Je nach Strategie kann der Effekt der Erholung eintreten oder auch nicht. Das bloße Erzählen über die Erlebnisse trägt zu keiner Erholung bei. Lösungsorientierte Gespräche dagegen begünstigen die Erholung und verhindern, dass Gesprächspartner von der jeweiligen Emotion „angesteckt“ werden, da die Lösung des jeweiligen Problems hier im Vordergrund steht. Daher lautet die zweite Hypothese:

H2: Die problemzentrierte Kommunikation steht in einem negativen Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout.

In manchen Fällen sind Personen nicht in der Lage über belastende Erlebnisse zu berichten. Vor allem am Arbeitsplatz findet sich selten eine passende Gelegenheit um über private emotional belastende Erlebnisse zu berichten. In manchen Fällen sind Personen noch nicht dazu bereit über emotional belastende Sachverhalte anderen zu berichten. Wenn Teammitglieder nicht über emotional belastende Sachverhalte mit anderen kommunizieren, dann kann kein Crossover Prozess stattfinden. Daher lautet die dritte Hypothese:

H3: Die Kommunikationsvermeidung steht in einem negativen Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout.

Pennebaker (1995) weist darauf hin, dass das Offenlegen von Emotionen Personen dabei hilft, mit dem erlebten Stress besser zurechtzukommen. Das offene Erzählen über negative Emotionen kann dazu führen, dass der emotionale Zustand der Person sich ändert. Das Erzählen fällt bei nahe stehenden Personen oder bei Personen, die sich leicht in die geschilderte Situation hineinversetzen können, leichter. Es wird angenommen, dass

Teammitglieder einander über die emotional belastenden Aspekte der Arbeit offen erzählen, da sie sich von Teammitgliedern besser verstanden fühlen. Das offene Erzählen über negative Emotionen trägt jedoch dazu bei, dass der Crossover Prozess stattfindet und das zuhörende Teammitglied ebenfalls von der jeweiligen Emotion angesteckt wird. Aus diesem Grund lautet die vierte Hypothese:

H4: Die Offenheit der Kommunikation steht in einem positiven Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout.

9 Methode

Die nachstehenden Kapitel beschäftigen sich mit der Darstellung der Untersuchung und der Analyse der Stichprobe. Beginnend bei der Darstellung der Durchführung, erfolgt eine Beschreibung der für die vorliegende Arbeit relevanten Gesamtstichprobe. Anschließend wird das zum Einsatz gekommene Instrumentarium, basierend auf den ursprünglichen Verfahren, aus denen Subskalen oder sämtliche Items entnommen wurden, erläutert.

9.1 Untersuchungsplan¹

Diese Forschungsarbeit entstand im Rahmen des Projekts zum Thema „Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“, das in Form einer Langzeitstudie durchgeführt wird. In der Planungsphase dieser Arbeit wurde mit einem Stichprobenumfang in Höhe von ungefähr 1000 Untersuchungsteilnehmer/innen aus Wien kalkuliert. Für die Datenerhebungsphase wurden zwei Monate (November, Dezember) berechnet, in der alle teilnehmenden Einrichtungen befragt werden sollten.

Weiters sah die Planung der Untersuchung Informationsgespräche vor, in denen vorab mit den Pflegekräften und den Pflegemitarbeiter/innen das Ziel der Studie besprochen und der Mehrwert durch die Ergebnisse der Untersuchung für die Mitarbeiter/innen, dargestellt wird. Weiters wurde die persönliche Anwesenheit der Forschungsleiter/innen bei der Datenerhebung in den Einrichtungen angedacht, um vor Ort für eventuelle Fragen oder Unklarheiten der Untersuchungsteilnehmer/innen zur Verfügung zu stehen. Außerdem ist dadurch eine standardisierte Vorgabe der Fragebögen möglich, in deren Zusammenhang eine Einleitung und Vorstellung des Fragebogens mit Hinweisen auf Anonymität und unterschiedliche Antwortformate gestaltet wurde. Die zugrunde liegende Überlegung für die Anwesenheit bei der Datenerhebung ist die Vermeidung von aufkeimender Reaktanz, die durch zu wenig Information oder Missverständnisse entstehen kann. Zum Abschluss der Datenerhebung soll für die Untersuchungsteilnehmer/innen Zeit für Rückmeldungen

¹ verfasst von Frau Lavinia Nosé

bestehen, wobei sie ihre Meinung zum Untersuchungsthema kundtun oder zusätzliche Informationen über einrichtungsspezifische Besonderheiten darlegen.

9.2 Untersuchungsdurchführung²

Die für diese Studie benötigten Daten, wurden wie bereits erwähnt, im Rahmen des Projekts zum Thema „Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften“, erhoben. Da eine Kooperation mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen bestand, nahmen einige Organisationen, die zu diesem Verband gehören, an dem Projekt teil. Somit wurde zu Beginn die Datenerhebung auf den Großraum Wien ausgelegt. Im Laufe des Projekts entwickelten sich Kontakte zu Einrichtungen in benachbarten Bundesländern, sei es durch Zweigstellen von Pflegeeinrichtungen in Wien oder aufgrund von persönlichen Verbindungen, wodurch wir unseren Fokus der Datenerhebung erweiterten.

Weiters begannen wir in Niederösterreich und Oberösterreich mit schriftlichen Akquirierungsaktionen. Nach der Versendung von Informationsschreiben und einem Beispiexemplar des Fragebogens an alle Landespensionisten und -pflegeheime in Niederösterreich, Oberösterreich, große ambulante Einrichtungen im Burgenland und Niederösterreich und ebenso kleine Pflegeheime in Burgenland setzten wir uns eine Woche später persönlich mit den Direktor/innen oder den Pflegedienstleitungen, in Verbindung, um für etwaige Fragen oder Terminvereinbarungen zur Verfügung zu stehen. Dadurch konnten 37 zusätzliche Pflege- und Pensionistenheime zur Mitarbeit an der Untersuchung gewonnen werden. Die länderspezifische Aufschlüsselung in stationäre versus ambulante Organisationen wird in Tabelle 2 wiedergegeben.

Insgesamt nahmen 45 Einrichtungen, 1629 Mitarbeiter/innen, 118 Teamleiter/innen und Stellvertretungen der Teamleitung, in einem Erhebungszeitraum von November 2008 bis Februar 2009 an der Studie teil. Im Vergleich zu oben beschriebenen Untersuchungsplanung, zeichnet sich eine deutliche Verlängerung und Erweiterung der Datenerhebungsphase ab. Dies führt zu einem größeren Datenvolumen, das eine höhere

² verfasst von Frau Lavinia Nosé

Effektgröße begünstigt. Weiters lässt die Datenquantität eine höhere Generalisierbarkeit der Ergebnisse, aufgrund länderspezifischen Differenzen und unterschiedlicher Einrichtungs- und Pflegeformen, zu. Diese nicht zu verkennenden Vorteile für die Forschungsarbeit erforderten jedoch eine Abweichung von der Untersuchungsplanung und somit Verlängerung sowohl der Erhebungs- als auch der Auswertungsphase um insgesamt zwei ein halb Monate.

Tabelle 2: Teilnehmende Einrichtungen

länderspezifische Aufteilung	ambulant	stationär
Wien	3	4
Niederösterreich	3	10
Burgenland	3	1
Salzburg	–	1
Oberösterreich	–	5
Gesamt	9	21

Die Fragebögen wurden auf drei unterschiedliche Arten vorgegeben. Hierbei richteten wir uns nach den Wünschen der Einrichtungen, die zum einen Teil persönlichen Kontakt zwischen uns und den Mitarbeiter/innen während der Datenerhebung wünschten. Folglich waren wir während der gesamten Erhebung anwesend. Andere Einrichtungen legten Wert darauf, dass nur mit der Teamleitung gesprochen wurde und diese die Fragebögen an die Mitarbeiter/innen selbst weitergaben. Einige Organisationen verteilten die Fragebögen und ein von uns gestaltetes Informationsschreiben unter Ihren Mitarbeiter/innen und führten die Erhebung selbstständig durch. Die länderspezifische Auflistung nach den drei erwähnten Arten gibt Tabelle 3 wieder. In manchen Einrichtungen konnte laut Untersuchungsplanung die Datenerhebung in persönlichen Kontakt mit den Mitarbeiter/innen unter standardisierter Vorgabe der Fragebögen durchgeführt werden. Leider war dies aber, wie erwähnt nicht in allen Einrichtungen möglich, da zeitliche Ressourcen oder die Organisation der Dienstpläne eine gleichzeitige Erhebung aller Pflegedienstmitarbeiter/innen nicht zuließ. So mussten Änderungen und daher Abweichungen vom Planungskonzept vorgenommen werden. Anbei ist der genaue Ablauf der Datenerhebung, mit oder ohne persönlichen Kontakt, dargestellt:

Persönliche Kontakt mit allen Mitarbeiter/innen. Dazu vereinbarten die jeweiligen Einrichtungen Termine, an denen die Pflegemitarbeiter/innen anwesend waren. Nach einer

kurzen Vorstellung durch die Heimleitung, wurde von uns ein einleitendes Informationsgespräch mit allen anwesenden Mitarbeiter/innen geführt. Dabei wurde zu Beginn das Projekt näher vorgestellt und das Ziel erläutert. Wir wiesen auf wichtige Aspekte für die Bearbeitung hin und klärten vorab Fragen, die uns schon bei vorangegangenen Erhebungen des Öfteren gestellt wurden. Während der Datenerhebung standen wir jederzeit für Fragen zur Verfügung. Vor allem Personen, die nicht Deutsch als Muttersprache haben, fragten nach erklärenden oder synonymen Termini, da ihnen einige Begriffe unklar waren. Am Ende der Erhebung gaben die Mitarbeiter/innen ihren Fragebogen im Kuvert direkt bei uns ab.

Persönlicher Kontakt mit Teamleiter/innen. Wir wurden meist zu Teamleitersitzungen eingeladen, wo die meisten Leiter/innen anwesend waren. Es konnte jedoch nicht vermieden werden, dass ein oder zwei Personen fehlten. In solchen Fällen haben wir darum ersucht, dass die von uns erfolgten Informationen weitergegeben werden. Auch hier haben wir das Informationsgespräch (wie bereits erwähnt) mit der Teamleitung geführt und ihnen Hinweise und Hilfestellungen angeboten, falls seitens der Mitarbeiter/innen Fragen oder misstrauische Bemerkungen bezüglich der Anonymität erfolgten. Die Teamleiter/innen wurden dazu angehalten, die Informationen so weiterzugeben. Zusätzlich haben wir zu jedem Fragebogen ein Informationsschreiben hinzugefügt, wo neben einer Kurzanleitung zum Ausfüllen des Fragebogens auch unsere Kontaktadresse vermerkt war, falls sich jemand persönlich mit uns in Verbindung setzen wollte. Je nach Wunsch der Heimleitung wurde weiters ein Termin vereinbart, an dem wir die Boxen, die wir für die ausgefüllten Fragebögen zur Verfügung stellten, abholten oder an dem die Heimleitung uns die Fragebögen per Post zusandte. Dazu haben wir eine Woche vor dem vereinbarten Termin einen Erinnerungsruf bei der Teamleitung durchgeführt, und ebenfalls noch die Möglichkeit angeboten, eventuell aufgetretene Fragen zu klären.

Kein persönlicher Kontakt. Einige Einrichtungen bevorzugten die selbstständige Durchführung der Datenerhebung. Dazu wurde mit der Heimleitung ein Telefongespräch geführt, um den Ablauf und organisatorische Belange, wie beispielsweise die Anzahl der Mitarbeiter/innen respektive der Fragebögen, zu klären. Es wurde uns versichert, dass die Daten anonym erhoben und die Fragebögen im Kuvert verschlossen an uns weitergeleitet werden. Auch hier wurde eine Woche vor dem vereinbarten Rücksendetermin ein

Erinnerungsruf durchgeführt, um für aufgetretene Fragen oder Unklarheiten zur Verfügung zu stehen.

Tabelle 3: Datenerhebung

Bundesland	Kontakt mit allen Mitarbeiter/innen	Kontakt mit der Teamleitung	Kein Kontakt
Wien	3	4	–
Niederösterreich	3	10	–
Burgenland	–	3	1
Salzburg	–	1	–
Oberösterreich	–	5	–
Gesamt	6	23	1

9.3 Instrumente³

Folgend sollen die verwendeten Instrumente zur Datenerhebung und die für diese Studie verwendeten Skalen genauer beschrieben und hinsichtlich ihrer Güte untersucht werden. Die Reliabilitätsanalyse gibt in diesem Zusammenhang Auskunft über den statistisch ermittelten Zuverlässigkeitsgrad beziehungsweise Genauigkeitsgrad eines Tests beziehungsweise eines Maßes.

Ein Maß oder ein Test kann dann als reliabel bezeichnet werden, wenn es/er das Merkmal, das es/er zu messen/testen gilt, exakt misst, das heißt wenn es/er bei der Wiederholung der Messung/Testung unter gleichen Bedingungen und an denselben Gegenständen zu dem gleichen Ergebnis führt (Fröhlich, 2002).

Tabelle 4 bietet eine Zusammenfassung der verwendeten Skalen und der dazugehörigen Mittelwert (M), Standardabweichungen (SD), Spannweiten und Reliabilitäten (α).

³ verfasst von Frau Lavinia Nosé

Tabelle 4: Übersicht der Skalen N=1629

Skala	Itemzahl	Antwort format	M	SD	α
<i>Burnout</i>					
Emotionale Erschöpfung	9	1-6	2.98	1.03	.90
Depersonalisation	5	1-6	2.23	.97	.82
Reduzierte Leistungsfähigkeit	7	1-6	2.98	.73	.77
<i>Kommunikation (Teammitglieder)</i>					
Emotionale Kommunikation	3	1-5	4.27	.79	.63
Problemzentrierte Kommunikation	3	1-5	4.38	.89	.80
Kommunikationsvermeidung	3	1-5	3.37	.79	.63
<i>Kommunikation (Teamleitung)</i>					
Emotionale Kommunikation	5	1-5	4.53	.57	.66
Problemzentrierte Kommunikation	3	1-5	4.71	.67	.86
Kommunikationsvermeidung	4	1-5	3.39	.81	.68
Offenheit der Kommunikation	7	1-5	4.03	.56	.80
<i>Arbeitsbelastung</i>					
Anforderungen	7	1-5	4.86	.57	.69
Psychische Belastungen	15	1-5	3.92	.70	.89
Physische Belastungen	5	1-5	4.86	1.04	.92
Ressourcen	16	1-5	2.71	.55	.83

9.3.1 Burnout⁴

Zur Erhebung von Burnout wird die deutsche Version des MBI herangezogen. Das MBI wurde konzipiert, um die drei Aspekte des Burnout Syndroms zu erfassen. Die Dimensionen des Burnouts, die in diesem Verfahren erhoben werden, sind emotionale Erschöpfung (emotional exhaustion), Depersonalisation (depersonalization) und reduzierte Leistungsfähigkeit (personal accomplishment), die jeweils durch eine Subskala und insgesamt 21 Items, erfasst werden.

Die erste Subskala misst die *emotionale Erschöpfung (emotional exhaustion)* und Überforderung einer Person durch die Arbeit. Eines der insgesamt neun Items zur Erhebung dieser Skala lautet folgendermaßen: *Den ganzen Tag mit meinen Klienten/innen/Patient/innen⁵ zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.*

⁴ verfasst von Frau Lavinia Nosé

⁵ Zur Datenerhebung wurde jeweils ein Fragebogen für den stationären und für den ambulanten Pflegebereich konstruiert. Daher wurde eine begriffliche Unterscheidung in „Patient/innen“ für die stationäre Pflege und „Klient/innen“ für die ambulante Pflege, vorgenommen.

Die *Depersonalisation (depersonalization)* wird durch insgesamt fünf Items erfasst. Sie misst die gefühllose und unpersönliche Resonanz einer Pflegekraft auf die Wünsche, Bedürfnisse oder Hilfsbedürftigkeit von Patient/innen/Klient/innen. Folgendes Beispielitem wurde den Pflegemitarbeiter/innen zur persönlichen Einschätzung ihrer Depersonalisation vorgegeben: *Ich fürchte, dass mich diese Arbeit gefühlsmäßig verhärtet.*

Die dritte Subskala erhebt die *reduzierte Leistungsfähigkeit (personal accomplishment)*, einer Person, durch die Bewertung der Gefühle von Kompetenz und erfolgreicher Leistungen in der Arbeit. Diese Subskala ist umgepolt und besteht aus sieben Items mit dem Beispielitem: *Ich bin sehr guter Stimmung, wenn ich intensiv mit meinen Klienten/innen/Patient/innen gearbeitet habe.*

Die Häufigkeit, mit der die Untersuchungsteilnehmer/innen entsprechend den Dimensionen von Burnout, ihre Empfindungen von Belastung bewerten, wird durch eine sechsstufige Ratingskala gemessen, wobei 1 *sehr oft* und 6 *nie* bedeutet.

Da im Inventar die Items je Skala separat erfasst und verrechnet werden, wird die Reliabilitätsanalyse ebenso für jede Dimension durchgeführt. Cronbachs Alpha zur Bestimmung der Reliabilität für *Emotionale Erschöpfung* beträgt .90, für *Depersonalisation* .82 und *reduzierte Leistungsfähigkeit* .77.

9.3.2 Arbeitsbelastung⁶

Mit dem Belastungsscreening TAA-KH-S (Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion) (Büssing, Glaser, & Höge, 2002) wird die Belastung von Pflegekräften in der stationären Krankenpflege erhoben. Dieser Fragebogen basiert auf dem TAA-KH (Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus) von Büssing und Glaser (1999). In dieser Forschungsarbeit wird die Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) eingesetzt. Als Selbstbeobachtung ist zu verstehen, „... dass die Krankenpflegekräfte selbst die Bedingungen ihrer Arbeit anhand eines Fragebogens beurteilen (Büssing et al., 2002, S. 20).

Das Instrument basiert auf dem handlungsregulationstheoretischen Modell der psychischen Belastung, in der jene arbeitsbedingten Merkmale als belastend empfunden werden, die das Ausführen einer Tätigkeit erschweren und damit die Zielerreichung behindern (Büssing et al., 2005a). Ein Vorteil dieses Konzepts ist die Unterteilung in negativ bewertete Belastungen und potenziell positive Bedingungen der Arbeit, die als „Anforderungen“ bezeichnet werden. Diese fördern „die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Persönlichkeitsentwicklung der Arbeitenden, wenn hinreichende interne (z.B. Qualifikation) und externe (z.B. materielle Ausstattung) Ressourcen vorhanden sind“ (Büssing et al., 2005a, S. 9).

