

Überprüfung der Wirksamkeit einer Resilienz Intervention

MASTER-ARBEIT

2019

Autorin/Autor
Andenmatten, Andreas

betreuende Person
Knecht, Michaela

Praxispartner
Spitalzentrum Oberwallis SZO
Ambord, Kilian

Zusammenfassung

Das Spitalzentrum Oberwallis (SZO) sieht sich im Wandel der Zeit immer neuen Herausforderungen gegenüber, weshalb bei Führungskräften im Pflegebereich eine Resilienz Intervention geplant wurde. Die vorliegende Arbeit begleitet diese Massnahme, um so die Wirksamkeit der Intervention anhand zweier Datenquellen mittels Methoden Triangulation nachweisen zu können. Kern der Arbeit ist eine Tagebucherhebung zur Erfassung der funktionspezifischen Arbeitsbelastungen und dem gezeigten Resilienz Antwortverhalten. Um gezielt Rückschlüsse auf einen gesundheitsrelevanten Effekt machen zu können, wurde eine online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl (Work-SoC) vor und nach der Intervention durchgeführt. Sowohl die Daten aus der Tagebucherhebung als auch die statistischen Kennwerte weisen auf einen positiven Effekt der Resilienz Intervention hin. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse konnten gezielte Handlungsempfehlungen vorgenommen werden.

Schlagwörter: Resilienz, Pflegebereich, Führungskräfte, Tagebuchmethode, Work-SoC

Abstract

The Oberwallis Hospital Centre (SZO) is constantly facing new challenges in the course of time, which is why a resilience intervention was planned for managers in the nursing sector. The present study accompanies this measure in order to be able to prove the effectiveness of the intervention using two data sources as a triangulation methods. The core of the work is a diary survey to record the function-specific workloads and the resilience response behaviour shown. In order to be able to draw specific conclusions on a health-relevant effect, an online survey was conducted on the work-related sense of coherence (work-soC) before and after the intervention. Both the data from the diary survey and the statistical parameters indicate a positive effect of the resilience intervention. Based on the available results, specific recommendations for action could be made.

Keywords: resilience, nursing, executives, diary method, work-SoC

Anzahl Zeichen der Arbeit inkl. Leerzeichen exkl. Anhang: 137 817

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Einleitung | 1 |
| 1.1 Ausgangslage | 2 |
| 1.2 Fragestellung | 4 |
| 2. Theoretischer Hintergrund | 5 |
| 2.1 Organisation, Führung und Gesundheit | 5 |
| 2.2 Resilienz | 10 |
| 2.2.1 Resilienz Forschung | 10 |
| 2.2.2 Resilienz im Kontext Arbeit | 12 |
| 2.3 Salutogenese Konzept | 17 |
| 3. Methodisches Vorgehen | 19 |
| 3.1 Resilienz Intervention | 20 |
| 3.1.1 Stichprobe und Vorbereitung | 20 |
| 3.1.2 Gross- und Kleingruppenworkshops | 22 |
| 3.2 Tagbuchmethode | 23 |
| 3.2.1 Stichprobe | 25 |
| 3.2.2 Datenerhebung | 26 |
| 3.2.3 Instrument | 27 |
| 3.2.4 Datenauswertung | 28 |
| 3.3 Online Befragung | 32 |
| 3.3.1 Stichprobe | 32 |
| 3.3.2 Datenerhebung | 33 |
| 3.3.3 Instrument | 34 |
| 3.3.4 Datenauswertung | 34 |
| 4. Ergebnisse | 35 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1 | Ergebnisse Tagebuchmethode | 35 |
| 4.1.1 | Deskriptive Auswertung | 35 |
| 4.1.2 | Auswertung Tagebuchmethode | 36 |
| 4.2 | Ergebnisse online Befragung | 45 |
| 4.2.1 | Deskriptive Auswertung | 45 |
| 4.2.2 | Auswertung des Work-SoC | 45 |
| 4.2.3 | Auswertung der evaluativen Fragen..... | 46 |
| 4.3 | Ergebnisinterpretation und Gestaltungsvorschläge | 48 |
| 5. | Diskussion | 52 |
| 5.1 | Beantwortung der Fragestellung..... | 52 |
| 5.2 | Kritische Reflexion | 52 |
| 5.3 | Ausblick..... | 53 |
| 6. | Literaturverzeichnis | 54 |
| 7. | Anhang..... | 58 |

Abbildungen

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Rahmenmodell der Führung (Nerdinger, 2014a, S.85) | 6 |
| Abbildung 2 Übersicht BGM/BGF (Struhs-Wehr, 2017, S.24) | 8 |
| Abbildung 3. Forschungsdesign (eigene Darstellung) | 19 |
| Abbildung 4 Führungsebenen Pflege & MTT (internes Dokument der Organisation SZO) | 21 |
| Abbildung 5 Auswahl Resilienz Schlüssel SZO (eigene Darstellung)..... | 23 |
| Abbildung 6 Kontingenzmodell der Tagebucheinträge (eigene Darstellung) | 24 |
| Abbildung 7 Generelles Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S.45) | 30 |
| Abbildung 8 Übersicht Teilnahme Tagebucherhebung..... | 35 |
| Abbildung 9 Häufigkeitsverteilung der Einträge | 36 |
| Abbildung 10 Gesamtübersicht Verteilung Arbeitsbelastungen..... | 37 |
| Abbildung 11 Einzelfall-Modelle der Arbeitsbelastungen nach Funktionen | 38 |
| Abbildung 12 Problemeben der Arbeitsbelastung..... | 40 |
| Abbildung 13 Codes-Relations-Matrix zw. Arbeitsbelastung und Work-SoC..... | 41 |
| Abbildung 14 Resilienz Fokus der Tagebuchteilnehmenden | 42 |
| Abbildung 15 Resilienz Schlüssel Verteilung | 43 |
| Abbildung 16 Codes-Matrix Darstellung der Resilienz Schlüssel nach Funktionsgruppen..... | 44 |
| Abbildung 17 Teilnahme online Befragung nach Funktionen | 47 |
| Abbildung 18 Grafische Verteilung der evaluativen Fragen..... | 47 |

Tabellen

| | |
|--|----|
| Tabelle 1 Beispiele Summary Grid der dominanten Arbeitsbelastungen | 38 |
| Tabelle 2 Ergebnisse arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl..... | 46 |

Abkürzungen

| | |
|----------|--|
| SZO | Spitalzentrum Oberwallis |
| BGM | Betriebliches Gesundheitsmanagement |
| MBSR | Mindfulness-Based Stress Reduction |
| STL | Stationsleitung |
| FV | Fachverantwortung |
| PA | Praxisausbildung |
| MTT | Medizinisch-Technisch-Therapeutischer Bereich |
| Work-SoC | Skala zur Erfassung arbeitsbezogenem Kohärenzgefühls |

1. Einleitung

Organisationen unterstehen einem ständigen Wandel. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden einer Organisation nehmen stetig zu, die Aufgaben werden komplexer und Entscheidungsprozesse unsicherer (Nerdinger, 2014a; Ulich, 2013). Führungskräfte werden dabei oftmals als besondere Zielgruppe gesehen, da sie eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit dem Unternehmenserfolg und dem Einfluss auf das Wohlbefinden und den Gesundheitszustand des Unternehmens sowie der Belegschaft haben (vgl. Struhs-Wehr, 2017; Walenta & Kirchler, 2011). In vielen Organisationen sind bestimmte Strukturen wie beispielsweise ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Unternehmen darin bemüht solchen Herausforderungen zu begegnen und darauf zu reagieren. Auch wenn es im Grundsatz immer darum geht Belastungen zu reduzieren und Ressourcen zu stärken, so hat in den letzten Jahren eine verstärkte Orientierung am ressourcenstärkenden Ansatz zugenommen, sodass Konzepte wie Resilienz und Salutogenese immer mehr in den Fokus der Unternehmen gelangten und somit vermehrt von einer gesundheitsförderlichen Führung die Rede wurde (vgl. Struhs-Wehr, 2017; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). Sucht man nach Konzepten, Theorien oder Modellen der Resilienz so wird man schnell fündig. Viele Autoren und Autorinnen haben sich bereits mit diesem Konzept auseinandergesetzt und dazu geforscht. Frühe Anfänge finden sich in der Entwicklungspsychologie und in der Stressforschung (vgl. Hoffmann, 2017; Pauls, Schlett, Soucek, Ziegler & Frank, 2016), während neuere Konzepte Resilienz oft in einem spezifischen Kontext und durch ein dynamisches Verständnis zu untersuchen versuchen (Gildhoff & Böse, 2015). Auch wenn verschiedene Resilienz Faktoren wie beispielsweise Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit oder Optimismus bereits gut untersucht sind und als sogenannte Schutzfaktoren bestätigt werden konnten, einen Goldstandard zur Messung von „der Resilienz“ gibt es nicht (vgl. Kunzler, Gilan, Kalisch, Tüscher & Lieb, 2018; Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006; Rutter, 1987). Vielmehr gewinnen kontextspezifische und anwendungsorientierte Ansätze immer mehr an Bedeutung, welche gezielte und empirisch validierte Schutzfaktoren in die Praxis transferieren möchten und so Systeme als Ganzes fit zu machen versuchen. Dabei werden oft verschiedene Wirk- und Betrachtungsebenen der Personen und der Organisation angeschaut und über praktische Ansätze realisiert. Trotzdem stellt sich aber auch dann die Frage nach einer geeigneten Form zur Erfassung von Resilienz Faktoren und nach der Wirksamkeit solcher Massnahmen (vgl. Heller, 2018; Soucek, Pauls, Ziegler & Schlett, 2015). Hier möchte die vorliegende Arbeit ansetzen und im noch wenig betrachteten Forschungsbereich der nachhaltigen Wirksamkeit solcher konkreten Resilienz Interventionen einen Beitrag leisten. Da insbesondere der unmittelbare und praxisnahe Nutzen im Zentrum der Forschung steht und der Fokus auf qualitativen Erkenntnissen liegt, ist ein schriftliches qualitatives Verfahren wie