Das Belastungsscreening TAA–KH-S bestand ursprünglich aus 62 Skalen und insgesamt 442 Items. Durch Verfahren der Itemanalysen und Itemreduktion entstand eine überarbeitete Version mit nur mehr 79 Items zur Erfassung der in dem Verfahren vorgestellten, vier differenten Formen der Arbeitsbelastung. In dieser Arbeit werden jedoch nur bestimmte Formen von Ressourcen, Anforderungen, physischen und psychischen Belastungen fokussiert, wodurch nur neun der 31 Subskalen zur Messung herangezogen werden.

Zur Beurteilung der persönlichen Betroffenheit durch den jeweiligen Sachverhalt, steht den Mitarbeiter/innen eine fünfstufige Antwortskala mit den Polen ja, genau (1) und nein, gar nicht (5) zur Verfügung.

Psychische Belastungen sind in zwei Verfahrensbereiche unterteilt: „Organisationale und soziale Stressoren“ und „Widersprüchliche Anforderungen“. Die dem Belastungsscreening zugrunde liegende Systematik, haben Büssing, Glaser und Höge (2002) in Abbildung 1 dargestellt.

⁶ verfasst von Frau Lavinia Nosé



Abbildung 1: Systematik psychischer Arbeitsbelastungen

Drei Items dienen als Indikatoren für „Organisationale Stressoren“. Durch diese drei Items werden Belastungen thematisiert, die durch „Überbelegung/Fehlbelegung“ durch „unsichere Informationen“ oder durch „Fluktuation/Absentismus“ bedingt sind (Büssing et al., 2002). Die Skala „Soziale Stressoren“ (5 Items) misst Belastungen in der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Kolleg/innen, Patient/innen und deren Angehörigen. (Büssing et al., 2002)

Der zweite Teil des Fragebogens ist deutlich umfangreicher und erfasst die „Widersprüchlichen Anforderungen“, anhand der Skalen „Widersprüchliche Aufgabenziele“, „Lernbehinderungen“ und „Regulationsbehinderungen“ mit deren Aufteilung in „Regulationsüberforderung“ und „Regulationshindernissen“.

Folgende Skalen und Beispielitems aus dem Belastungsscreening TAA-KH-S (Büssing et al., 2002) kommen in dieser Arbeit zum Einsatz:

1. Die Skala Anforderungen erfasst Störungen beziehungsweise Behinderungen, denen Pflegekräfte im Arbeitsalltag begegnen. Die Skala setzt sich aus den folgenden zwei Subskalen zusammen:

- Kognitive Anforderungen (*Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann*)
 - Qualifikationsvoraussetzungen (*Man braucht für seine Arbeit besondere soziale Fähigkeiten*)
2. Die Skala psychische Belastungen setzt sich aus den folgenden drei Subskalen zusammen:
- Die Subskala „Zeitdruck“ erfasst konkrete Ursachen für Zeitdruck, die ein hohes Arbeitstempo erfordern. (*Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig*)
 - Die Subskala „widersprüchliche Aufgaben“ meint Aufträge und Aufgabenziele der Pflegedienstleitung oder Heimleitung, die nicht miteinander vereinbar sind und daher von der Pflegekraft nicht ausgeführt werden können. (*Man erhält vom Vorgesetzten immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen.*)
 - Mit der Subskala „Organisationale Stressoren“ werden Belastungen verstanden, die aufgrund der Organisation in der jeweiligen Einrichtung entstehen. (*Bei dieser Organisation ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung konfrontiert*)
3. Die Skala Ressourcen setzt sich aus den folgenden drei Subskalen zusammen:
- Tätigkeitsspielraum (*Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt*)
 - Soziales Klima (*Bei dieser Organisation besteht unter den Kollegen ein vertrauensvolles Verhältnis*)
 - Partizipationschancen (*Man kann die Erstellung von Dienstplänen mit beeinflussen*)
4. Die Skala physische Belastungen wird durch die folgende Subskala erhoben:
- Physische Belastungen (*Man muss bei der Arbeit immer wieder schwere Patienten lagern*)

In dieser Forschungsarbeit werden auch Teams, die in der ambulanten Pflege tätig sind, befragt. Die Items der Fragebogenversion für ambulante Pflege werden ebenfalls aus dem Screening für stationäre Pflege herangezogen und für die ambulante Pflege adaptiert beziehungsweise umformuliert.

Die berechneten Reliabilitätsanalysen weisen auf ein durchschnittliches Cronbachs Alpha für die Skala *Anforderungen* (.69), sehr gute Cronbachs Alphas für die Skalen *physischen Belastungen* (.92) und *psychische Belastungen* (.89) und ein durchschnittlich gutes Cronbachs Alpha für die Skala *Ressourcen* (.83) hin.

9.3.3 Kommunikation

Zur Erfassung emotionaler Kommunikation, problembezogener Kommunikation und Kommunikationsvermeidung im Team werden, in Anlehnung an das theoretische Konzept „emotional disclosure“ von Pennebaker (1993), eigens Items konzipiert. Die theoretische Grundlage lieferte der von Müller et al. (2001) entwickelte Fragebogen zur Offenlegung von emotional belastenden Erlebnissen. Den Autoren ist es gelungen einen Fragebogen zu entwickeln, mit welchem das theoretische Konzept „emotional disclosure“ differenziert und mit einer angemessenen psychometrischen Qualität erfasst werden kann. Die Autoren unterscheiden drei Subskalen, *Bedingungen des Schweigens*, *Bedingungen des Redens* und *emotionale Reaktion*. Die Skala *Bedingungen des Schweigens* beschreibt den Misserfolg von Mitteilungsversuchen und das daraus resultierende Schweigen über das emotional belastende Ereignis. Die zweite Skala *Bedingungen des Redens* beschreibt die Intensität des Mitteilungswunsches und das daraus resultierende Erzählverhalten einer Person. Die dritte Skala beschreibt die *Intensität psychischer und körperlicher Reaktionen* beim Erzählen über das emotional belastende Ereignis (Müller, Beauducel, Raschka, & Maercker, 2001). Der Fragebogen basiert auf Selbstbeurteilungsskalen und besteht aus 34 Items.

Folgend werden die selbst entwickelten Items zur Erfassung von *emotionszentrierter Kommunikation*, *problembezogener Kommunikation* und *Kommunikationsvermeidung* im Team näher beschrieben.

Emotionale Kommunikation

Die Einschätzung des Kommunikationsverhaltens des Teams erfolgte sowohl durch die Teammitglieder als auch durch die Teamleitung. Die zwei Versionen der Fragebögen unterscheiden sich hinsichtlich Itemanzahl und Formulierung der Items. Im Folgenden werden beide Versionen (Teammitglieder und Teamleitung) näher beschrieben.

Die Skala emotionale Kommunikation in der Version für die Teammitglieder setzt sich aus den folgenden drei Items zusammen:

1. *Ich erzähle meinen Kollegen/innen vor allem wie ich mich in der Situation gefühlt habe.*
2. *Viel wichtiger als das genaue Ereignis zu schildern ist es mir, meine Gefühle in der Situation zu beschreiben.*
3. *Ich schildere meinen Kollegen/innen, was die Situation für mich bedeutet hat.*

Die Reliabilitätsanalyse für die Skala *emotionale Kommunikation* in der Fragebogenversion für die Teammitglieder weist ein nur niedriges Cronbachs Alpha (.63) auf.

In der Fragebogenversion für die Teamleitung besteht die Skala emotionale Kommunikation aus den folgenden fünf Items:

1. *Meine Teammitglieder erzählen vor allem, wie sie sich in der Situation gefühlt haben.*
2. *Ich finde, es ist viel wichtiger, das die Teammitglieder ihre Gefühle in belastenden Situationen verdeutlichen, als das Ereignis genau zu schildern.*
3. *Die Teammitglieder erzählen häufig von Gefühlen, die sie in belastenden Situationen erlebt haben.*
4. *Ich denke, die Teammitglieder würden am aller liebsten sehr oft über belastende Ereignisse sprechen.*

5. *Die Teammitglieder schildern einander, was die Situation für sie bedeutet hat.*

Die Teamleitung kann anhand einer fünfstufigen Skala, die von *trifft vollständig zu* (1) bis *trifft gar nicht zu* (5) reicht, die emotionale Kommunikation im eigenen Team einschätzen.

Die Reliabilitätsanalyse für die Skala *emotionale Kommunikation* in der Fragebogenversion für die Teamleitung weist ein niedriges Cronbachs Alpha (.66) auf.

Zur Einschätzung der *emotionalen Kommunikation* im Team steht den Befragungsteilnehmern/innen eine fünfstufige Skala, die von *ja, genau* (1) bis *nein, gar nicht* (5) reicht, zur Verfügung.

Problemzentrierte Kommunikation

Die theoretische Grundlage für die Erstellung der Skala *problemzentrierte Kommunikation* lieferten die Annahmen von Zech und Rimé (2005), welche davon ausgehen, dass Personen zwei verschiedene Konfrontationsstrategien während einer Kommunikation anwenden können. Die erste Konfrontationsstrategie beschreiben die Autoren als negatives Grübeln während des Erzählens, während die zweite Konfrontationsstrategie als lösungsorientierte Strategien beschrieben wird. In Abhängigkeit von der jeweiligen Strategie tritt der Effekt der Erholung im Falle von lösungsorientierten Gesprächen eher ein, während negatives Grübeln den Effekt der Erholung behindert.

Um den interessierenden Sachverhalt zu erfassen, wurden die Items eigens konzipiert. In der Fragebogenversion für die Teammitglieder setzt sich die Skala *problemzentrierte Kommunikation* aus den folgenden drei Items zusammen:

1. *Ich erarbeite im Austausch mit meinen Kollegen/innen mehrere Lösungsansätze für die Situation.*
2. *Gemeinsam mit meinen Kollegen/innen entwickle ich einen Plan, wie ich in Zukunft mit derartigen Ereignissen umgehen kann.*
3. *Ich bespreche mit meinen Kollegen/innen, wie sie ähnliche Situationen gelöst haben.*

Die Reliabilitätsanalyse ergibt hinsichtlich der Skala *problemzentrierte Kommunikation* in der Fragebogenversion für die Teammitglieder ein durchschnittlich gutes Cronbachs Alpha (.80).

In der Fragebogenversion für die Teamleitung setzt sich die Skala *problemzentrierte Kommunikation* aus den folgenden drei Items zusammen:

1. *In meinem Team erarbeiten wir gemeinsam mehrere Lösungsansätze für belastende Situationen.*
2. *In meinem Team entwickeln wir gemeinsam einen Plan, wie wir in Zukunft mit bestimmten belastenden Situationen umgehen können.*
3. *In meinem Team besprechen wir untereinander, wie ähnliche belastende Situationen in der Vergangenheit gelöst wurden.*

Die Reliabilitätsanalyse ergibt hinsichtlich der Skala *problemzentrierte Kommunikation* in der Fragebogenversion für die Teamleitung ein gutes Cronbachs Alpha (.86).

Zur Einschätzung der *problemzentrierten Kommunikation* im Team steht den Befragungsteilnehmern/innen eine fünfstufige Skala, die von *ja, genau* (1) bis *nein, gar nicht* (5) reicht, zur Verfügung.

Kommunikationsvermeidung

Die Autoren Müller et al. (2001) weisen in ihrer Studie darauf hin, dass das Schweigen beziehungsweise das Nicht-Mitteilen von emotional belastenden Erlebnissen belastungsfördernd sei. Personen können aufgrund eines unpassenden situativen Kontextes oder aufgrund der mangelnden sozialen Unterstützung nicht in der Lage sein, über ihre Erlebnisse zu berichten. In ihrem entwickelten Fragebogen fassen die Autoren solche situativen Bedingungen unter der Skala *Bedingungen des Schweigens*.

Zur Erfassung solcher unpassenden situativen Bedingungen im Kontext von Pflegeberufen, wurden eigene Items für die Skala *Kommunikationsvermeidung* entwickelt. Dabei wurde

auf eine für Pflegeberufe passende Formulierung der Items geachtet. Der Fokus liegt dabei auf den Kollegen/innen als Gesprächspartner/innen.

In der Fragebogenversion für die Teammitglieder setzt sich die Skala Kommunikationsvermeidung aus den folgenden drei Items zusammen, welche anhand einer fünfstufigen Skala, die von *ja, genau* (1) bis *nein, gar nicht* (5) reicht, von den Teammitgliedern beantwortet werden konnte.

1. *Ich finde selten die passende Gelegenheit, mit meinen Kollegen/innen über die Ereignisse zu sprechen.*
2. *Es fällt mir schwer, mit meinen Kollegen/innen über belastende Ereignisse zu sprechen.*
3. *Ich schildere die Ereignisse nur in Andeutungen.*

Die Reliabilitätsanalyse ergibt hinsichtlich der Skala *Kommunikationsvermeidung* in der Fragebogenversion für die Teammitglieder nur ein niedriges Cronbachs Alpha (.63).

In der Fragebogenversion für die Teamleitung setzt sich die Skala *Kommunikationsvermeidung* aus den folgenden vier Items zusammen:

1. *Meine Teammitglieder erzählen niemandem aus dem Team von belastenden Ereignissen.*
2. *Es gibt kaum passende Gelegenheiten für meine Teammitglieder, um die Erfahrungen, die sie während belastender Ereignisse gemacht haben, mitzuteilen.*
3. *Es fällt meinen Teammitgliedern schwer, im Team über belastende Ereignisse zu sprechen.*
4. *Ich denke, dass meine Teammitglieder viel öfter über belastende Ereignisse nachdenken, als sie darüber sprechen.*

Die Reliabilitätsanalyse ergibt hinsichtlich der Skala *Kommunikationsvermeidung* in der Fragebogenversion für die Teamleitung nur ein niedriges Cronbachs Alpha (.68).

Zur Einschätzung der *Kommunikationsvermeidung* im Team steht den Befragungsteilnehmern/innen eine fünfstufige Skala, die von *ja, genau* (1) bis *nein, gar nicht* (5) reicht, zur Verfügung.

Offenheit der Kommunikation

Zur Erfassung der Offenheit der Kommunikation im Team wird der Fragebogen TeamPuls® von Wiedemann et al. (2001) herangezogen. Dieses wissenschaftliche Verfahren wurde zur ganzheitlichen Beurteilung von leistungsrelevanten Faktoren eines Teams konzipiert. Im Vergleich zu den anderen am Markt vorhandenen organisationsdiagnostischen Verfahren, bietet TeamPuls® ein Messverfahren, das ganzheitlich auf das Team ausgerichtet ist. Das Verfahren basiert auf der Klassischen Testtheorie und wurde in den Jahren 1997 bis 1999 konstruiert. „Die Items stellen dabei eine Stichprobe des Indikatorverhaltens für das jeweilige Merkmal dar.“ (S. 3)

Als theoretische Grundlagen für die Testkonstruktion wurden das „System des Partizipativen Produktivitätsmanagements“ von Pritchard et al. (1993), die „Goal-setting Theory“ von Locke und Latham (1990), das „Job Characteristic Model“ von Hackman und Oldham (1974), der „Ansatz der Themenzentrierten Interaktion“ nach Cohn (1975), der „Reifegrad“-Ansatz von Hersey und Blanchard (1988), der „Normative Ansatz für Führungsentscheidungen“ nach Vroom und Yetton (1978) und die Kategorien der Selbstregulation von Gruppen von Susman (1976) herangezogen.

Der Fragebogen umfasst 66 Items, die zu folgenden sechs Dimensionen zusammengesetzt werden: *Ziel- und Leistungsorientierung, Engagement und Verantwortung, Kommunikation im Team, Teamführung, Teamorganisation und Organisatorische Einbettung*. In dieser Diplomarbeit wird die Dimension *„Kommunikation im Team“* herangezogen. Aus diesem Grund wird auf jene Dimension genauer eingegangen.

Die Dimension beschreibt die Intensität und die Offenheit der Kommunikation als Indikator für die zwischenmenschlichen Beziehungen im Team. Dazu gehören die Verhaltensweisen bei Besprechungen und der Umgang mit Konflikten und Spannungen (Wiedemann et al., 2001, S. 2).

Folgende sieben Items erfassen die Dimension Offenheit der Kommunikation im Team⁷:

1. *Die Teambesprechungen verlaufen effektiv.*
2. *Das Teamklima erlaubt es, jederzeit auch abweichende oder unpopuläre Ansichten frei zu äußern.*
3. *Konflikte und Probleme werden offen angesprochen. Es wird nicht hinter dem Rücken anderer geredet.*
4. *Teambesprechungen werden sorgfältig vorbereitet. Inhalte, Ziele und Ablauf sind klar.*
5. *Zurückhaltende Teammitglieder werden ermutigt, ihre Meinung zu sagen.*
6. *Konflikte im Team werden von mir direkt angesprochen und nicht dem Selbstlauf überlassen.*
7. *Wichtige Entscheidungen werden unter Berücksichtigung aller Meinungen im Team besprochen.*

Zur Beurteilung der Offenheit der Kommunikation im Team steht den Teamleitern/innen eine fünfstufige Ratingskala, die von *trifft vollständig zu* (1) bis *trifft gar nicht zu* (5) reicht, zur Verfügung. Die Teamleitung soll nach persönlicher Einschätzung das eigene Team hinsichtlich des beschriebenen Sachverhaltes einschätzen.

Die Reliabilitätsanalyse für die Skala *Offenheit der Kommunikation* weist ein gutes Cronbachs Alpha (.80) auf.

⁷ Die Einschätzung der „Offenheit der Kommunikation“ im Team erfolgt ausschließlich durch die Fremdbeurteilung seitens der Teamleitung.

9.4 Stichprobe

9.4.1 Beschreibung der teilnehmenden Einrichtungen

Die Rekrutierung der Einrichtungen erfolgte, wie bereits beschrieben, durch Versand der Unterlagen und elektronischen Mails. Die Unterlagen beinhalteten ein persönliches Informationsschreiben, Forschungsinteresse, Zeitplan des Projekts. Es wurde auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie und die Gewährleistung der Anonymität hingewiesen. Für interessierte Einrichtungen wurden Informationstreffen mit einer genauen Vorstellung des Projekts und des Projektteams vereinbart. Für die Erhebung wurden weitere Termine vereinbart. Die Erhebung erfolgte mittels eigens konzipierten Fragebögen für Mitarbeiter/innen aus der ambulanten und stationären Pflege, als auch mittels eigens konzipierten Fragebögen für Teamleiter/innen, aus der ambulanten und stationären Pflege. Die Trennung der Fragebögen erschien aufgrund von unterschiedlichen Bezeichnungen der Arbeitsformen oder Bezieher der Pflegeleistung sinnvoll. Außerdem entsprechen diese dem täglichen Sprachgebrauch der Untersuchungsteilnehmer/innen und verhindern dadurch Missverständnisse oder mögliche Reaktanz. Die Unterschiede zwischen den Fragebogenversionen für Mitarbeiter/innen und Teamleitung erschien aufgrund von unterschiedlichen Aufgabenbereichen und Verantwortungsbereichen sinnvoll.

Aufgrund der vielen Standorte außerhalb von Wien oder auf ausdrücklichen Wunsch der Heimleitung, wurden manche Fragebögen nicht persönlich vom Projektteam abgeholt, sondern per Post zurückgeschickt. Die Gesamtrücklaufquote betrug 63 Prozent.

In der Planungsphase wurden aufgrund von theoretischen Überlegungen, Kriterien zur Datenbereinigung festgesetzt. Zum einen mussten die Teams eine Mindestanzahl von sechs Teammitgliedern aufweisen, zum anderen musste eine Rücklaufquote von mindestens 30 Prozent pro Team erfüllt sein. Aufgrund dieser festgesetzten Kriterien wurden 27 Teams aus der Gesamtstichprobe entfernt, demzufolge verblieben 118 Teams.

Zur Teilnahme an der Studie haben sich Pensionisten- und Pflegeheime aus Oberösterreich, Niederösterreich, Burgenland, Salzburg und Wien bereit erklärt. Insgesamt

haben 45 Einrichtungen an der Studie teilgenommen. Nach der bereits beschriebenen Datenbereinigung verblieben 30 Einrichtungen, davon 24 stationäre und sechs ambulante. Vor der Datenbereinigung umfasste die Stichprobe 1805 Untersuchungsteilnehmer/innen und danach 1629 und 107 Teamleitern/innen. Hinsichtlich der Pflegeform sind 39 Prozent der Befragungsteilnehmer/innen in der ambulanten Pflege und 61 Prozent in der stationären Pflege tätig.

Eine zusammenfassende Übersicht über die wichtigsten Charakteristika getrennt nach Einrichtungen lässt sich aus der Tabelle 1 entnehmen. Der nächste Abschnitt widmet sich der genaueren Beschreibung der befragten Pflegedienstmitarbeiter/innen.

Tabelle 5: Ausgewählte Charakteristika getrennt nach Einrichtungen (N=30)

Einrichtungs- nummer	N	Geschlecht		Pflegeform	
		männlich	weiblich	ambulant	stationär
1.	57	5	52		x
2.	58	16	40		x
3.	41	6	34		x
4.	41	3	35		x
5.	31	5	26		x
6.	238	8	228	x	
7.	10	0	10		x
8.	14	1	13		x
9.	154	7	145	x	
10.	10	0	10	x	
11.	6	0	6		x
12.	11	1	10		x
13.	7	1	5		x
14.	217	29	175		x
15.	18	3	15		x
16.	17	1	16		x
17.	46	10	35		x
18.	24	4	20		x
19.	62	2	60	x	
20.	43	2	41		x
21.	75	18	55		x
22.	32	5	26		x
23.	42	2	39		x
24.	56	4	51	x	
25.	53	9	38		x
26.	43	4	39		x
27.	25	5	20		x
28.	165	8	153	x	
29.	24	0	23		x
30.	9	0	7		x
31.	57	5	52		x
Gesamt:	1629	202	1427	6	24

Anmerkung: 43 Personen haben keine Angaben bezüglich ihres Geschlechts gemacht

9.4.2 Beschreibung der befragten Pflegedienstmitarbeiter/innen

Von der bereinigten Stichprobe mit 1629 Untersuchungsteilnehmer/innen sind 90 Prozent weibliche und 10 Prozent männliche Mitarbeiter. Die Aufteilung der befragten Personen in Berufsgruppen zeigt, dass 47 Prozent Pflegehelfer/innen, 25 Prozent diplomierte

Krankenschwestern/diplomierte Krankenpfleger und 24 Prozent Heimhelfer/innen teilgenommen haben.

Hinsichtlich des Alters haben die befragten Personen folgende Angaben gemacht. Mit 42 Prozent ist die Altersgruppe der zwischen 41 und 50 Jährigen am stärksten vertreten, 26 Prozent gehören der Altersgruppe von 31 bis 40 Jahren, 17 Prozent der Altersgruppe von 51 bis 60 Jahren und 14 Prozent der Altersgruppe zwischen 21 und 30 Jahren an. Die Verteilung hinsichtlich des familiären Status ergibt, dass 75 Prozent in einer Partnerschaft leben und 25 Prozent alleinstehend sind.

Den Angaben der Untersuchungsteilnehmer/innen zufolge, haben 30 Prozent der befragten Personen die Pflichtschule abgeschlossen, 29 Prozent eine Lehre gemacht, 23 Prozent eine Fachschule respektive Handelsschule abgeschlossen, 14 Prozent maturiert und 4 Prozent einen Universitätsabschluss. 78 Prozent der Teilnehmer/innen geben an, Deutsch als Muttersprache zu haben.

Hinsichtlich des Beschäftigungsausmaßes ordneten sich die befragten Personen in folgende vier Kategorien ein. 12 Prozent arbeiten „bis 20 Stunden die Woche“, 35 Prozent arbeiten „21 bis 30 Stunden die Woche“, 12 Prozent arbeiten „31 bis 35 Stunden die Woche“ und 41 Prozent arbeiten „ab 36 Stunden die Woche“.

Zur Abschätzung wie lange die befragten Personen bereits die Tätigkeit als Pflegemitarbeiter/in ausüben werden einerseits Mittelwert ($M=10.48$, $SD=8.47$) für die Tätigkeitsdauer, andererseits auch Terzentile gebildet. Dabei fielen die Angaben der befragten Personen folgendermaßen aus: 30 Prozent der Befragten gehören dem oberen Terzentil der Tätigkeitsdauer „ab 14 Jahre“, 34 Prozent dem mittleren Terzentil „von 5 bis 14 Jahre“ und 36 Prozent dem unteren Terzentil „bis 5 Jahre“, an.

Von Interesse für diese Diplomarbeit ist auch die Beschreibung der Arbeitsteams hinsichtlich der relevanten Charakteristika, wie beispielsweise der Teamgröße, Pflegeform und Kommunikationskultur. Aus diesem Grund widmet sich der nächste Abschnitt der genaueren Beschreibung der Arbeitsteams.

9.4.3 Beschreibung der Arbeitsteams

Der Schwerpunkt dieser Diplomarbeit liegt darin das Phänomen Crossover von Burnout zu validieren und den Einfluss von Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout zu untersuchen. Dabei spielen bestimmte Charakteristika der Teams in Bezug auf den Crossover Effekt eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund gilt es in diesem Kapitel die Zusammensetzung der Teams genauer zu beschreiben.

Insgesamt haben 118 Teams an der Studie teilgenommen. Davon sind 24 Teams in der ambulanten Pflege und 94 Teams in der stationären Pflege tätig. Die Größe der Teams variiert zwischen 6 und 154 Personen. Mit 11 Prozent sind Teams mit einer Anzahl von 8, 10 und 11 Personen pro Team am häufigsten vertreten.

Wie bereits aus der Literatur bekannt ist, spielt die soziale Interaktion in Bezug auf Crossover eine große Rolle. Neben der Ähnlichkeit der Personen bezüglich bestimmter Merkmale, wie unter anderen Geschlecht, Alter, Ausbildung, ist auch die Häufigkeit und die Intensität der sozialen Interaktionen relevant. Im Bereich der Pflegeberufe ist die soziale Interaktion während der Teambesprechungen am intensivsten. Es werden die wichtigsten Themen angesprochen und es sind meistens alle Teammitglieder anwesend. Es werden aber Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit der Teambesprechungen zwischen stationären und ambulanten Teams aufgrund unterschiedlicher Arbeitsorganisation vermutet. Bei der Betrachtung dieser Stichprobe wurden folgende Angaben festgehalten. 49 Prozent der ambulanten Teams geben an, dass ihre Teambesprechungen 2 bis 3 Mal pro Monat stattfinden und 20 Prozent geben an, dass ihre Teambesprechungen einmal pro Monat stattfinden. Im Vergleich finden 56 Prozent der Teambesprechungen von stationären Teams einmal pro Monat statt und 35 Prozent der Teambesprechungen alle zwei Monate (Tabelle 6).

Tabelle 6: Häufigkeit der Teambesprechungen getrennt nach ambulanten und stationären Teams

Häufigkeit der Teambesprechungen	Ambulante Teams (in %)	Stationäre Team (in %)
„jede Woche“	14	1
„1-3 Mal pro Monat“	66	0
„1 Mal pro Monat“	20	57
„alle 2 Monate“	0	35
„seltener“	0	7
Gesamt	100	100

In Anbetracht dieser Angaben muss festgehalten werden, dass ambulante Teams häufiger Teambesprechungen haben, als stationäre Teams. Vermutlich werden in der ambulanten Pflege öfter Teambesprechungen angesetzt, weil die Mitarbeiter/innen während der Arbeitswoche gänzlich auf sich allein gestellt sind. In der stationären Pflege ist die Teamleitung meistens während der gesamten Arbeitswoche anwesend und damit auch über die Abläufe auf der Station und die Patienten/innen informiert. Im Unterschied zu der stationären Pflege muss die ambulante Teamleitung öfter Teambesprechungen einhalten, damit sie auf dem letzten Stand der Information bleibt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der einen Einfluss auf den Crossover Effekt hat, ist das soziale Umfeld. Emotional belastende Erlebnisse werden mit nahe stehenden Personen wahrscheinlicher besprochen, als mit weniger bekannten Personen. Wie bereits weiter oben beschrieben, stellt auch das Team eine wichtige soziale Ressource dar. Es wird versucht die Vertrautheit zwischen den Teammitgliedern mittels der Variable Tätigkeitsdauer im jeweiligen Team zu erheben. Es wird angenommen, dass der Crossover Effekt von Burnout in Teams, dessen Teammitglieder im Schnitt eine längere Tätigkeitsdauer aufweisen, höher ausgeprägt ist, als in Teams, dessen Teammitglieder im Schnitt eine kürzere Tätigkeitsdauer aufweisen. Tabelle 7 beschreibt die Gegenüberstellung ambulanter und stationärer Pflegedienstmitarbeiter/innen hinsichtlich der Tätigkeitsdauer in der Einrichtung oder dem Team zum Zeitpunkt der Datenerhebung. Der berechnete Mittelwert der Variable Tätigkeitsdauer stationärer Teams ($M=8.77$; $SD=7.70$) fällt höher aus, als der berechnete Mittelwert der Variable Tätigkeitsdauer ambulanter Teams ($M=6.77$; $SD=5.90$). Somit bestehen in der stationären Pflege eher ältere Teams, als in der ambulanten Pflege.

Tabelle 7: Beschäftigungsdauer ambulanter und stationärer Mitarbeiter/innen

Dauer der Berufsausübung (in Jahren)	Ambulante Mitarbeiter/innen (in %)	Stationäre Mitarbeiter/innen (in %)
1 Jahre	5.5	4
2 Jahre	8	4.8
3 Jahre	8.6	5.4
5 Jahre	5.9	4.5
10 Jahre	6.1	5.4
15 Jahre	3.4	6.5
20 Jahre	1.1	6.1
25 Jahre	0	2.5
30 Jahre	0	3.3

Die vorliegende Arbeit widmet sich sowohl der Validierung des Crossover Phänomens von Burnout, als auch dem Einfluss der vorherrschenden Kommunikation im Team auf den Übertragungseffekt. Die Einschätzung der Kommunikation erfolgt sowohl seitens der Teammitglieder, als auch durch eine Fremdeinschätzung seitens der Teamleiter/innen. Aus diesem Grund widmet sich der nächste Abschnitt der genaueren Beschreibung der Teamleiter/innen.

9.4.4 Beschreibung der befragten Teamleiter/innen

An der Studie haben insgesamt 107 Teamleiter/innen teilgenommen. Aufgrund von fehlenden Angaben werden fünf Personen aus der Stichprobe der Teamleiter/innen entfernt.

Hinsichtlich der Alters- und der Geschlechterverteilung werden folgende Angaben festgehalten. 85 Prozent sind Teamleiterinnen und 15 Prozent Teamleiter. 50 Prozent der Teamleiter/innen gehören der Altersgruppe von 41 bis 50 Jahren, 29 Prozent der Altersgruppe von 31 bis 40 Jahren, 18 Prozent der Altersgruppe von 51 bis 60 Jahren, vier Prozent der Altersgruppe von 21 bis 30 Jahren und ein Prozent der Altergruppe älter als 61 Jahre an.

Die Angaben hinsichtlich des Bildungsniveaus der Teamleiter/innen werden folgend beschrieben. 53 Prozent haben eine Fachhochschule beziehungsweise eine Handelsschule abgeschlossen, 26 Prozent sind Hochschulabsolventen/innen mit Matura, neun Prozent

absolvierten eine Lehre, 11 Prozent sind Hauptschulabsolventen/innen und ein Prozent sind Universitätsabsolventen/innen.

Hinsichtlich der Tätigkeitsdauer als Teamleiter/in für das jeweilige Team, machen die befragten Personen folgende Angaben. 13 Prozent sind seit einem Jahr, 10 Prozent sind seit zwei Jahren, 8 Prozent sind seit 7 Jahren und weitere 8 Prozent sind seit 8 Jahren als Teamleiter/in beschäftigt. 16 Prozent geben an länger als 10 Jahre als Teamleiter/in beschäftigt zu sein. Weiters wird der Mittelwert ($M=5.71$; $SD=5.30$) der Tätigkeitsdauer als Teamleitung ermittelt.

Hinsichtlich der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit arbeiten 92 Prozent mindestens 36 Stunden pro Woche, 4 Prozent arbeiten zwischen 31 bis 35 Stunden pro Woche und weitere 4 Prozent arbeiten zwischen 21 und 31 Stunden pro Woche.

Zusammenfassend muss drauf hingewiesen werden, dass bei der Geschlechterverteilung der Anteil an weiblichen Personen, sowohl unter den Teammitgliedern, als auch unter den Teamleitern/innen deutlich überrepräsentiert ist. Dabei scheint es sich um ein branchenspezifisches Charakteristikum zu handeln. Hinsichtlich der Altersverteilung und der Verteilung des Bildungsniveaus ist die vorliegende Stichprobe repräsentativ für die Grundgesamtheit der Pflegedienstmitarbeiter/innen. Es darf angenommen werden, dass die vorliegende Stichprobe die Grundgesamtheit der ostösterreichischen Pflegedienstmitarbeiter/innen repräsentiert.

9.5 Statistische Auswertung

Die folgenden Kapitel beschreiben die verwendeten Auswertungsverfahren, die deskriptiven Ergebnisse und die Vorgehensschritte bei der statistischen Auswertung der Daten zur Beantwortung der Hypothesen.

9.5.1 Auswertungsverfahren

Das zentrale Anliegen der vorliegenden Arbeit gilt der Erfassung des Crossover Effekts von Burnout. Unter dem Crossover Effekt versteht man die Übertragung beziehungsweise Ansteckung durch Emotionen. Demzufolge müssten Teammitglieder eines Teams ähnlichere Einschätzungen machen, als zufällige Personen hinsichtlich eines interessierenden Sachverhaltes. Als Übereinstimmungsmaß zwischen Einschätzungen von Teammitgliedern schlägt Finn (1970) die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) vor. Diese Methode basiert auf der beobachteten Varianz beziehungsweise auf Standardabweichungen der Einschätzungen, die als Maß für die Übereinstimmung beziehungsweise Ähnlichkeit der Einschätzungen von Personen herangezogen wird. Brown und Hauenstein (2005) weisen daraufhin, dass die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) nach Finn (1970), die am häufigsten eingesetzte Methode zur Erfassung der Übereinstimmung von Einschätzungen darstellt. James, Demaree und Wolf (1984) definieren in Anlehnung an Finn (1970) die Formel für die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) mit J Items (vgl. Formel 1).

Formel 1

$$r_{wg(J)} = \frac{J[1 - (\overline{s_{xj}^2} / \sigma_{EU}^2)]}{J[1 - (\overline{s_{xj}^2} / \sigma_{EU}^2)] + (\overline{s_{xj}^2} / \sigma_{EU}^2)}$$

James et al. (1984) beschreiben die Formel folgendermaßen: „[...] $r_{wg(J)}$ ist the within-group interrater reliability for judges' mean scores based on J essentially parallel items, s_{xj}^2 is the mean of the observed variances on the J items [...] and σ_{EU}^2 is the variance on X_j , that would be expected [...]” (S. 88). Die Autoren definieren:

The term interrater reliability is used here to refer the degree to which judges are “interchangeable” which is to say the extend to which judges “agree” on a set of judgements. (S. 86)

Finn (1970) definierte keine Spannweite für die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}), gibt jedoch an, dass der Wert eins auf eine perfekte Übereinstimmung und der Wert Null auf keine Übereinstimmung („uniform disagreement“) hinweist. In diesem Zusammenhang weisen Brown und Hauenstein daraufhin, dass: „In cases for which ratings dissensus exceeds uniform disagreement, $r_{wg(J)}$ will be negative“ (S. 166). James et al. (1984) interpretieren nicht die negativen Ausprägungen der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}). Die Autoren setzten die negativen Werte gleich Null, da sie deren Bedeutung mit einer nicht vorhandenen Übereinstimmung gleichsetzen. In dieser Arbeit wird bei der Berechnung der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) auf den Ansatz von James et al. (1984) angelehnt. Folglich werden alle negativen Werte mit Null gleich gesetzt. Der Umgang mit positiven Ausreißern, die größer als der Wert eins ist, zu eins umkodiert.

Die Berechnung der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) weist jedoch einige Kritikpunkte auf. Zum einen sind die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) Stichproben abhängig (Brown & Hauenstein, 2005). Die Autoren erklären: „[...] it is more likely that agreement will be judged as greater for the larger samples, independent of the true level of consens“ (S. 167). Diesem Kritikpunkt wird begegnet, indem in Anlehnung an den Vorschlag von Ariely und Levav (2000), die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von echten Gruppen mit 100 mal zufällig gezogenen Gruppen, mit der gleichen Anzahl an Mitgliedern zu vergleichen. Damit ist eine bessere Interpretation der Ergebnisse möglich.

Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die Abhängigkeit der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von der Antwortskala. Brown et al. (2005) kritisieren: „[...] if two ratings scales have the same range (e.g., 1-5) but have different numbers of scales anchors available [...], then $r_{wg(J)}$ values are again scale dependent, regardless of whether the coefficients are positive or negative“ (S. 167)). Dieser Kritikpunkt wurde in dieser Arbeit berücksichtigt, indem gleich Antwortkategorien in den beiden Fragebogenversionen für Teammitglieder und Teamleitung eingesetzt wurden.