die Tagebuchmethode die Methode der Wahl. Nach aktuellem Forschungsstand wurde noch keine systematische Untersuchung zur Überprüfung der Wirksamkeit von Resilienz Interventionen anhand einer qualitativen schriftlichen Tagebucherhebung durchgeführt. Auch im Hinblick auf die zu untersuchende Zielgruppe von Führungskräften im Pflegebereich eines Spitals konnten keine solchen Studien gefunden werden.

Der Aufbau der vorliegenden Arbeit ist so gestaltet, dass zuerst eine Beschreibung der Ausgangslage und die konkrete Fragestellung erläutert werden. Anschliessend wird anhand aktueller und relevanter Literatur auf die theoretischen Hintergründe der wichtigen Themenbereiche eingegangen. Daran anschliessend werden das Methodische Vorgehen und die gewählten Forschungsmethoden ausführlich dargestellt. Im nächsten Teil werden die Ergebnisse nach Erhebungsverfahren getrennt aufgeführt und anschliessend zusammengeführt. Abschliessend wird im Diskussionsteil die Arbeit als Ganzes sowie das Vorgehen kritisch Reflektiert.

In der vorliegenden Arbeit wird auf eine gendergerechte Schreibweise geachtet. Es sind also immer beide Geschlechter gemeint, auch wenn dies einmal aus den verwendeten Begrifflichkeiten nicht klar hervorgeht.

1.1 Ausgangslage

Aus Sicht einer Organisation ist es ein wichtiges Anliegen, herauszufinden ob Massnahmen und Interventionen die initiiert werden auch ihre Wirksamkeit entfalten können. In vielen Bereichen ist dies nicht immer so einfach realisierbar, da entweder die Zeit, die Ressourcen oder die schlicht die Möglichkeiten hierzu fehlen. Zudem sind solche Interventionen meist Bestandteile übergreifender Projekte, was eine Analyse nochmals erschweren kann. Daher bleibt viele Organisationen nichts Anderes übrig, als sich mit einer anschliessenden Evaluation der erfolgten Interventionen zufrieden zu geben. Dies ist meist unbefriedigend, da keine detaillierten Aussagen über die Wirksamkeit und über mögliche weiterführende Massnahmen gemacht werden können.

Der Pflegebereich des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) hat im Rahmen der Gesundheitsstrategie eine Resilienz Intervention für den Gesamtbereich der Führungsebene Pflege und die Pflegedirektion inklusive Bereichsleitung und Stab geplant. Aufgrund der inhaltlichen Nähe dieser Thematik und im Sinne der organisationalen Einbindung wurde die Verantwortung dieses Projektvorhabens dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) übertragen, was gleichzeitig der konkrete Auftrag für die

vorliegende Arbeit war. Der Autor der Arbeit ist also Teil des BGM, was einen Einfluss auf die Rolle und die Umsetzung der Begleitung der Resilienz Intervention haben kann und zu berücksichtigen ist.