9.5.2 Deskriptive Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der Analyse der Verteilung der drei Dimensionen von Burnout (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, reduzierte Leistungsfähigkeit) und der vier Dimensionen der Kommunikation (Offenheit der Kommunikation, problemzentrierte Kommunikation, emotionale Kommunikation und Kommunikationsvermeidung). Mittels deskriptiver Analysen werden im folgenden Mittelwert (*M*), Median (*Md*), Standardabweichung (*SD*), die Kategorien der Ratingskalen (*Antwortformat*) und die Spannweite (*Range*) pro Dimension berechnet. Tabelle 8 gibt die deskriptiven Ergebnisse wider.

Tabelle 8: Mittlere Verteilung der Skalenmittelwerte

Skalenmittelwerte	M	SD	Antwortformat
Emotionale Erschöpfung (EE)	2.98	1.03	1-6
Depersonalisation (DP)	2.23	.97	1-6
Reduzierte Leistungsfähigkeit (PA)	2.98	1.03	1-6
<i>Einschätzung durch die Teammitglieder (N=1629)</i>			
Emotionale Kommunikation	4.31	.31	1-6
Problemzentrierte Kommunikation	4.38	.35	1-6
Kommunikationsvermeidung	3.39	.31	1-6
<i>Einschätzung durch die Teamleitung (N=107)</i>			
emotionale Kommunikation	4.60	.60	1-6
problemzentrierte Kommunikation	3.26	.64	1-6
Kommunikationsvermeidung	4.80	.77	1-6
Offenheit der Kommunikation	4.08	.53	1-6

Burnout liegt dann vor, wenn eine Person einen hohen Wert auf der Kerndimension emotionale Erschöpfung und einen hohen Wert entweder auf der Dimension Depersonalisation oder auf der Dimension reduzierte Leistungsfähigkeit aufweist (Bakker et al., 2006). Die deskriptive Analyse zeigt, dass 29 Prozent der befragten Personen unter Burnout leiden.

9.5.3 Hypothesenbezogene Ergebnisse

Zunächst werden die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) pro Team für die drei Burnoutdimensionen, emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit berechnet. Der nächste Schritt besteht darin, zu überprüfen, ob das

Kriterium für das Aggregieren der Daten auf Teamebene gewährleistet ist. Damit die Daten auf Teamebene aggregiert werden dürfen, müssen die Mittelwerte der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) einen Wert größer oder gleich .70 aufweisen (James et al., 1984). Tabelle 8 zeigt auf, dass die drei Dimensionen von Burnout dieses Kriterium erfüllen. Demzufolge dürfen die Daten auf Teamebene aggregiert werden.

Tabelle 9: Mittelwerte und Standardabweichungen der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) pro Burnoutdimension

Burnoutdimensionen	Interrater-Reliabilitäten (r_{wg})	
	M	SD
EE	.82	.16
DP	.72	.21
PA	.91	.07

Anmerkung: EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit

Bildung von Extremgruppen hinsichtlich Interrater-Reliabilitäten

Der weitere Schritt besteht darin Extremgruppen hinsichtlich der Ausprägungen der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) in den drei Dimensionen von Burnout zu bilden. Es werden jeweils zehn Teams mit der höchsten Ausprägung der Interrater-Reliabilität auf der Dimension emotionale Erschöpfung und zehn Teams mit der geringsten Ausprägung der Interrater-Reliabilität auf derselben Dimension definiert. Analog werden Extremgruppen für die übrigen zwei Dimensionen von Burnout (Depersonalisation und reduzierte Leistungsfähigkeit) gebildet. Die Extremgruppen, das heißt Teams mit den zehn höchsten und den zehn niedrigsten Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}), werden mittels einer dichotomen Variable (0/1) klassifiziert, die übrig gebliebenen Teams werden nicht zur Berechnung herangezogen. In weiterer Folge werden für jedes reale Team jeweils 100 zufällig gebildete Teams aus der Stichprobe gebildet und für weitere Berechnungen herangezogen. Es werden die Mittelwerte der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der realen Teams mit den Mittelwerten der zufälligen Teams⁸ verglichen (vgl. Abbildung 2). Alle berechneten T-Tests für unabhängige Stichproben zeigen signifikante Ergebnisse. Damit unterscheiden sich die Mittelwerte der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von realen Extremgruppen signifikant von den Mittelwerten der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von zufälligen Teams. Wobei die Mittelwerte der Übereinstimmung innerhalb von zufälligen Teams signifikant höher sind, als die Mittelwerte von realen Teams mit einer geringen Übereinstimmung.

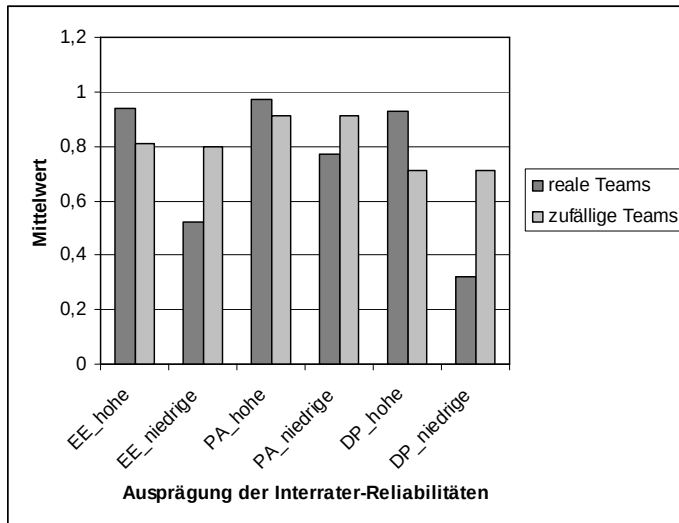


Abbildung 2: Mittelwertsvergleich von Interrater-Reliabilitäten (hohe und niedrige Ausprägung) zwischen realen und zufälligen Extremgruppen (EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit)

Einfluss der Variablen Häufigkeit der Teambesprechungen und Tätigkeitsdauer auf den Crossover Effekt von Burnout

Dieser Abschnitt widmet sich der Frage ob die Variablen Häufigkeit der Teambesprechungen und Tätigkeitsdauer der Person in der jeweiligen Einrichtung einen signifikanten Einfluss auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von den drei Dimensionen von Burnout haben. Zunächst werden die Mittelwerte der interessierenden Variablen berechnet.

Es wird davon ausgegangen, dass während der Teambesprechungen viel über belastende Aspekte der Arbeit kommuniziert wird. Somit liegt die Vermutung nahe, dass häufige Teambesprechungen den Crossover Effekt von Burnout begünstigen. Weiters besteht die Annahme, dass sich eine längere Tätigkeitsdauer im Unternehmen ebenfalls positiv auf den Crossover Effekt von Burnout auswirkt. Personen, die länger im Unternehmen sind, sind eine längere Zeit mit den bereits erwähnten belastenden Aspekten der Arbeit konfrontiert. Diese Personen sind vermutlich mehr dazu geneigt, an Burnout zu leiden und diesen auch mittels emotionaler Ansteckung an Kollegen/innen weiter zu geben. Aus diesem Grund müsste die Übereinstimmung von Burnout in Teams, die häufiger Teambesprechungen haben, höher ausgeprägt sein als in Teams, die seltener Teambesprechungen haben. Weiters müsste die Übereinstimmung von Burnout in Teams, die durchschnittlich länger in

⁸ Zufällig gebildete Teams haben die gleiche Anzahl von Teammitgliedern.

der Einrichtung tätig sind, höher ausgeprägt sein als in Teams, die durchschnittlich kürzer in der Einrichtung tätig sind.

Um den Einfluss der beiden Variablen, Häufigkeit der Teambesprechungen und Tätigkeitsdauer der Person in der jeweiligen Einrichtung, auf die Extremgruppen zu ermitteln, werden einerseits Kreuztabellen, als auch lineare Regressionsanalysen berechnet. Das Ziel besteht darin, die Beziehung zwischen der abhängigen Variable (Interrater-Reliabilität r_{wg} der drei Burnoutdimensionen) und der zwei unabhängigen Variablen (Häufigkeit der Teambesprechungen, Tätigkeitsdauer in der Einrichtung) festzustellen.

Für die Erfassung des Zusammenhangs der kategorialen Variable Teambesprechungen mit den Interrater Reliabilitäten (r_{wg}) der drei Burnoutdimensionen innerhalb der Extremgruppen (hohe Ausprägung des r_{wg} und niedrige Ausprägung des r_{wg}) wird die Variable zunächst in eine dichotome Variable umgewandelt, wobei „0“ häufige Teambesprechungen und „1“ seltene Teambesprechungen bedeuten. Zur Berechnung des Zusammenhangs mit dem Crossover Effekt in Extremgruppen wird eine Kreuztabelle berechnet (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Kreuztabellen zur Schätzung des Zusammenhangs der Variable Häufigkeit der Teambesprechungen mit r_{wg} innerhalb der Extremgruppen

Burnout-dimension	Extremgruppen	Häufige Team-besprechungen	Seltene Team-besprechungen	χ^2 nach Pearson	Korrelation nach Spearman	N
EE	Hohe Übereinstimmung	72%	27%	.00	-.35	151
	Geringe Übereinstimmung	38%	62%			
DP	Hohe Übereinstimmung	50%	50%	.01	.14	402
	Geringe Übereinstimmung	65%	35%			
PA	Hohe Übereinstimmung	44%	56%	.00	.41	328
	Geringe Übereinstimmung	85%	15%			

Anmerkung: EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit

Tabelle 10 zeigt auf, dass es innerhalb der Extremgruppen signifikante Zusammenhänge der Variable Häufigkeit der Teambesprechungen mit den Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der drei Burnoutdimensionen gibt. Die erwartete Richtung des Zusammenhangs der Variable, dass häufige Teambesprechungen zu einer höheren Übereinstimmung hinsichtlich Burnout

innerhalb der Extremgruppen führen, lässt sich nur in Bezug zur Interrater Reliabilität (r_{wg}) von emotionaler Erschöpfung feststellen.

Hinsichtlich des Einflusses der Variable Tätigkeitsdauer der Person im jeweiligen Team auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der drei Burnoutdimensionen, werden lineare Regressionsanalysen berechnet (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Lineare Regressionsanalyse zur Schätzung des Einflusses der Variable Tätigkeitsdauer auf r_{wg}

Burnout-dimensionen	Modell	B	SE	β	p	R ²	R ² korrigiert
EE	Konstante	.80	.01		<.01		
	Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	.08	<.01	<.01	<.01
DP	Konstante	.69	.01		<.01		
	Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	.11	<.01	<.01	<.01
PA	Konstante	.90	<.01		<.01		
	Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	.13	<.01	.02	.02

Anmerkung: EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit

Tabelle 11 zeigt auf, dass die Variable Tätigkeitsdauer einen signifikanten Einfluss auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von den drei Burnoutdimensionen hat. Das bedeutet, dass Teams, dessen Teammitglieder länger im jeweiligen Team arbeiten, in ihrer Übereinstimmungen hinsichtlich Burnout ähnlicher sind, als Teams, dessen Teammitglieder kürzer im jeweiligen Team arbeiten.

Weiters wird der Einfluss der Variable Tätigkeitsdauer im jeweiligen Team auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der drei Burnoutdimensionen innerhalb der Extremgruppen ermittelt. Dazu werden lineare Regressionsanalysen berechnet (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Lineare Regressionsanalyse zur Schätzung des Einflusses der Variable Tätigkeitsdauer auf r_{wg} innerhalb der Extremgruppen

Burnout-dimension	Extremgruppen (N=10)	Modell	B	SE	β	p	R ²	R ² korrigiert
EE	Hohe Übereinstimmung	Konstante	.94	.01		<.01		
		Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	-.27	.46	.07	-.05
	Geringe Übereinstimmung	Konstante	.25	.18		.22		
		Tätigkeitsdauer	.03	.02	.49	.16	.24	.14
DP	Hohe Übereinstimmung	Konstante	.93	.01		<.01		
		Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	-.33	.35	.11	<.01
	Geringe Übereinstimmung	Konstante	.37	.13		.02		
		Tätigkeitsdauer	-.01	.01	-.18	.61	.03	-.09
PA	Hohe Übereinstimmung	Konstante	.97	<.01		<.01		
		Tätigkeitsdauer	<.01	<.01	.31	.39	.09	-.02
	Geringe Übereinstimmung	Konstante	.74	.10		<.01		
		Tätigkeitsdauer	<.01	.01	.17	.65		

Anmerkung: EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit

Tabelle 12 zeigt auf, dass es innerhalb der Extremgruppen keine signifikanten Einflüsse der Variable Tätigkeitsdauer auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der drei Burnoutdimensionen gibt.

Weiterführend wird ermittelt ob es Mittelwertsunterschiede hinsichtlich Tätigkeitsdauer zwischen den Extremgruppen (hohe Ausprägung des r_{wg} und niedrige Ausprägung des r_{wg}) gibt. Dazu werden T-Tests für unabhängige Stichproben berechnet. Die Analyse zeigt keine signifikanten Mittelwertsunterschiede. Es werden jedoch Tendenzen in die erwartete Richtung beobachtet. Extremgruppen mit einer höheren Ausprägung der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) in der Dimension emotionale Erschöpfung, und somit mit einer höheren Übereinstimmung zwischen den Teammitgliedern, weisen einen höheren Mittelwert hinsichtlich Tätigkeitsdauer in der Einrichtung auf. Somit sind Teams mit einer höheren Übereinstimmung zwischen den Teammitgliedern durchschnittlich länger in der jeweiligen Einrichtung tätig. Die Mittelwerte der Tätigkeitsdauer von Extremgruppen mit einer höheren Ausprägung der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) in den übrigen zwei Dimensionen sind ebenfalls höher als die Mittelwerte von Extremgruppen mit einer niedrigeren Übereinstimmung zwischen den Teammitgliedern (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Mittelwerte und Standardabweichungen der Tätigkeitsdauer innerhalb der Extremgruppen

Burnoutdimension	Tätigkeitsdauer		
	M	SD	N
<i>Emotionale Erschöpfung</i>			
Geringe Übereinstimmung	9.75	4.04	10
Hohe Übereinstimmung	13.91	5.44	10
<i>Depersonalisation</i>			
Geringe Übereinstimmung	11.29	5.49	10
Hohe Übereinstimmung	12.23	4.62	10
<i>Reduzierte Leistungsfähigkeit</i>			
Geringe Übereinstimmung	9.93	4.83	10
Hohe Übereinstimmung	13.15	4.60	10

Hinsichtlich der Variable Häufigkeit von Teambesprechungen werden keine signifikanten Ergebnisse beobachtet. Es lassen sich lediglich Tendenzen in die erwartete Richtung festhalten. T-Tests für unabhängige Stichproben zeigen, dass bei den Extremgruppen mit einer höheren Übereinstimmung auf der Dimension reduzierte Leistungsfähigkeit, ein höherer Mittelwert der Häufigkeit von Teambesprechungen im Vergleich zu Extremgruppen mit einer geringen Übereinstimmung auf derselben Dimension verzeichnet werden kann ($M=3.4$; $SD=.70$ versus $M=3.1$; $SD=.81$; $p=.99$).

Aufgrund der bereits erwähnten Kritik hinsichtlich der Schwäche der Interrater-Reliabilitäten, als Übereinstimmungsmaß zwischen den Teammitgliedern, wird in der folgenden Analyse der Vorschlag von Ariely und Levav (2000) herangezogen. Die Autoren schlagen vor die Interrater-Reliabilitäten von echten Teams mit den Interrater-Reliabilitäten von zufällig gebildeten Teams zu vergleichen.

Ergebnisse nach dem Analyseverfahren von Ariely und Levav (2000)

Mit Hilfe der Zufallsfunktion des Programms Microsoft® Office Excel® werden 1629 der befragten Personen 100 mal gezogenen zufälligen Teams zugeordnet und in das SPSS Programm übertragen. Weiters wird die Interrater-Reliabilität (r_{wg}), hinsichtlich der drei Dimensionen von Burnout, innerhalb der zufällig gezogenen Teams im SPSS ermittelt, sowie auch der Mittelwert über die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) über die 100 zufällig gebildeten Stichproben.

Der Umgang mit Ausreißern bei der Interrater-Reliabilität (r_{wg}) dieser Arbeit lehnt sich an die Annahme von James et al. (1984) und Brown et al. (2005). Laut Brown et al. (2005) wird eine Spannweite für die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}), die von Null (keine vorhandene

Übereinstimmung) bis 1 (perfekte Übereinstimmung) reicht, vorgeschlagen. Alle von dieser Spannweite abweichenden Werte werden als Ausreißer behandelt. Die Autoren schließen eine Interpretation von negativen Werten aus, da sie keinen Informationswert haben, und setzen die negativen Werte gleich Null. Werte, die den Wert Eins übersteigen weisen ebenfalls keinen Informationswert auf und werden zu Eins umkodiert.

Der nächste Schritt besteht darin, den Standardwert (z-Wert) zu berechnen (vgl. Formel 2). Dafür werden innerhalb der zufällig gebildeten Teams sowohl die Mittelwerte, als auch die Varianzen der Mittelwerte ermittelt. Diese Parameter wurden für die echten Teams bereits ermittelt.

Formel 2: z-Transformation

$$z = \frac{X - \mu}{\sigma}$$

Anmerkung: X=Mittelwert der Teams, μ =Mittelwert über alle Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der zufälligen Teams, σ =Streuung der Mittelwerte

Mittels der z-Transformation werden, nach Wirtz und Nachtigall (1998), „[...] Werte aus Verteilungen mit unterschiedlichem Mittelwert und Streuung in Bezug auf ihre relative Abweichung vom Mittelwert vergleichbar gemacht“ (S. 82). Somit können Werte, die aus unterschiedlichen Stichproben mit unterschiedlichen Parametern stammen, miteinander verglichen werden. Der ermittelte Standardwert wird in Betrag gesetzt und, unter der Berücksichtigung einer fünfprozentigen Irrtumswahrscheinlichkeit, mit einem kritischen z-Wert von 1.96 verglichen. Ist der ermittelte Standardwert gleich oder höher als der kritische z-Wert, dann besteht ein signifikanter Unterschied. Sollten sich die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von den drei Burnoutdimensionen von echten Teams von jenen der 100 mal zufällig gezogenen Teams signifikant unterscheiden, darf nach Ariely und Levav (2000) von einem Crossover Effekt in den echten Teams ausgegangen werden. Eine Übersicht über die ermittelten Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von echten versus zufällig gezogenen Teams bietet die Tabelle 13. Die mittleren Interrater-Reliabilitäten innerhalb der echten Teams weisen, mit Ausnahme der mittleren Interrater-Reliabilität der Dimension Depersonalisation, einen höheren Wert auf, als die zufällig gebildeten Teams ($z=23.62$ beziehungsweise $z=5.19$) (vgl. Tabelle 14). Es darf von einer höheren Übereinstimmung zwischen den Teammitgliedern von echten Teams, zumindest im

Hinblick auf die Dimensionen emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit, ausgegangen werden.

Tabelle 14: Mittlere r_{wg} und z-Werte der drei Burnoutdimensionen von echten vs. zufällig gezogenen Teams

	Reale Teams		Zufällige Teams		z
	M	SD	M	SD	
Interrater-Reliabilität (r_{wg})					
Emotionale Erschöpfung	.81	.16	.79	.15	23.62
Depersonalisation	.72	.21	.72	.19	.08
Red. Leistungsfähigkeit	.91	.07	.90	.07	5.19

Einfluss der Variable Arbeitsbelastungen auf die Übereinstimmung von Burnout

Um den Einfluss der Kontrollvariable Arbeitsbelastung auf den Crossover Effekt zu ermitteln, werden lineare Regressionsanalysen für die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) gerechnet (vgl. Tabelle 15). Die Ergebnisse zeigen, dass die Variable Arbeitsbelastung keinen signifikanten Einfluss auf den Crossover Effekt von Burnout aufweist. Da kein Crossover Effekt von Depersonalisation festgestellt werden konnte, wird der Einfluss der Variable Arbeitsbelastung auf diese Dimension nicht betrachtet.

Tabelle 15: Einfluss der Variable Arbeitsbelastung auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit

Burnout-dimensionen	Modell	B	SE	β	p	R ²	R ² _{korrigiert}
Emotionale Erschöpfung	Konstante	.74	.55		.18		
	Psy. Bel.	-.04	.06	-.09	.48		
	Phy. Bel.	.03	.04	.08	.41		
	Ressourcen	-.06	.09	-.09	.47		
	Anforderungen	.06	.10	.07	.56	.03	-.01
Reduzierte Leistungsfähigkeit	Konstante	.73	.17		.00		
	Psy. Bel.	-.01	.02	-.07	.56		
	Phy. Bel.	.10	.01	.09	.37		
	Ressourcen	<.01	.03	.01	.92		
	Anforderungen	.04	.03	.14	.22	.02	-.01

In den bisherigen Ergebnissen konnte der Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung und reduzierter Leistungsfähigkeit beobachtet werden. Es lässt sich eine höhere Übereinstimmung innerhalb realer Teams, im Vergleich zu zufällig gezogenen Teams festgestellt werden. Der Einfluss der Variable Arbeitsbelastung auf die Übereinstimmung hinsichtlich Burnout innerhalb realer Teams kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse ausgeschlossen werden. Im nächsten Schritt wird ermittelt ob eventuell die Kommunikationsart im Team in einem Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung und reduzierter Leistungsfähigkeit steht.

Ermittlung des Zusammenhangs der Kommunikation mit dem Crossover Effekt von Burnout

Zunächst wird ermittelt, ob sich die Einschätzungen der Kommunikationsart (emotionale Kommunikation, problemzentrierte Kommunikation und Kommunikationsvermeidung) zwischen den Teammitgliedern und der Teamleitung unterscheidet. Dazu werden die Einschätzungen der Teammitglieder auf Gruppenebene zu einem Mittelwert aggregiert. Hinsichtlich der Einschätzung der Kommunikationsart durch die Teamleitung, werden ebenfalls Mittelwerte pro Team ermittelt. In weiterer Folge werden Mittelwertsunterschiede mittels T-Tests für unabhängige Stichproben gerechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Einschätzungen der Teammitglieder, die zu einem Mittelwert pro Team aggregiert wurden, hinsichtlich der drei Kommunikationsarten signifikant von den Einschätzungen der Teamleitung unterscheiden (vgl. Tabelle 16). Die Skala Kommunikationsvermeidung wurde nur durch die Teamleitung eingeschätzt.

Tabelle 16: Mittelwertsunterschiede der Einschätzung der Kommunikationsart auf Teamebene und durch die Teamleitung

	M	SD	p
<i>Einschätzung durch die Teammitglieder (N=1629)</i>			
Emotionale Kommunikation	4.31	.31	.00
Problemzentrierte Kommunikation	4.38	.35	.00
Kommunikationsvermeidung	3.40	.31	.00
<i>Einschätzung durch die Teamleitung (N=107)</i>			
emotionale Kommunikation	4.60	.60	.00
problemzentrierte Kommunikation	3.26	.64	.00
Kommunikationsvermeidung	4.80	.77	.00
Offenheit der Kommunikation	4.08	.53	x

Um den Einfluss der jeweiligen Kommunikationsart zu ermitteln werden lineare Regressionsanalysen für die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}). Tabelle 17 beschreibt den Einfluss der Kommunikationsarten auf die Übereinstimmung von Burnout, durch die Einschätzung der Teamleitung (N=107). Die Ergebnisse zeigen einen schwachen, jedoch signifikanten Einfluss der emotionalen Kommunikation und der Offenheit der Kommunikation auf den Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung. Erhöht sich die Kommunikation über emotional belastende Aspekte von Erlebnissen um 100 Prozent, so reduziert sich die Interrater-Reliabilität von emotionaler Erschöpfung um drei Prozent. Es wird hingegen kein signifikanter Einfluss der problemzentrierten Kommunikation und der Kommunikationsvermeidung auf die Interrater-Reliabilität von emotionaler Erschöpfung

festgestellt. Schließlich kann ein signifikanter Einfluss der Offenheit der Kommunikation auf die Interrater-Reliabilität von emotionaler Erschöpfung festgehalten werden. Steigt die Offenheit der Kommunikation um 100 Prozent an, so steigt die Interrater-Reliabilität von emotionaler Erschöpfung um fünf Prozent.

Tabelle 17: Einfluss der Variable Kommunikation auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout (Einschätzung der Teamleitung) (N=107)

Interrater-Reliabilitäten	Modell	B	SE	β	p	R ²	R ² _{korrigiert}
Emotionale Erschöpfung	Konstante	.77	.05		.00		
	EK	-.03	.01	-.12	.00		
	PK	-.01	.01	-.02	.50		
	VK	<.01	.01	.02	.63		
	OK	.05	.01	.17	.00	.03	.03
Reduzierte Leistungsfähigkeit	Konstante	.98	.02		.00		
	EK	-.01	<.01	-.08	.00		
	PK	-.03	<.01	-.24	.00		
	VK	-.02	<.01	-.25	.00		
	OK	.04	.04	.32	.00	.14	.14

Auch auf die Interrater-Reliabilität auf der Dimension reduzierte Leistungsfähigkeit zeigt sich ein signifikanter Einfluss der Kommunikation. Steigt die emotionale Kommunikation um 100 Prozent an, so reduziert sich die Übereinstimmung um einen Prozent. Eine Erhöhung der problemzentrierten Kommunikation um 100 Prozent hat eine Reduktion der Übereinstimmung um drei Prozent zur Folge. Eine Erhöhung der Kommunikationsvermeidung um 100 Prozent hat eine Reduktion der Übereinstimmung um zwei Prozent zur Folge. Schließlich führt eine Erhöhung der Offenheit der Kommunikation um 100 Prozent, zu einer Erhöhung Übereinstimmung um vier Prozent.

Da kein Crossover Effekt von Depersonalisation festgestellt werden konnte, wird der Einfluss der Kommunikation auf diese Dimension nicht betrachtet.

In die weiteren Berechnungen fließt die Einschätzung der Kommunikation durch die Teammitglieder ein. Wie bereits erwähnt, wurden die Einschätzungen der Teammitglieder zu einem Gesamtmittelwert pro Kommunikationsskala aggregiert. Um den Einfluss der jeweiligen Kommunikationsart auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout zu ermitteln, werden lineare Regressionen berechnet (Tabelle 18).

Tabelle 18: Einfluss der Variable Kommunikation auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout (Einschätzung der Teammitglieder) (107 Teams)

Interrater-Reliabilitäten	Modell	B	SE	β	p	R ²	R ² _{korrigiert}
Emotionale Erschöpfung	Konstante	.83	.04		.00		
	EK	-.01	.01	-.07	.02		
	PK	-.01	.01	.06	.05		
	VK	-.01	.01	-.01	.73	.01	.00
Reduzierte Leistungsfähigkeit	Konstante	.92	.01		.00		
	EK	-.01	<.01	-.01	.77		
	PK	-.01	<.01	-.01	.78		
	VK	.00	<.01	<.01	.96	.00	.00

Tabelle 18 zeigt auf, dass es einen signifikanten Einfluss der Kommunikation auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout gibt. Erhöht sich die emotionale Kommunikation um 100 Prozent, so führt dies zu einer Reduktion des Crossover Effekts von emotionaler Erschöpfung um einen Prozent. Erhöht sich die problemzentrierte Kommunikation um 100 Prozent, so reduziert sich der Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung ebenfalls um einen Prozent. Es kann jedoch kein signifikanter Einfluss der Kommunikation auf den Crossover von reduzierter Leistungsfähigkeit festgestellt werden.

9.5.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Hypothesen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vorliegenden Daten einen Crossover Effekt von Burnout in Teams bestätigen. Es wurden jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen echten und zufällig gezogenen Teams auf der Dimension Depersonalisation festgehalten. Bakker (2006) spricht von Burnout, wenn eine hohe Ausprägung auf der Kerndimension emotionale Erschöpfung und eine hohe Ausprägung auf einer der anderen Dimension gegeben ist. Die vorliegenden Daten erfüllen diese Anforderung, somit kann von einem Crossover Effekt von Burnout ausgegangen werden. Es werden Crossover Effekte auf der Dimension emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit beobachtet.

Zur Beantwortung der Hypothesen dieser Studie, werden folgende Ergebnisse festgehalten. Hinsichtlich der emotionalen Kommunikation werden zwar signifikante Einflüsse ermittelt, aber nicht in erwarteter Richtung. Emotionale Kommunikation trägt nicht zur Erhöhung des Crossover Effekts von emotionaler Erschöpfung bei, sondern zur Reduktion des Crossover Effekts.

Bezüglich der problemzentrierten Kommunikation werden negative signifikante Einflüsse festgestellt. Problemzentrierte Kommunikation trägt, wie angenommen, zur Reduktion des Crossover Effekts von emotionaler Erschöpfung und reduzierten Leistungsfähigkeit bei.

Hinsichtlich der Kommunikationsvermeidung kann ein negativer signifikanter Einfluss auf den Crossover Effekt von reduzierter Leistungsfähigkeit beobachtet werden. Die Kommunikationsvermeidung trägt, wie angenommen, zur Reduktion des Crossover Effekts von reduzierter Leistungsfähigkeit bei.

Der Einfluss vierten Kommunikationsart, der Offenheit der Kommunikation, hat einen signifikanten Einfluss auf den Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung und reduzierter Leistungsfähigkeit.

9.6 Diskussion

Das folgende Kapitel widmet sich der Diskussion der vorliegenden Ergebnisse, der Klärung von unerwarteten Ergebnissen, sowie der Kritik der vorliegenden Forschungsarbeit. Auch werden Vorschläge für weiterführende Forschungsarbeiten aufgeführt. Weiters werden Vorschläge für die Praxis und deren Umsetzung in das Arbeitsfeld diskutiert.

9.6.1 Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Forschungsarbeit widmet sich der Klärung der Fragestellung nach dem Einfluss der Kommunikation in Arbeitsteams auf den Crossover Effekt von Burnout. Der Crossover Effekt gilt als ein relativ junges und wenig erforschtes Phänomen, welches von vielen Faktoren abhängig zu sein scheint. Der Einfluss der Kommunikationsart auf den Crossover Effekt von Burnout wurde bis dato noch nicht untersucht. Aus der Literatur ist bereits bekannt, dass Personen dazu geneigt sind, emotional belastende Erlebnisse anderen Personen mitzuteilen (Rimé et al., 1991). Das bereits beschriebene Phänomen social sharing of emotions stellt den Ausgangspunkt der vorliegenden Forschungsarbeit dar (Christophe & Rimé, 1997).

Zunächst gilt es den Crossover Effekt von Burnout an sich statistisch zu erfassen. Dieser Aufgabe nähere ich mich schrittweise. Der erste Schritt besteht darin die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}), die als Übereinstimmungsmaß der Einschätzungen von Personen innerhalb einer Gruppe interpretiert werden können, für die drei Burnoutdimensionen zu ermitteln. Die ermittelten Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) sprechen weiters für eine Aggregation auf Teamebene.

Im zweiten Schritt des Analyseverfahrens werden Extremgruppen hinsichtlich der Ausprägung der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) (hohe Ausprägung versus geringe Ausprägung) gebildet. Es gilt den Einfluss von den Variablen Häufigkeit der Teambesprechungen und Tätigkeitsdauer in der Einrichtung auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) zu überprüfen. Die dahinter stehende Annahme geht davon aus, dass in Teams, die häufiger Teambesprechungen haben, eine höhere Übereinstimmung

hinsichtlich Burnout vorhanden ist, als in Teams, die seltener Teambesprechungen haben. Weiters wird angenommen, dass Teams die länger in der gleichen Teamkonstellation arbeiten, sich besser kennen und folglich eine höhere Übereinstimmung der Einschätzungen hinsichtlich Burnout haben, als Teams, die sich untereinander weniger gut kennen. Es wurde kein Einfluss der Variable Häufigkeit der Teambesprechungen in der erwarteten Richtung, außer auf die Interrater Reliabilität (r_{wg}) der Dimension emotionale Erschöpfung innerhalb Extremgruppen festgestellt. Weiters wurden keine signifikanten Einflüsse der Variable Tätigkeitsdauer festgestellt. Eine Erklärung für das nicht signifikante Ergebnis des Einflusses der Häufigkeit von Teambesprechungen mag darin liegen, dass der Ablauf der Teambesprechungen in der Praxis einen straffen zeitlichen Rahmen aufweist (Büssing & Glaser, 1999). Es bleibt den Mitarbeitern/innen kaum Zeit, um über persönliche belastende Erlebnisse zu berichten. Vermutlich werden die Mitarbeiter/innen die persönlichen Belastungen nach hause „tragen“, um es mit der Familie, Ehepartner oder Freunden/innen zu besprechen (Westman et al., 2005). Ein weiterer Erklärungsversuch mag in der Nicht-Bereitschaft von Kollegen/innen, den persönlichen Belastungen anderer zuzuhören, liegen (Müller et al., 2001).

Als weiterer Schritt wird in Anlehnung an James et al. (1984) der Vergleich von echten Teams mit zufälligen Teams hinsichtlich der Übereinstimmung von Einschätzungen ermittelt. Es konnten signifikante Unterschiede der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}), zwischen den echten und den zufällig gebildeten Teams festgestellt werden. Mit Ausnahme der Dimension Depersonalisation zeigen die übrigen zwei Dimensionen von Burnout, emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit, signifikante Unterschiede. Damit kann der Crossover Effekt von Burnout als bestätigt angesehen werden. Wie bereits erwähnt, wird eine Ausprägung von Burnout als gegeben angesehen, wenn eine hohe Ausprägung auf der Kerndimension emotionale Erschöpfung und eine hohe Ausprägung auf einer der anderen beiden Dimensionen vorhanden ist. Allem Anschein nach, wählen die befragten Mitarbeiter/innen die reduzierte Leistungsfähigkeit als Bewältigungsstrategie für belastende Arbeitsbedingungen, anstatt der gleichgültigen Haltung den Klienten/innen gegenüber, welche als charakteristisch für die Dimension Depersonalisation gilt.

Weiters wird der Einfluss der Kontrollvariable Arbeitsbelastungen auf den Crossover Effekt von Burnout ermittelt. Es konnte ein signifikanter Einfluss der Kontrollvariable auf

den Crossover Effekt von Burnout für die Dimension Depersonalisation festgestellt werden. Die Aspekte der Arbeitsbelastung erhöhen die Übertragung von Depersonalisation innerhalb eines Teams.

Die erste Hypothese (derzufolge emotionale Kommunikation in einem positiven Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout steht) kann in der vorliegenden Forschungsarbeit nicht bestätigt werden. Es zeigt sich ein signifikant negativer Zusammenhang der emotionalen Kommunikation mit dem Crossover Effekt von Burnout. Demnach reduziert emotionale Kommunikation die Übereinstimmung beziehungsweise den Crossover Effekt von Burnout.

Die zweite Hypothese (derzufolge problemzentrierte Kommunikation in einem negativen Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout steht) kann in der vorliegenden Forschungsarbeit teilweise bestätigt werden. Es zeigt sich ein signifikant negativer Zusammenhang der problemzentrierten Kommunikation mit dem Crossover Effekt von reduzierter Leistungsfähigkeit. Je problembezogener die Kommunikation, desto geringer ist die Übereinstimmung innerhalb der Teammitglieder.

Die dritte Hypothese (derzufolge Kommunikationsvermeidung in einem negativen Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout steht) kann in der vorliegenden Forschungsarbeit teilweise bestätigt werden. Es zeigt sich ein negativer signifikanter Zusammenhang der Kommunikationsvermeidung mit dem Crossover Effekt von reduzierter Leistungsfähigkeit.

Eine Erklärung für die teilweise signifikanten Ergebnisse kann darin liegen, dass die Konstrukte emotionale Kommunikation, problemzentrierte Kommunikation und Kommunikationsvermeidung mit dem Messinstrument nicht valide erfasst wurden. Die Kommunikationsskalen weisen eine Anzahl von Items, die von drei bis fünf reicht, auf. Für nachfolgende Untersuchungen gilt es ein Messinstrument zu konzipieren, mit welchem sich die drei Kommunikationsarten besser erfassen lassen. Aufgrund des bereits sehr umfangreichen Fragebogens (226 Items) für die Mitarbeiter/innen und die Teamleitung, war es nicht möglich die Anzahl der Items für die Kommunikationsskalen zu erhöhen.

Die vierte Hypothese (derzufolge Offenheit der Kommunikation in einem positiven Zusammenhang mit dem Crossover Effekt von Burnout steht) kann in der vorliegenden Forschungsarbeit bestätigt werden. Der Einfluss der Offenheit der Kommunikation fällt auf allen dreien zwei untersuchten Dimensionen von Burnout signifikant aus. Folglich führt das offene Kommunikationsverhalten zu einer Erhöhung des Crossover Effekts von Burnout. Dieser Befund bietet einen Ansatzpunkt, der in weiteren Studien überprüft werden kann.

9.6.2 Kritik an der vorliegenden Forschungsarbeit

Diese Forschungsarbeit widmet sich einerseits der statistischen Erfassung des Crossover Phänomens von Burnout, andererseits der Erfassung des Einflusses der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout.