Seit mehreren Jahren ist das Spitalzentrum Oberwallis darin bemüht, für seine Mitarbeitenden diverse Angebote und Projekte zur Verbesserung des Wohlbefindens bzw. der Gesundheit anzubieten. Das fängt an bei der Kostenübernahme für einen MBSR Kurs zur gezielten Stressreduktion und geht bis hin zu konkreten Massnahmen zur Stärkung der Ressourcen wie beispielsweise die geplante Resilienz Intervention im Pflegebereich. Dabei müssen Projekte dieser Art immer auch unter dem Aspekt der allokativen Ressourcenzuteilung geplant werden, um so einen möglichst hohen Wirkungsgrad erzielen zu können. Aus diesem Grund entschied sich das SZO eine externe professionelle Dienstleistung im Bereich des praxisorientierten Resilienz Coachings von Prof. Dr. Jutta Heller aus Deutschland einzukaufen. Da es für das SZO wichtig war diese Resilienz Intervention nachhaltig umzusetzen, hat es sich angeboten dieses Projekt durch eine anstehende Masterarbeit der angewandten Psychologie begleiten zu lassen.

Das Ziel der Masterarbeit ist es also, die Wirksamkeit der Resilienz Intervention und somit die Nachhaltigkeit und den Nutzen solcher Interventionen zu erfassen und für weitere Massnahmen und Projekte nutzbar zu machen. In Absprache mit Frau Dr. Jutta Heller ist ein geeignetes Forschungsdesign festgelegt worden, welches durch eine Methoden Triangulation zweier Verfahren die Wirksamkeit der Resilienz Intervention überprüfen soll. Basierend auf einer qualitativen schriftlichen Tagebuchmethode sollen strukturelle Aspekte der Wirksamkeit aufgedeckt werden. Also ob und wie die erlernten Massnahmen und Strategien der Resilienz Intervention im Arbeitsalltag umgesetzt wurden. Ergänzend dazu soll aber auch anhand einer online Befragung die inhaltliche Wirksamkeit erfasst werden, also ob gesundheitsrelevante Veränderungen durch die Resilienz Intervention stattgefunden haben oder nicht. Zugleich sollen beide Verfahren darüber Auskunft geben, wie die Intervention bei den Mitarbeitenden angekommen und der Nutzen beurteilt wurde. Aufgrund dieser Erkenntnisse soll ein weiteres Vorgehen bestimmt sowie konkrete Gestaltungsmaßnahmen umgesetzt werden.

1.2 Fragestellung

Das Ziel der vorliegenden Arbeit lässt sich aufgrund der beschriebenen Ausgangslage wie folgt ableiten. Um eine mögliche nachhaltige Wirkung bezüglich der erfolgten Resilienz Intervention aufzuzeigen, sollen mittels einer qualitativen Tagebuchehebung konkrete Arbeitsbelastungen von Führungskräften im Pflegebereich erfasst und deren Antwortverhalten aufgrund erlernter Resilienz Schlüsseln aus einer Intervention überprüft werden. Zur Überprüfung möglicher gesundheitsrelevanter Veränderungen durch die beschriebene Resilienz Intervention steht das Konzept des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls im Zentrum der Untersuchung, welches sowohl in die Tagebuchehebung eingebunden als auch als eigenständige Methode mittels online Befragung zur Anwendung kommt. Die Tagebuchmethode richtet sich dabei explizit an die Führungskräfte der 3-Bein Struktur im Bereich Pflege und MTT, während die online Befragung auch die Pflegedirektion inklusive Bereichsleitung und Stab miteinbezieht.

Ziel dieser Arbeit ist die Beantwortung folgender übergeordneter Fragestellung:

Lässt sich die Wirksamkeit einer Resilienz Intervention bei Führungskräften im Pflegebereich eines Spitals nachweisen?

Ableitend von der Haupt-Fragestellung ergeben sich folgende vier untergeordnete Fragestellungen:

1. Zeigen sich funktionspezifische Unterschiede bei den als herausfordernd wahrgenommenen Arbeitssituationen und den gewählten Problemebenen der Führungskräfte?
2. Gibt es funktionspezifische und/oder generelle Auffälligkeiten in der Beziehung zwischen den genannten herausfordernden Arbeitssituationen und der Einschätzung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls der Führungskräfte?
3. Sind die erlernten Resilienz Schlüssel ein gewähltes und somit adäquates Antwortverhalten auf herausfordernde Arbeitssituationen der Führungskräfte, welche Resilienz Schlüssel werden am häufigsten gewählt und gibt es funktionspezifische Unterschiede?
4. Lässt sich anhand der online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls ein Effekt der Resilienz Intervention über die Gesamtstichprobe nachweisen?