Als erstes muss kritisch angemerkt werden, dass die Analyse mit Hilfe der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) mit einigen Problemen verbunden ist. Zum einen ist eine solche Analyse stark von der Größe der Stichprobe abhängig (Braun et al., 2005). Ein Vergleich von unterschiedlich großen Stichproben kann zu Verzerrungen führen. Diesem Punkt wurde in dieser Forschungsarbeit mit der Bildung von gleich großen Teams begegnet. Weiters wird in der Literatur kritisch angemerkt, dass es bei der Berechnung von Interrater-Reliabilitäten von einander ähnlichen Werten zu Ausreißern kommen kann. Diese Tatsache wurde in dieser Arbeit, wie weiter oben bereits erwähnt, berücksichtigt.

Hinsichtlich der Erhebung der jeweiligen Kommunikationsart muss kritisch angemerkt werden, dass die Skalen teilweise sehr kurz waren, das heißt sehr wenige Items enthielten. Aufgrund des vorgeschriebenen Rahmens hinsichtlich des Umfangs des Fragebogens, war es mir nicht möglich mehr Items einzubauen. Weiters enthielt die Fragebogenversion für die Mitarbeiter/innen keine Skala „Offenheit der Kommunikation“, sondern nur die Fragebogenversion für die Teamleitung. Es ist dennoch gelungen einen signifikanten Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout zu ermitteln. Für Folgestudien empfehle ich einen umfangreicheren Teil für die Erfassung der jeweiligen Kommunikationsart einzuplanen.

Weiters muss darauf hingewiesen werden, dass in dieser Forschungsarbeit wichtige Einflussfaktoren auf den Crossover Effekt nicht berücksichtigt wurden. Zum einen spielt der familiäre Status eine wichtige Rolle auf den Crossover Effekt. Wichtig wäre es zu überprüfen, ob Personen, die in einer Partnerschaft leben mehr zu einem bestimmten Kommunikationsstil neigen oder nicht. Weiters wäre es wichtig zu überprüfen ob der familiäre Status einen Einfluss auf die Ausprägung von Burnout hat. Maslach (2003) weist darauf hin, dass Singles eher dazu tendieren an Burnout zu erkranken, als Personen, die in einer Partnerschaft leben.

Hinsichtlich der Daten muss darauf hingewiesen werden, dass die gewonnen Daten eine branchenspezifische Verteilung hinsichtlich des Geschlechts aufweisen. Männliche Mitarbeiter sind im Bereich der Pflege unterrepräsentiert. Viele männliche Teilnehmer dieser Studie wollten keine Angaben hinsichtlich ihres Geschlechts machen, aufgrund der Befürchtung einer möglichen Identifikation. Vorteilhaft ist die Erfassung von zahlreichen Institutionen in fünf Bundesländern. Zusammenfassend können die vorliegenden Daten als repräsentativ für den Pflegeberuf in Österreich angesehen werden.

Weiters muss positiv angemerkt werden, dass durch die Anwesenheit der Projektteams bei der Vorstellung des Fragebogens und der Datenerhebung die Reaktanz seitens der Teilnehmer/innen gering gehalten werden konnte. Weiters konnten Missverständnisse aufgrund von Sprachschwierigkeiten von Personen, die Deutsch nicht als Muttersprache haben, weitgehend vermieden werden, indem auf Fragen vor Ort eingegangen werden konnte. Dies wirkte sich positiv auf die Rücklaufquote und die Qualität der erhobenen Daten.

Es muss jedoch angemerkt werden, dass die Schlussfolgerungen dieser Arbeit kritisch angesehen werden sollten, da es sich um eine Querschnittuntersuchung handelt. Im Hinblick auf Crossover von Burnout wäre eine Längsschnittuntersuchung aufschlussreicher, indem ein Vergleich über die Zeit im Hinblick auf eine Zunahme oder Abnahme der an Burnout leidenden Personen möglich wäre.

9.6.3 Folgerungen für die Praxis

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse hinsichtlich des Crossover Effekts von Burnout wird empfohlen sowohl auf der Organisationsebene, als auch auf der Teamebene mit Präventionsmaßnahmen zu arbeiten. Eine Förderung der unterstützenden Funktion des Teams wäre vorteilhaft. Wenn möglich sollte mehr Zeit für Teamgespräche eingeplant werden, um auch über individuelle belastende Aspekte der Arbeit zu sprechen. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse, könnte dem Crossover Effekt von Burnout mit Supervisionen begegnet werden. Dadurch werden angeleitete und lösungsorientierte Gespräche möglich. Somit hätten die Mitarbeiter/innen eine Möglichkeit belastende Emotionen zu verarbeiten. Weiters sollten auf der Organisationsebene Maßnahmen zur Senkung der Arbeitsbelastung, in Form von Schulung der Gesprächsführung und Workshops angesetzt werden, indem die interne Kommunikationskultur verbessert wird. Arbeitsbezogene Probleme entstehen häufig aufgrund von Missverständnissen und schlechten Absprachen zwischen der Leitung, Ärzten/innen und dem Pflegepersonal. Dazu sollten angeleitete hausinterne Meetings angehalten werden, wo zumindest Vertreter/innen aller Ebenen der Einrichtung anwesend sind. Somit könnte die Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis gefördert werden.

10 Abstract

Die vorliegende Forschungsarbeit widmet sich der Frage nach dem Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout innerhalb von Arbeitsteams im Pflegebereich. Für eine Teilnahme an der Studie haben sich 30 sowohl stationäre, als auch ambulante Einrichtungen in Ostösterreich bereit erklärt. Die Stichprobe betrug 1629 Mitarbeiter/innen und 107 Teamleiter/innen.

Der erste Analyseschritt galt der statistischen Erfassung des Crossover Effekts innerhalb der Teammitglieder. Dazu wurden Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von den drei Burnoutdimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, reduzierte Leistungsfähigkeit berechnet. Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) können als ein Übereinstimmungsmaß zwischen Teammitgliedern angesehen werden.

Der zweite Analyseschritt bestand darin Extremgruppen hinsichtlich der Ausprägungen der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) in den drei Dimensionen von Burnout zu bilden. In weiterer Folge wurden für jedes reale Team jeweils 100 zufällig gebildete Teams aus der Stichprobe gebildet und für weitere Berechnungen herangezogen. Es werden die Mittelwerte der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der realen Teams mit den Mittelwerten der zufälligen Teams verglichen. Der Vergleich der Mittelwerte von echten Extremgruppen mit zufälligen Teams ermöglichte die Feststellung des Crossover Effekts.

Der dritte Analyseschritt widmete sich dem Einfluss der Variablen Häufigkeit der Teambesprechungen und Tätigkeitsdauer im jeweiligen Team auf den Crossover Effekt von Burnout. Der Einfluss der beiden Variablen wurde auf den Crossover Effekt in den Extremgruppen beobachtet. Die Annahme, dass Teams, die häufiger Teambesprechungen haben eine höhere Übereinstimmung hinsichtlich Burnout aufweisen, als Teams, die seltener Teambesprechungen haben, konnte bis auf die Dimension emotionale Erschöpfung nicht bestätigt werden. Hinsichtlich der Variable Tätigkeitsdauer konnte ein signifikanter Einfluss auf den Crossover Effekt von den drei Burnoutdimensionen festgestellt werden.

Der vierte Analyseschritt widmet sich dem Vergleich der Interrater-Reliabilitäten von echten Teams mit den Interrater-Reliabilitäten von zufällig gebildeten Teams. Dazu

wurden 1629 der befragten Personen 100 mal gezogenen zufälligen Teams zugeordnet. Weiters wurden die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) der zufälligen Teams ermittelt. In weiterer Folge wurden Standardwerte (z-Werte) ermittelt. Der Vergleich der Standardwerte von echten Teams mit zufällig gezogenen Teams ermöglicht eine Feststellung des Crossover Effekts. Damit konnte der Crossover Effekt von emotionaler Erschöpfung und reduzierter Leistungsfähigkeit festgestellt werden.

Der fünfte und damit der letzte Analyseschritt bezieht sich auf den Einfluss der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout. Zuerst wurden die Einschätzungen der Teammitglieder zu einem Gesamtwert pro Kommunikationsskala aggregiert und mit den Mittelwerten der Einschätzungen durch die Teamleitung verglichen. Es konnten signifikante Mittelwertsunterschiede festgestellt werden. Um den Einfluss der Kommunikationsart auf den Crossover Effekt von Burnout zu ermitteln, wurden lineare Regressionen berechnet. Die Einschätzung der Kommunikationsart erfolgte sowohl durch die Teammitglieder, als auch durch die Teamleitung. Die Einflüsse der Kommunikation wurden separat für die beiden Gruppen beobachtet. Es konnten signifikante Einflüsse der problemzentrierten Kommunikation, der Kommunikationsvermeidung und der Offenheit der Kommunikation auf den Crossover Effekt von Burnout festgestellt werden.

Literatur

- Ariely, D., & Levav, J. (2000). Sequential Choice in Group Settings: Taking the Road Less Traveled and Less Enjoyed. *Journal of Consumer Research*, 27, 279-290.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661-689.
- Bakker, A. B., van Emmerik, H., & Euwema, M. (2006). Crossover of burnout and Engagement in Work Teams. *Work and Occupations*, 33(4), 464-489.
- Bakker, A. B., Westman, M., & Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 220-239.
- Barsade, S. G. (2002). The Ripple Effect: Emotional Contagion and Its Influence on Group Behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47, 644-675.
- Bortz, J., & Döring, N. (2005). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler (3.Auflage)*. Berlin: Springer.
- Brown, R. D., & Hauenstein, N. M. A. (2005). Interrater Agreement Reconsidered: An Alternative to the r_{wg} Indices. *Organizational Research Methods*, 8(2), 165-184.
- Buck, R. (1990). Mood and Emotion: A Comparison of Five Contemporary Views. *Psychological Inquiry*, 1(4), 330-336.
- Büssing, A., Glaser, J., & Höge, T. (2002). *Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft.
- Büssing, A., Glaser, J., & Höge, T. (2005). *Belastungsscreening TAA - ambulante Pflege*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft.
- Cherniss, C., & Krantz, D. L. (Eds.). (1983). *The Ideological Community as an Antidote to Burnout in the Human Services*. New York: Pergamon Press.
- Christophe, V., & Rimé, B. (1997). Exposure to the social sharing of emotion: Emotional impact, listener responses and secondary social sharing. *European Journal of Social Psychology*, 27, 37-54.
- Crott, H. (1979). *Soziale Interaktion und Gruppenprozesse*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Dick, R. v., & West, M. A. (2005). *Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford: Prag: Hogrefe Verlag GmbH.

- Doherty, W. R. (1997). The Emotional Contagion Scale: A Measure of Individual Differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21(2), 131-154.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1984). *Ausgebrannt, Das 'Burn-Out'-Syndrom in den Sozialberufen*: AVM.
- Fengler, J. (1998). *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation*. München: Leben Lernen, Pfeiffer Verlag.
- Finkenauer, C., & Rimé, B. (1998). Socially shared emotional experiences vs. emotional experiences kept secret: differential characteristics and consequences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(3), 295-318.
- Finn, R. H. (1970). A note on estimating the reliability of categorical data. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 71-76.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Fröhlich, W. D. (Ed.). (2002). *Wörterbuch Psychologie* (24. Auflage ed.). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Grassi, L., & Magnani, K. (2000). Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: An Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6), 329 -334.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Harvey, M., Heames, J. T., & Treadway, D. c. (2007). The Occurrence of Bullying in Global Organizations: A Model and Issues Associated With Social/Emotional Contagion. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(11), 2576–2599.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional Contagion*. Paris: Cambridge University Press Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Homans, G. C. (1960). *Theorie der sozialen Gruppe*. Köln: Westdt. Verlag.
- Jäger, S. (1988). *Psychologische Diagnostik - Ein Lehrbuch*. München: Psychologie Verlags Union.
- James, L. R. (1982). Aggregation Bias in Estimating of Perceptual Agreement. *Journal of Applied Psychology*, 67(2), 219-229.
- James, L. R., Demaree, R. G., & Wolf, G. (1984). Estimating Within-Group Interrater Reliability With and Without Response Bias. *Journal of Applied Psychology*, 69(1), 85-98.
- James, L. R., Demaree, R. G., & Wolf, G. (1993). r_{wg} : An Assessment of Within-Group Interrater Agreement. *Journal of Applied Psychology*, 78(2), 306-309.

- Jenull-Schiefer, B., Brunner, E., Ofner, M., & Mayring, P. (2007). Stressbelastung von Wiener Altenpflegerinnen aus Österreich, Osteuropa und Asien. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15(2), 78-82.
- Kauffeld, S. (2001). *Teamdiagnose*. Göttingen, Bern, Toronto: Prag: Hogrefe.
- Kauffeld, S. (2004). *FAT Fragebogen zur Arbeit im Team*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In T. H. Marek, W. B. H. Schaufeli & C. H. Maslach (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250). Philadelphia, PA, US: Taylor and Francis.
- Lepore, S. J., Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J. D., & Ramos, N. (2004). It's Not That Bad: Social Challenges to Emotional Disclosure Enhance Adjustment to Stress. *Anxiety, Stress and Coping*, 17(4), 341-361.
- Lepore, S. J., Jones, S., & Ragan, J. D. (2000). Talking Faciliates Cognitive-Emotional Processes of Adaptation to an Acute Stressor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 499-508.
- Littrel, J. (1998). Is the Reexperience of Painful Emotion Therapeutic? *Clinical Psychology Review*, 18(1), 71-102.
- Luminet, O., Bouts, P., Delie, F., Manstead, A. S. R., & Rimé, B. (2000). Social sharing of emotion following exposure to a negatively valenced situation. *Cognition and Emotion*, 14(5), 661-688.
- Maercker, A., Beauducel, A., & Schützwohl, M. (2000). Trauma Severity and Initial Reactions as Precipitating Factors for Posttraumatic Stress Symptoms and Chronic Dissociation in Former Political Prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 651-660.
- Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout*. Wien: Springer Verlag.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early Job Predictors of Burnout an Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

- Mendolia, M., & Kleck, R. E. (1993). Effects of Talking About a Stressful Event on Arousal: Does What We Talk About Make a Difference? *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(2), 283-292.
- Müller, J., Beauducel, A., Raschka, J., & Maercker, A. (2001). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR - Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen von Traumaerfahrungen. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 9(1), 413-427.
- Neumann, R., & Strack, F. (2000). "Mood Contagion": The Automatic Transfer of Mood Between Persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 211-223.
- Ommen, O., Driller, E., Janßen, C., Richter, P., & Pfaff, H. (2008). Burnout bei Ärzten - Sozialkapital im Krankenhaus als mögliche Ressource? In E. Brähler, D. Alfermann & J. Stiller (Eds.), *Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf* (pp. 248). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pennebaker, J. W. (1993). Social mechanisms of constraint. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control*. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice-Hall, Inc.
- Rimé, B., Mesquita, B., Philippot, P., & Boca, S. (1991). Beyond the emotional event: Six studies on the social sharing of emotion. *Cognition and Emotion*, 5, 435-465.
- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*. Heidelberg, Kröning: Asanger Verlag.
- Sanz, A. (2008). Burnout als Gruppenphänomen. Ein soziologisch-gruppendynamischer Beitrag zum Wandel der (Team-)arbeit. *Gruppendynamik & Organisationsberatung*, 1, 88-106.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(293-315).
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A critical Analysis*. Padstow: T.J. International Ltd.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & Bout, J. v.d. (2002). Does Disclosure of Emotions Facilitate Recovery From Bereavement? Evidence From Two Prospektive Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 169-178.
- Totterdell, P. (2000). Catching Moods and Hitting Runs: Mood Linkage and Subjective Performance in Professional Sport Teams. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 848-859.
- Westman, M., & Etzion, D. (1995). Crossover of stress, strain and resources from one spouse to another. *Journal of Organizational Behavior*, 16(2), 169-181.

- Westman, M., & Etzion, D. (2005). The Crossover of Work - Family Conflict From One Spouse to the Other. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(9), 1936-1957.
- Wiedemann, J., Watzdorf, E. v., & Richter, P. (2001). TeamPuls® - Teamdiagnose. In W. Sarges & H. Wottawa (Eds.), *Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Wirtz, M., & Nachtigall, C. (1998). *Deskriptive Statistik. Statistische Methoden für Psychologen Teil 1*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Zech, E., & Rimé, B. (2005). Is Talking About an Emotional Experience Helpful? Effects on Emotional Recovery and Perceived Benefits. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(4), 270-287.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Burnout-Etappenmodell für Arbeitsteams nach Sanz (2008)	22
Tabelle 2: Teilnehmende Einrichtungen	53
Tabelle 3: Datenerhebung	55
Tabelle 4: Übersicht der Skalen N=1629	56
Tabelle 5: Ausgewählte Charakteristika getrennt nach Einrichtungen (N=30)	70
Tabelle 6: Häufigkeit der Teambesprechungen getrennt nach ambulanten und stationären Teams	73
Tabelle 7: Beschäftigungsdauer ambulanter und stationärer Mitarbeiter/innen	74
Tabelle 8: Mittlere Verteilung der Skalenmittelwerte	78
Tabelle 9: Mittelwerte und Standardabweichungen der Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) pro Burnoutdimension	79
Tabelle 10: Kreuztabellen zur Schätzung des Zusammenhangs der Variable Häufigkeit der Teambesprechungen mit r_{wg} innerhalb der Extremgruppen	81
Tabelle 11: Lineare Regressionsanalyse zur Schätzung des Einflusses der Variable Tätigkeitsdauer auf r_{wg}	82
Tabelle 12: Lineare Regressionsanalyse zur Schätzung des Einflusses der Variable Tätigkeitsdauer auf r_{wg} innerhalb der Extremgruppen	83
Tabelle 13: Mittelwerte und Standardabweichungen der Tätigkeitsdauer innerhalb der Extremgruppen	84
Tabelle 14: Mittlere r_{wg} und z-Werte der drei Burnoutdimensionen von echten vs. zufällig gezogenen Teams	86
Tabelle 15: Einfluss der Variable Arbeitsbelastung auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von emotionale Erschöpfung und reduzierte Leistungsfähigkeit	86
Tabelle 16: Mittelwertsunterschiede der Einschätzung der Kommunikationsart auf Teamebene und durch die Teamleitung	87
Tabelle 17: Einfluss der Variable Kommunikation auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout (Einschätzung der Teamleitung) (N=107)	88
Tabelle 18: Einfluss der Variable Kommunikation auf die Interrater-Reliabilitäten (r_{wg}) von Burnout (Einschätzung der Teammitglieder) (107 Teams)	89

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Systematik psychischer Arbeitsbelastungen</i>	<i>59</i>
<i>Abbildung 2: Mittelwertsvergleich von Interrater-Reliabilitäten (hohe und niedrige Ausprägung) zwischen realen und zufälligen Extremgruppen (EE=emotionale Erschöpfung, DP=Depersonalisation, PA=reduzierte Leistungsfähigkeit).....</i>	<i>80</i>

Anhang

Fragebogen für die Mitarbeiter/innen in der stationären Pflege

S



Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften

Kontakt

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

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

Sehr geehrte Arbeitnehmerin, sehr geehrter Arbeitnehmer!

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

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

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

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Untersuchungsleiterinnen.

Es ist eine Folgebefragung im Frühjahr 2010 geplant. Damit wir die Daten der beiden Befragungen unter Wahrung Ihrer Anonymität vergleichen können, bitten wir Sie, in das nachstehende Feld einen Code einzutragen, den nur Sie kennen. Der Code besteht aus Ihrem Geburtstag, dem Geburtsjahr Ihrer Mutter sowie den Vornameninitialen Ihrer Mutter und Ihres Vaters.

Beispiel:

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

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

Ihr persönlicher Code (bitte ausfüllen):

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

VIelen DANK!

Arbeitsbedingungen

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

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
1 Man kann bei der Durchführung der Aufgaben kreativ sein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
2 Die Arbeit erfordert, immer wieder auf unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
3 Man kann seinen Arbeitsablauf selbst festlegen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
4 Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen / Gerüchten konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
5 Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit der Arbeit fertig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
6 Man kann die Erstellung von Dienstplänen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
7 Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis unter den Kollegen/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
8 Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
9 In dieser Abteilung gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
10 Man hat bei der Arbeit wegen Wünschen von Patienten/-innen immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
11 Man hat bei der Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
12 Man kann die Veränderung der Ausstattung auf der Station (z.B. Material, Räume) mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
13 Die Arbeit ist abwechslungsreich, weil immer wieder unterschiedliche oder neue Aufgaben auftreten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
14 Man hat bei der Arbeit wegen kurzfristigen Terminvorgaben immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
15 Man hat immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
16 Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zur Krankenhausleitung.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
17 Man wird immer wieder mit Arbeitsplatzunsicherheit konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18 Man braucht für diese Arbeit besonderes Fachwissen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19 Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20 Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
21	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Angehörigen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
22	Man muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
23	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten/-innen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
24	Man wird immer wieder mit organisatorischen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
25	Man erhält von der/dem Vorgesetzten immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
26	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zum/zur Vorgesetzten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
27	Man kann selbst auswählen, welche Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel man einsetzt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28	Man braucht für diese Arbeit besondere soziale Fähigkeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
29	Man kann Personalentscheidungen auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
30	Man kann selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
31	Man hat immer wieder verschiedene Möglichkeiten abzuwägen und Entscheidungen zu treffen, ehe man Aufgaben erledigen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
32	Man kann selbst über die Arbeitsziele entscheiden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
33	Man hat bei der Arbeit wegen Terminvorgaben durch die/den Vorgesetzten immer wieder Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34	Man kann Entscheidungen über die Arbeitsmenge auf der Station mit beeinflussen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35	Man kann bei der Erledigung der Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36	Man wird immer wieder mit personellen Änderungen konfrontiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
37	Auf der Station ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung konfrontiert (z.B. Fehlbelegung, Überbelegung).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
38	Man braucht für diese Arbeit besondere praktische Fähigkeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
39	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen lagern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
40	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper vorbeugen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
41	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen heben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
42	Bei der Arbeit muss man immer wieder Patienten/-innen kopffern heben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
43	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper verdrehen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Sie zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht	wird nicht ange- boten
44 Ich nehme regelmäßig an Gesundheitsprogrammen teil.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
45 Ich nehme regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz teil.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
46 Ich nehme regelmäßig an Stressbewältigungstrainings teil.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
47 Ich nehme regelmäßig an Entspannungstrainings teil (z.B. autogenes Training, Yoga).	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
48 Ich nehme regelmäßig an Supervision teil.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
49 Ich nehme regelmäßig an Kursen zur rückengerechten Bewegung (Rückenschule) teil.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Trifft diese Aussage auf Sie zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
50 Ich erwarte mir von den Stationsleitern/-innen mehr Unterstützung.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
51 Ich erwarte mir, dass mein Arbeitgeber Gesundheitsvorsorgeprogramme anbietet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
52 Ich erwarte mir, dass mein Arbeitgeber allen Mitarbeiter/-innen die Möglichkeit bietet, regelmäßig an Supervision teilzunehmen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
53 Ich erwarte mir, dass mein Arbeitgeber regelmäßig Kurse anbietet, wo berufliche Probleme besprochen und Lösungen erarbeitet werden können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
54 Ich erwarte mir, dass mein Arbeitgeber im Falle gesundheitlicher Probleme Stellen anbietet, die einen Verbleib in der Organisation ermöglichen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Ihre Arbeitsgruppe auf der Station

Geben Sie bitte an, inwieweit die Aussagen auf **Ihre Arbeitsgruppe** auf Ihrer Station zutreffen.

55	Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen.
56	Wir erreichen alle Ziele mit Leichtigkeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Manchmal haben wir den Eindruck, dass wir die Ziele nicht erreichen.
57	Wir reden offen und frei miteinander.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir reden nicht offen und frei miteinander.
58	Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir behalten Informationen für uns.
59	Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert.
60	Einige denken zu viel an sich selbst.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der einzelne.
61	Es gibt niemals Spannungen im Team.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Manchmal gibt es Spannungen unter den Teammitgliedern.

62	Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema.
63	Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Die Mitglieder übernehmen Verantwortung.
64	Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät.
65	Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.
66	Wir denken ständig über Verbesserungen nach.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir denken selten über Verbesserungen nach.
67	In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Gesamtergebnis verantwortlich.
68	Wir fühlen uns als ein Team.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt.

Gefühle bei der Arbeit

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

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

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

		gar nicht	ein bisschen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
74	aktiv	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
75	interessiert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
76	stark	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
77	begeistert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
78	entschlossen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
79	bekümmert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
80	verärgert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
81	gereizt	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
82	nervös	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
83	ängstlich	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

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

	Trifft diese Aussage auf Sie zu?	ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
84	Ich erzähle meinen Kollegen/-innen vor allem wie ich mich in der Situation gefühlt habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
85	Ich finde selten die passende Gelegenheit, mit meinen Kollegen/-innen über die Ereignisse zu sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
86	Ich erarbeite im Austausch mit meinen Kollegen/-innen mehrere Lösungsansätze für die Situation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
87	Gemeinsam mit meinen Kollegen/-innen entwickle ich einen Plan, wie ich in Zukunft mit derartigen Ereignissen umgehen kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
88	Es fällt mir schwer, mit meinen Kollegen/-innen über belastende Ereignisse zu sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
89	Viel wichtiger als das genaue Ereignis zu schildern ist es mir, meine Gefühle in der Situation zu beschreiben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
90	Ich schildere meinen Kollegen/-innen, was die Situation für mich bedeutet hat.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
91	Ich bespreche mit meinen Kollegen/-innen, wie sie ähnliche Situationen gelöst haben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
92	Ich schildere die Ereignisse nur in Andeutungen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
93	Es verärgert mich, von aufgebrachten Patienten/-innen oder Kollegen/-innen umgeben zu sein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
94	Mit fröhlichen Patienten/-innen zu arbeiten muntert mich auf, auch wenn ich traurig bin.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Sie zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
95	Ich verkrampfe mein Gesicht und meine Schultern verspannen sich, wenn ich am Arbeitsplatz verärgerte Gesichter sehe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
96	Wenn Patienten/-innen weinen, kommen mir auch Tränen in die Augen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
97	Wenn mich Patienten/-innen oder Kollegen/-innen fröhlich anlächeln, empfinde ich auch mehr Freude bei der Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
98	Ich werde angespannt, wenn ich von gestressten Patienten/-innen oder Kollegen/-innen umgeben bin.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
99	Ich werde angespannt, wenn ich am Arbeitsplatz einen aufgebrachten Streit mitverfolge.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
100	Ich empfinde Trauer, wenn Patienten/-innen über den Tod sprechen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
101	Mit fröhlichen Kollegen/-innen zusammen zu arbeiten löst auch bei mir fröhliche Gefühle aus.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Ihre Arbeitsstelle

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

		Nein	Ja, und das belastet mich ...			
			gar nicht	mäßig	stark	sehr
102	Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig Zeitdruck.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
103	Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
104	Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
105	Die Aufstiegschancen in meinem Bereich sind schlecht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
106	Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
107	Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

		Ja	Nein, und das belastet mich ...			
			gar nicht	mäßig	stark	sehr
108	Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
109	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
110	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
111	Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Wie sehr stimmen Sie dieser Aussage zu?		voll- ständig	über- wiegend	eher	teils, teils	eher nicht	über- wiegend nicht	gar nicht
112	Diese Organisation hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
113	Ich empfinde kein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meiner Organisation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
114	Ich empfinde mich nicht als „Teil der Familie“ meiner Organisation.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
115	Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit der Organisation verbunden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
116	Ich glaube, ich könnte mich leicht mit einer anderen Organisation gleich stark verbunden fühlen wie mit meiner jetzigen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
117	Ich habe mir schon gedacht, dass ich innerhalb dieser Organisation in einen anderen Bereich wechseln sollte.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
118	Ich unterhalte mich gern auch mit Leuten über meine Organisation, die hier nicht arbeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
119	Ich wäre froh, mein weiteres Berufsleben in dieser Organisation verbringen zu können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
120	Probleme der Organisation beschäftigen mich häufig so, als seien sie meine eigenen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

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

		besonders gute Seite	eher gute Seite	weder gut noch schlecht	eher schlechte Seite	besonders schlechte Seite
121	Zusammenarbeit mit Ihrer/Ihrem Vorgesetzten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
122	Vertrauensverhältnis zu Ihrer/Ihrem Vorgesetzten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
123	Zusammenarbeit mit Kollegen und Kolleginnen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
124	Ihre Tätigkeit in dieser Arbeitsgruppe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
125	Bedingungen bei der Arbeit (z.B.: Lärm, räumliche Einrichtungen,...)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
126	Körperliche Arbeitstätigkeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
127	Dienstzeitregelung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
128	Möglichkeit zur Übernahme verantwortungsvoller Arbeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
129	Aufstiegsmöglichkeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
130	Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Arbeitsgruppe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
131	Organisationsleitung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
132	Lohn und Sozialleistungen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
133	Sicherheit des Arbeitsplatzes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
134	Arbeitsklima in der Arbeitsgruppe	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
135	Informationen über wesentliche Veränderungen bei dieser Einrichtung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
136	Organisation der gesamten Einrichtung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
137	Weiterbildungsmöglichkeiten	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
138	Wochenarbeitszeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
139	Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
140	Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Einrichtung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
141	Betriebsklima bei der Einrichtung	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
142	Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Veränderungen in den letzten zwei Jahren

Bitte denken Sie an Ihre Arbeit in den letzten zwei Jahren: Hat sich Ihre Arbeit heute im Vergleich zu damals verändert?

Heute im Vergleich zu den letzten zwei Jahren ist...		stark gestiegen	etwas gestiegen	gleich- geblieben	etwas gesunken	stark gesunken
143	... die Aufenthaltsdauer der Patienten/-innen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
144	... die Anzahl zu betreuender Patienten/-innen insgesamt ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
145	... das Ausmaß der geforderten Dokumentationen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
146	... der Einsatz von neuen Technologien ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
147	... die Häufigkeit von organisationalen Veränderungen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
148	... die Häufigkeit von Wechseln im Kollegen/-innenkreis ..	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
149	... die Anforderung an mein Wissen und meine Kompetenz	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
150	... die Anzahl der Arbeitsaufgaben pro Zeiteinheit (z.B. Versorgung von mehr Patienten/-innen innerhalb einer bestimmten Zeit) ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
151	... die Notwendigkeit, mehrere Dinge gleichzeitig zu machen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
152	... die Zeit für Pausen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
153	... die Arbeitsgeschwindigkeit ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

		sehr positiv	positiv	weder positiv noch negativ	negativ	sehr negativ
154	Insgesamt bewerte ich die Veränderungen in den letzten zwei Jahren als ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Erwartungen für die nächsten zwei Jahre

Bitte stellen Sie sich Ihre Arbeit in den nächsten zwei Jahren vor: Erwarten Sie im Vergleich zu heute Veränderungen?

In den nächsten zwei Jahren wird im Vergleich zu heute ...	stark gestiegen	etwas gestiegen	gleich bleiben	etwas gesunken	stark gesunken
155 ... die Aufenthaltsdauer der Patienten/-innen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
156 ... die Anzahl zu betreuender Patienten/-innen insgesamt ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
157 ... das Ausmaß der geforderten Dokumentationen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
158 ... der Einsatz von neuen Technologien ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
159 ... die Häufigkeit von organisationalen Veränderungen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
160 ... die Häufigkeit von Wechseln im Kollegen/-innenkreis ..	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
161 ... die Anforderung an mein Wissen und meine Kompetenz	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
162 ... die Anzahl der Arbeitsaufgaben pro Zeiteinheit (z.B. Versorgung von mehr Patienten/-innen innerhalb einer bestimmten Zeit) ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
163 ... die Notwendigkeit, mehrere Dinge gleichzeitig zu machen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
164 ... die Zeit für Pausen ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
165 ... die Arbeitsgeschwindigkeit ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

	sehr positiv	positiv	weder positiv noch negativ	negativ	sehr negativ
166 Insgesamt bewerte ich die zu erwartenden Veränderungen für die nächsten zwei Jahre als ...	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Im Frühjahr 2010 wird eine Folgebefragung stattfinden. Bitte versuchen Sie vor dem Hintergrund Ihrer Erwartungen einzuschätzen, wie Sie sich **dann** bezogen auf Ihre Arbeit im Allgemeinen fühlen werden:

	gar nicht	ein bisschen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
167 aktiv	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
168 interessiert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
169 stark	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
170 begeistert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
171 entschlossen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
172 bekümmert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
173 verärgert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
174 gereizt	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
175 nervös	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
176 ängstlich	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Arbeitserleben

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

Wie oft haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch-mal	eher selten	sehr selten	nie
177 Ich fürchte, dass mich diese Arbeit gefühlsmäßig verhärtet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
178 Ich habe das Gefühl, dass ich durch meine Arbeit das Leben der Patienten/-innen positiv beeinflusse.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
179 Ich fühle mich sehr tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
180 Es ist leicht für mich, eine entspannte Atmosphäre mit meinen Patienten/-innen herzustellen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
181 Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
182 Es ist mir eigentlich egal, was aus manchen Patienten/-innen wird.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
183 Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
184 Es fällt mir leicht, mich in meine Patienten/-innen hineinzuversetzen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
185 Seitdem ich diese Arbeit ausübe, bin ich gefühlloser im Umgang mit Patienten/-innen geworden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
186 Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
187 Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
188 Ich habe in dieser Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
189 Ich gehe ziemlich gut mit den Problemen meiner Patienten/-innen um.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
190 Den ganzen Tag mit meinen Patienten/-innen zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
191 Ich habe ein unbehagliches Gefühl wegen der Art und Weise, wie ich manche Patienten/-innen behandelt habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
192 Ich bin sehr guter Stimmung, wenn ich intensiv mit meinen Patienten/-innen gearbeitet habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
193 Ich glaube, dass ich manche Patienten/-innen so behandle, als wären sie unpersönliche Objekte.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
194 Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
195 Der direkte Kontakt mit Patienten/-innen bei meiner Arbeit belastet mich zu stark.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
196 Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr kann.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
197 Ich habe das Gefühl, dass ich an meinen Arbeitsplatz zu hart arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Wie oft haben Sie das Gefühl?	immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regel- mäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
198 Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
199 Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
200 Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
201 Meine Arbeit inspiriert mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
202 Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
203 Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
204 Ich bin stolz auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
205 Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
206 Meine Arbeit reißt mich mit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

Wohlbefinden und Gesundheit

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

	nie	selten	manch- mal	oft	immer
207 Wie häufig haben Sie Magenschmerzen oder ein Druckgefühl in der Magengegend?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
208 Wie häufig leiden Sie unter Verdauungsstörungen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
209 Wie häufig spüren Sie Übelkeit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
210 Wie häufig haben Sie Schmerzen im Nacken oder in der Schulter?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
211 Wie häufig verspüren Sie Rücken- oder Kreuzschmerzen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
212 Wie oft wird Ihnen schwindelig?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
213 Wie oft haben Sie Probleme mit dem Blutdruck?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
214 Wie oft haben Sie Herz-Kreislaufbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
215 Wie oft haben Sie Atemwegsbeschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
216 Wie oft haben Sie Schlafstörungen (Einschlafstörungen oder Durchschlafstörungen)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Angaben zur Person und zur beruflichen Position

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

- 217 **Alter**
- ☐₁ bis 20 Jahre
☐₂ 21-30 Jahre
☐₃ 31-40 Jahre
☐₄ 41-50 Jahre
☐₅ 51-60 Jahre
☐₆ 61 Jahre und älter
- 218 **Geschlecht**
- ☐₁ weiblich
☐₂ männlich
- 219 **Familiärer Status**
- ☐₁ in Partnerschaft lebend
☐₂ allein lebend
- 220 **Welche Muttersprache haben Sie?**
- ☐₁ deutsch
☐₂ andere
- 221 **Höchste abgeschlossene Schulbildung**
- ☐₁ Pflichtschule/Hauptschule
☐₂ Pflichtschule mit Lehre
☐₃ Fachschule/Handelsschule
☐₄ Matura
☐₅ Universität, FH
- 222 **Sind Sie ...**
- ☐₁ Heimehelfer/-in
☐₂ Pflegehelfer/-in
☐₃ DGKP
☐₄ sonstiges
- 223 **Wie lange üben Sie Ihre jetzige Tätigkeit schon aus?** Etwa Jahr(e)
- 224 **Wie lange sind Sie schon in dieser Einrichtung tätig?** Etwa Jahr(e)
- 225 **Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit**
- ☐₁ bis 20 h/Woche
☐₂ 21-30 h/Woche
☐₃ 31-35 h/Woche
☐₄ ab 36 h/Woche
- 226 **Auf welcher Station sind Sie tätig?**
 (Bitte genaue Bezeichnung in den Kasten eintragen.)

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

Die Qualität des Arbeitslebens von Pflegekräften

Kontakt

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

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

Sehr geehrte Teamleiterin, sehr geehrter Teamleiter!