Im Folgenden werden in Kapitel 2 die theoretischen Hintergründe der Arbeit erläutert bevor in Kapitel 3 auf das methodische Vorgehen und in Kapitel 4 auf die Ergebnisse eingegangen wird. In Kapitel 5 findet abschliessend eine Diskussion zur vorliegenden Arbeit statt.

2. Theoretischer Hintergrund

Dieses Kapitel befasst sich mit den für die vorliegende Arbeit wichtigen Konzepten, Modellen und theoretischen Hintergründen. Zur besseren Einordnung des Forschungsgegenstandes wird in einem ersten Teil auf zentrale Grundlagen des Organisations-, Führungs- und Gesundheitsverständnis eingegangen, bevor im zweiten Teil die Themen Resilienz und Salutogenese behandelt und unter dem Aspekt des Arbeitskontextes vertieft werden.

2.1 Organisation, Führung und Gesundheit

Unternehmen können auch als soziale Systeme, sogenannte Organisationen beschrieben werden. Dem Organisationsbegriff ableitend ist dessen Funktion des Organisierens von Arbeitsteilung und die Koordination übergeordneter Ziele (Nerdinger, 2014). Das impliziert, dass organisationale Ziele durch die Aufteilung von Arbeit und Aufgaben auf die Mitarbeitenden erreicht wird. Hartfelder und Kassowitz (2012) beschreiben 3 wichtige formale Elemente von Organisationen und zwar sind dies die Stellen, die Aufgaben sowie die Kompetenzen und Verantwortung. Diese formalen Elemente bilden die Grundbausteine einer Organisation und bestimmen deren Organisationsstruktur. Dabei ist es wichtig, dass Struktureinheiten so gestaltet sind, dass sie dem Unternehmen dienen. Es ist also von Bedeutung, dass die kleinsten Organisationseinheiten der Stellen so zusammenspielen, dass die Ziele im Sinne des Aufgabenkomplexes erfüllt werden können. Dabei müssen die Aufgaben klar und den Stellen angepasst definiert sein, um so eine gute Balance zwischen Vorgaben und Gestaltungsmöglichkeit zu gewähren. Besonders gilt dies im Bereich der Führung. Die an die Führungskräfte übertragenen Handlungsrechte, also die von der Organisation delegierten Kompetenzen, verpflichten zur Verantwortungsübernahme. In dem Zusammenhang wird oft vom organisationalen Grundsatz des Kongruenzprinzips gesprochen, was eine Übereinstimmung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung einer Stelle beschreibt. Folglich könnte eine Definition lauten: „Der instrumentale Begriff sieht Organisation als die Gesamtheit aller Regelungen, die sich auf die Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen sowie die Abwicklung von Arbeitsprozessen beziehen.“ (Nerdinger, 2014, S.44). Ein zentraler Ansatz und die Basis verschiedener Theorien ist die verhaltenswissenschaftliche Entscheidungstheorie von Chester Barnard (1938, zitiert nach Nerdinger, 2014) die besagt, dass Organisationen sich an unsichere und sich ständig verändernde Umweltsituationen anpassen müssen um ihren Bestand zu sichern. Die verhaltenswissenschaftliche Entscheidungstheorie geht von einem Verständnis aus, dass eine Organisation als Handlungssystem versteht, in welchem nicht Menschen sondern Handlungen im Fokus stehen. Dieser Denkansatz hat viele Theorien und Modelle des Organisationsverständnisses geprägt. Eine zentrale Überlegung der

verhaltenswissenschaftlichen Entscheidungstheorie ist die Funktion der formalen Entscheidungsfindung durch die Reduktion von Unsicherheit und Komplexität. Hierzu gibt es verschiedene Möglichkeiten dies zu erreichen. Als erstes wäre da die Arbeitsteilung zu nennen, die durch Begrenzung der Zuständigkeit oder die Zuteilung von zu bearbeitenden Teilproblemen die Komplexität dieser reduziert. Eine weitere Möglichkeit ist die Standardisierung der Verfahren. Für Bereiche, welche sich stetig wiederholen, macht es Sinn gewisse Standards zu definieren, um Entscheidungsprozesse nicht ständig wiederholen zu müssen. Auch Hierarchien und die Indoktrination können eine zentrale Rolle spielen und zwar indem Entscheidungen der übergeordneten Führungsebene klar sind und falls ihnen das nötige Wissen für eine Entscheidung fehlt, sie ihre Mitarbeitenden über verinnerlichte Werte und Ziele so indoktriniert haben, dass die letztliche Entscheidung gemeinsam getragen werden kann. Als letzte Möglichkeit ist hier die Kommunikation zu nennen. Es ist wichtig für eine Organisation zu selektieren, welche Information auf welcher Stufe benötigt wird und was damit bezweckt werden soll.