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

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

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

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

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Arbeitsbedingungen

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

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
1	Man kann bei der Durchführung der Aufgaben kreativ sein.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Die Arbeit erfordert, immer wieder auf unvorhergesehene Entwicklungen zu reagieren.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Man kann seinen Arbeitsablauf selbst festlegen.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Man wird immer wieder mit unsicheren Informationen / Gerüchten konfrontiert.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Man muss sich immer wieder sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit der Arbeit fertig.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Man kann die Erstellung von Dienstplänen auf der Station mit beeinflussen.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis unter den Kollegen/-innen.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Man erhält immer wieder Arbeitsaufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.	☐	☐	☐	☐	☐
9	In dieser Abteilung gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Man hat bei der Arbeit wegen Wünschen von Patienten/-innen immer wieder Zeitdruck.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Man hat bei der Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Man kann die Veränderung der Ausstattung auf der Station (z.B. Material, Räume) mit beeinflussen.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Die Arbeit ist abwechslungsreich, weil immer wieder unterschiedliche oder neue Aufgaben auftreten.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Man hat bei der Arbeit wegen kurzfristigen Terminvorgaben immer wieder Zeitdruck.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Man hat immer wieder so viel zu tun, dass die Qualität der Arbeit darunter leidet.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zur Krankenhausleitung.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Man wird immer wieder mit Arbeitsplatzunsicherheit konfrontiert.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Man braucht für diese Arbeit besonderes Fachwissen.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Man kann selbst festlegen, wie man seine Arbeit erledigt.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Bei der Arbeit treten immer wieder Schwierigkeiten auf, bei denen man gründlich überlegen muss, wie man sie lösen kann.	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage auf Ihre Arbeit zu?		ja, genau	eher ja	teils, teils	eher nein	nein, gar nicht
21	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Angehörigen.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Man muss immer wieder Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten/-innen.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Man wird immer wieder mit organisatorischen Änderungen konfrontiert.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Man erhält von der/dem Vorgesetzten immer wieder Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zum geforderten Ergebnis führen.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Auf dieser Station besteht ein vertrauensvolles Verhältnis zum/zur Vorgesetzten.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Man kann selbst auswählen, welche Arbeitsmethoden und Arbeitsmittel man einsetzt.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Man braucht für diese Arbeit besondere soziale Fähigkeiten.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Man kann Personalentscheidungen auf der Station mit beeinflussen.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Man kann selbst entscheiden, welche Aufgaben man zu erledigen hat.	☐	☐	☐	☐	☐
31	Man hat immer wieder verschiedene Möglichkeiten abzuwägen und Entscheidungen zu treffen, ehe man Aufgaben erledigen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
32	Man kann selbst über die Arbeitsziele entscheiden.	☐	☐	☐	☐	☐
33	Man hat bei der Arbeit wegen Terminvorgaben durch die/den Vorgesetzten immer wieder Zeitdruck.	☐	☐	☐	☐	☐
34	Man kann Entscheidungen über die Arbeitsmenge auf der Station mit beeinflussen.	☐	☐	☐	☐	☐
35	Man kann bei der Erledigung der Aufgaben eigene Vorstellungen umsetzen.	☐	☐	☐	☐	☐
36	Man wird immer wieder mit personellen Änderungen konfrontiert.	☐	☐	☐	☐	☐
37	Auf der Station ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung konfrontiert (z.B. Fehlbelegung, Überbelegung).	☐	☐	☐	☐	☐
38	Man braucht für diese Arbeit besondere praktische Fähigkeiten.	☐	☐	☐	☐	☐
39	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen lagern.	☐	☐	☐	☐	☐
40	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper vorbeugen.	☐	☐	☐	☐	☐
41	Bei der Arbeit muss man immer wieder schwere Patienten/-innen heben.	☐	☐	☐	☐	☐
42	Bei der Arbeit muss man immer wieder Patienten/-innen kopffern heben.	☐	☐	☐	☐	☐
43	Bei der Arbeit muss man beim Heben von Patienten/-innen immer wieder den Oberkörper verdrehen.	☐	☐	☐	☐	☐

Ihre Rolle als Teamleiter/in

Im folgenden Abschnitt finden Sie Aussagen zu Ihrer Rolle als Teamleiterin bzw. als Teamleiter. Bitte überlegen Sie sich bei jeder Aussage, wie häufig diese auf Sie selbst zutrifft. Machen Sie bei jeder Frage bitte nur 1 Kreuz.

Trifft diese Aussage auf Sie zu?	fast immer	häufig	manch- mal	selten	über- haupt nicht
44 Mein Team fühlt sich wohl in meiner Gegenwart.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
45 Ich schenke denen im Team, die vernachlässigt zu werden scheinen, persönliche Aufmerksamkeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
46 Ich bin damit zufrieden, wenn mein Team die Aufgaben so wie immer erledigt, außer wenn Veränderungen notwendig zu sein scheinen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
47 Mein Team ist stolz darauf mit mir zusammenzuarbeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
48 Ich gebe meinen Teammitgliedern Rückmeldung über ihre Leistungen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
49 Ich kümmere mich darum, dass meine Teammitglieder im Austausch für deren Kooperation das bekommen, was sie möchten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
50 Ich habe eine Zukunftsvision vorzuweisen, die das Team motiviert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
51 Ich vermittele meinem Team neue Sichtweisen alter Probleme.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
52 Ich bin mit dem Leistungsniveau des Teams zufrieden, solange die herkömmlichen Lösungswege funktionieren.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
53 Ich mache es meinen Teammitgliedern leicht, mit mir darüber zu verhandeln, was sie für ihre Leistungen bekommen sollten, wenn sie dies für notwendig halten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
54 Ich veranlasse meine Teammitglieder durch meine Argumente, ihre Art über ein Problem nachzudenken zu verändern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
55 Ich verlange von meinen Teammitgliedern, dass sie ihre Meinungen mit guten Argumenten stützen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
56 Ich leite die einzelnen Teammitglieder an, wenn sie es brauchen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
57 Ich weise mein Team darauf hin, was es erhält, wenn es die Anforderungen erfüllt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
58 Ich vermeide es, mich in die Arbeit des Teams einzumischen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
59 Ich lobe mein Team, wenn es gute Arbeit leistet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Trifft diese Aussage auf Sie zu?		fast immer	häufig	manch- mal	selten	über- haupt nicht
60	Ich stehe dem Team mit Rat zur Seite, wenn es das braucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
61	Ich bin bereit, mein Team anzuleiten oder zu beraten, wann immer es das braucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
62	Ich verwende Symbole und Bilder, um unsere Zielvorstellungen herauszuarbeiten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
63	Ich vermeide Eingriffe in die Arbeit des Teams, solange alles glatt läuft.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
64	Ich gebe meinem Team zu verstehen, dass es das bekommen kann, was es sich wünscht, wenn es die Arbeit wie vereinbart erledigt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
65	Ich bin neuen Teammitgliedern eine große Hilfe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
66	Ich vermittele meinem Team meine Erwartung eines hohen Leistungsniveaus.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
67	Ich erfülle die Wünsche meiner Teammitglieder im Austausch gegen deren Unterstützung für mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
68	Ich vermittele meinem Team das Gefühl, dass ich einer Berufung folge.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
69	Ich Sorge dafür, dass es eine enge Übereinstimmung gibt zwischen dem, was man von meinen Teammitgliedern erwartet und dem, was meine Teammitglieder von mir für ihre Anstrengung bekommen können.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
70	Ich erkundige mich nach den Wünschen meines Teams und helfe dabei, sie zu erfüllen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
71	Ich drücke meine Anerkennung aus, wenn das Team gute Arbeit leistet.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
72	Mein Team hat volles Vertrauen in mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
73	Ich betrachte mich als Symbol für Erfolg und Leistung.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
74	Ich lege viel Wert auf große Sorgfalt bei Problemlösungen, bevor Handlungsschritte unternommen werden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
75	Ich veranlasse das Team dazu, Probleme als Lernmöglichkeiten zu betrachten.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
76	Ich vermeide es, mich einzumischen, außer wenn das Team gesteckte Ziele nicht erreicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
77	Ich betone den Wert und Nutzen von Intelligenz bei der Beseitigung von Hindernissen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
78	Ich vermeide es, dem Team Anweisungen für ihre Arbeit zu geben.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Arbeitserleben

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

		immer (täglich)	sehr häufig (ein paar Mal/Woche)	häufig (1x/Woche)	regel- mäßig (ein paar Mal/Monat)	ab und zu (1x/Monat)	fast nie (ein paar Mal/Jahr)	nie
79	Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
80	Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
81	Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
82	Meine Arbeit inspiriert mich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
83	Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
84	Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
85	Ich bin stolz auf meine Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
86	Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
87	Meine Arbeit reißt mich mit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

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

		gar nicht	ein bisschen	einiger- maßen	erheblich	äußerst
88	aktiv	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
89	interessiert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
90	stark	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
91	begeistert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
92	entschlossen	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
93	bekümmert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
94	verärgert	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
95	gereizt	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
96	nervös	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
97	ängstlich	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

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

Wie <u>oft</u> haben Sie das Gefühl?	sehr oft	eher oft	manch- mal	eher selten	sehr selten	nie
98 Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
99 Am Ende eines Arbeitstages fühle ich mich verbraucht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
100 Ich fühle mich durch meine Arbeit gefühlsmäßig erschöpft.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
101 Ich habe in dieser Arbeit viele lohnenswerte Dinge erreicht.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
102 Ich fühle mich wieder müde, wenn ich morgens aufstehe und den nächsten Arbeitstag vor mir habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
103 Den ganzen Tag zu arbeiten, ist für mich wirklich anstrengend.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
104 Ich kann die Probleme, die in meiner Arbeit entstehen, effektiv lösen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
105 Ich habe das Gefühl, dass ich einen effektiven Beitrag für mein Unternehmen leiste.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
106 Seit ich in diesem Krankenhaus arbeite, habe ich weniger Interesse an meiner Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
107 Meine Begeisterung für meine Arbeit hat abgenommen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
108 Ich leiste meiner Meinung nach gute Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
109 Ich bin in guter Stimmung, wenn ich in meiner Arbeit etwas erreicht habe.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
110 Ich möchte nur meine Arbeit tun und in Ruhe gelassen werden.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
111 Ich bin zynischer darüber geworden, ob ich mit meiner Arbeit irgendeinen Beitrag leiste.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
112 Ich bezweifle die Bedeutung meiner Arbeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
113 Bei meiner Arbeit bin ich sicher, dass ich die Dinge effektiv erledige.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

Kommunikation im Team

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

	Trifft diese Aussage auf Ihr Team zu?	trifft voll- ständig zu	trifft eher zu	trifft teil- weise zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
114	Die Teammitglieder erkennen die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit und machen dies rechtzeitig deutlich.	☐	☐	☐	☐	☐
115	Die Teammitglieder erkennen erbrachte Leistungen gegenseitig an und machen sich auf Fehler bei ihrer Arbeit aufmerksam.	☐	☐	☐	☐	☐
116	Jeder im Team ist ernsthaft am Erfolg interessiert und setzt sich mit vollem Engagement dafür ein.	☐	☐	☐	☐	☐
117	Es kommt vor, dass sich einzelne Teammitglieder vor der Übernahme persönlicher Verantwortung drücken.	☐	☐	☐	☐	☐
118	Alle Teammitglieder verstehen sich gut. Missverständnisse sind selten.	☐	☐	☐	☐	☐
119	Konflikte sind nach ihrer Lösung erledigt. Keiner ist nachtragend.	☐	☐	☐	☐	☐
120	Die Teambesprechungen verlaufen effektiv.	☐	☐	☐	☐	☐
121	Das Eingestehen von Fehlern gilt eher als Stärke und nicht als Schwäche.	☐	☐	☐	☐	☐
122	Das Teamklima erlaubt es, jederzeit auch abweichende oder unpopuläre Ansichten frei zu äußern.	☐	☐	☐	☐	☐
123	Konflikte und Probleme werden offen angesprochen. Es wird nicht hinter dem Rücken anderer geredet.	☐	☐	☐	☐	☐
124	Teambesprechungen werden sorgfältig vorbereitet. Inhalte, Ziele und Ablauf sind klar.	☐	☐	☐	☐	☐
125	Zurückhaltende Teammitglieder werden ermutigt, ihre Meinung zu sagen.	☐	☐	☐	☐	☐
126	Konflikte werden konstruktiv und in angemessener Zeit ausgetragen.	☐	☐	☐	☐	☐
127	Das Team merkt, wenn Teammitglieder Sorgen oder Probleme haben, und handelt dementsprechend.	☐	☐	☐	☐	☐
128	Konflikte im Team werden von mir direkt angesprochen und nicht dem Selbstlauf überlassen.	☐	☐	☐	☐	☐
129	Wichtige Entscheidungen werden unter Berücksichtigung aller Meinungen gemeinsam im Team besprochen.	☐	☐	☐	☐	☐

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

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

Ihre Arbeitsgruppe

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

142	Alle bringen sich in gleichem Maße in das Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Einige lassen sich von den anderen Teammitgliedern durchziehen.
143	Wir erreichen alle Ziele mit Leichtigkeit.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Manchmal haben wir den Eindruck, dass wir die Ziele nicht erreichen.
144	Wir reden offen und frei miteinander.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir reden nicht offen und frei miteinander.
145	Wir bringen alle wichtigen Informationen in unser Team ein.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir behalten Informationen für uns.
146	Wir fühlen uns untereinander verstanden und akzeptiert.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir fühlen uns untereinander unverstanden und nicht akzeptiert.
147	Einige denken zu viel an sich selbst.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Das Team steht im Mittelpunkt und nicht der einzelne.
148	Es gibt niemals Spannungen im Team.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Manchmal gibt es Spannungen unter den Teammitgliedern.
149	Es gibt Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Konkurrenz zwischen den Teammitgliedern ist kein Thema.
150	Die Teammitglieder vermeiden es, Verantwortung zu übernehmen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Die Mitglieder übernehmen Verantwortung.
151	Die Teammitglieder helfen sich gegenseitig, wenn einer in Zeitnot gerät.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Die Teammitglieder helfen sich nicht, wenn einer in Zeitnot gerät.
152	Einzelne Teammitglieder versuchen sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Es versucht niemand, sich – auf Kosten anderer – in den Vordergrund zu drängen.
153	Wir denken ständig über Verbesserungen nach.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Wir denken selten über Verbesserungen nach.
154	In unserem Team fühlt sich jeder für das Gesamtergebnis der Arbeit verantwortlich.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	In unserem Team fühlt sich nicht jeder für das Ergebnis verantwortlich.
155	Wir fühlen uns als ein Team.	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	Ein „Wir-Gefühl“ ist in unserem Team unterentwickelt.

Welche der folgenden Maßnahmen werden in Ihrer Organisation angeboten?		Wird angeboten
156	Gesundheitsprogramme	☐ ₁
157	Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz	☐ ₁
158	Stressbewältigungstraining	☐ ₁
159	Entspannungstraining	☐ ₁
160	Rückenschule	☐ ₁

Angaben zur Person und zur beruflichen Position

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

- 161 **Alter**
- ☐ ₁ bis 20 Jahre
☐ ₂ 21-30 Jahre
☐ ₃ 31-40 Jahre
☐ ₄ 41-50 Jahre
☐ ₅ 51-60 Jahre
☐ ₆ 61 Jahre und älter
- 162 **Geschlecht**
- ☐ ₁ weiblich
☐ ₂ männlich
- 163 **Höchste abgeschlossene Schulbildung**
- ☐ ₁ Pflichtschule/Hauptschule
☐ ₂ Pflichtschule mit Lehre
☐ ₃ Fachschule/Handelsschule
☐ ₄ Matura
☐ ₅ Universität/FH
- 164 **Sind Sie ...**
- ☐ ₁ Teamleiter/-in
☐ ₂ Stellvertreter/in der Teamleitung
- 165 **Wie lange sind Sie in dieser Einrichtung tätig?**
- Jahr(e)
- 166 **Wie lange sind Sie in dieser Einrichtung als Teamleiter/in für ihr derzeitiges Team tätig?**
- Jahr(e)
- 167 **Vertraglich vereinbarte Arbeitszeit**
- ☐ ₁ bis 20 h/Woche
☐ ₂ 21-30 h/Woche
☐ ₃ 31-35h/Woche
☐ ₄ ab 36 h/Woche

168 Für welches **Team** (welche **Station**) sind Sie zuständig?
(Bitte genaue Bezeichnung in den Kasten eintragen.)

169 Waren Sie selbst schon **auf dieser Station im Team** tätig, bevor Sie Teamleiter-/in geworden sind?

- ☐₁ ja
☐₂ nein

170 Wenn ja, **wie lange** waren sie davor auf der Station tätig?

Jahr(e)

171 **Wie viele Personen** arbeiten außer Ihnen in Ihrem Team?

172 Wie oft finden **Teambesprechungen/ Teamsitzungen** mit Ihrem Team statt?

- ☐₁ jede Woche
☐₂ 2-3x pro Monat
☐₃ 1 x pro Monat
☐₄ alle 2 Monate
☐₅ seltener
☐₆ nie

173 Für mein Team gibt es ...

- ☐₁ vorwiegend Teamsupervisionen
☐₁ vorwiegend Fallsupervisionen
☐₂ beides gleich häufig
☐₃ keines von beiden

174 **Arbeitsaufteilung:** Wieviel Prozent Ihrer Arbeitszeit verbringen Sie als Teamleitung ungefähr pro Woche mit folgenden Tätigkeiten?

		% Administrative Tätigkeit
		% Kontakt mit meinen Teammitgliedern
		% Pflegetätigkeit
		% Sonstiges

Veränderungsvorschläge

Abschließend noch zwei Fragen zu Ihren Wünschen und Vorschlägen:

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

curriculum vitae

Name: Ekaterina Tovstentchouk

Adresse: 1120 Wien

E-Mail: tovstentchouk.e@hotmail.com

Geburtsdatum: 30.08.1982

Geburtsort: Moskau, Russland

Schulischer Werdegang

September 1989 – Juni 1992	Volksschule in der Schweiz: Lycée Francais de Zurich
September 1992 – Juni 1993	4. Klasse Volksschule in Wien, 1120
September 1993 – Juni 2001	Gymnasium in Wien, 1130 und Wien, 1230
Juni 2001	Matura in Wien
Oktober 2001 – Oktober 2002	Studium der Zahnmedizin an der Universität Wien
Oktober 2002 – Oktober 2009.	Studium der Psychologie an der Universität Wien

Bisherige Tätigkeiten

April 2009 – dto.	Besuchsbegleiterin beim Verein Zeit!Raum (Verein zur Förderung soziokultureller Arbeit)
Januar 2008 – Juni 2008	Pflichtpraktikum im Rahmen des Psychologiestudiums, Personalberatungsfirma HILL International
Juli 2007 – dto.	Projektmitarbeiterin beim Verein Zeit!Raum (Verein zur Förderung soziokultureller Arbeit)
Juni 2007	Kaufmännische Teilzeit-Angestellte in der Firma Pakchehr GmbH
August 2001 – März 2003	Teilzeit-Angestellte in der Firma Benetton Megastore
Juli 2000	Dolmetscharbeit für das russische Kirov Ballett

Sprachen

Deutsch:	verhandlungssicher in Wort und Schrift
Englisch:	verhandlungssicher in Wort und Schrift
Französisch:	verhandlungssicher in Wort und Schrift
Russisch:	Muttersprache
Spanisch:	Grundkenntnisse