Ein zentraler Bestandteil für eine funktionierende Organisation ist die Führung und zwar sowohl auf Managementstufe strategisch, als auch in der zielgerichteten Einflussnahme auf Menschen operativ. Dabei kann diese Funktion durch eine Organisationsstruktur oder eine Person verkörpert werden (von Rosenstiel, 2006). Eine gute Übersicht über die Zusammenhänge erfolgreicher Führung bietet das von Nerdinger (2014a) beschriebene Rahmenmodell der Führung (Abbildung 1). Führungserfolg als abhängige Variable ist zum einen auf die Führungsperson selbst, auf das Führungsverhalten und die Interaktion mit den geführten Mitarbeitern zurückzuführen. Die Führungssituation kann dabei als moderierende Variable verstanden werden, welche auf alle Bereiche Einfluss nehmen kann. Somit ist auch klar, dass bereits die Auswahl der Führungskraft mit den verfügbaren Kompetenzen, aber auch die gezielte Entwicklung und die Vorgabe von Rahmenbedingungen können einen entscheidenden Einfluss auf den Führungserfolg haben.



Abbildung 1 Rahmenmodell der Führung (Nerdinger, 2014a, S.85)

Auch Baldegger (2012) geht auf die verschiedenen Aspekte von Führung und Führungserfolg ein. Als wichtige Persönlichkeitsmerkmale von Führungspersonen werden da beispielsweise genannt, hohes Energiepotenzial, Stresstoleranz, Integrität, sozialisiertes Machtmotiv, mittleres Leistungsmotiv und tiefes Kontaktmotiv. Hierbei ist interessant, dass die genannten Motive der Person meist in der Kindheit erlernt und somit über die Lebensspanne relativ stabil sind. Während die Motive und die Persönlichkeit relativ stabil sind, gilt dies nicht für die sogenannten Führungskompetenzen, welche nach Katz (1980, zitiert nach Baldegger, 2012) in die fachliche, soziale und konzeptionelle Kompetenz unterteilt werden können. Hier besteht also die Möglichkeit einer Kompetenzentwicklung. Weiter hält Baldegger (2012) fest, dass auch das Führungsverhalten zwar durch persönliche Präferenzen geprägt ist, der gelebte Führungsstil sich aber der Organisation anpassen kann. Hierbei zeigt sich vor allem die situative Führung als zentrales Element um die Qualität und Akzeptanz der Konsequenzen partizipativer Entscheidungen voranzubringen.

Führung und vor allem Führungsverhalten ist immer im jeweiligen Kontext zu verstehen, dies gilt nach Rixgens (2018) insbesondere auch für die Führung in einem Krankenhaus. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen ist das Aufgabenspektrum der Führungskräfte in einem Krankenhaus eher breit, inhaltlich sehr anspruchsvoll und übersteigt oftmals das in der Ausbildung erlernte Fachwissen. Wenn also Von Au (2016) davon spricht, dass Führungserfolg komplex, mehrdimensional und nicht alleine von der Führungsperson abhängt, so gilt dies in besonderem Mass auch für Führungskräfte im Krankenhaus. Gemeinsame Ziele der Leistungserbringung, die Fähigkeit und der Umgang mit Veränderungen sowie das Vorfinden von notwendigen Strukturen, gemeinsamen Werten und gelebter Kultur, haben gleichsam einen gewichtigen Einfluss. Walenta und Kirchler (2011) weisen darauf hin, dass viele Studien fälschlicherweise die Effektivität von Führung allein auf die Beziehung zwischen Führungskraft und Mitarbeitende oder auf eine hohe Investition der Unternehmen in die Führungskräfte vermuten. Diese Annahme greift zu kurz und es ist im Gegenteil stark davon auszugehen, dass die Zusammenhänge multifaktorielle Aspekte beinhalten. Weshalb aktuelle Forschungstendenzen sich auch vermehrt mit den Kontextbedingungen auseinandersetzen. Von Au (2016) spricht hier von dem sogenannten New Leadership und meint damit moderne, mehrdimensionale und integrative Führungsansätze, welche von vier Grundpfeilern ausgehen. Die Grundpfeiler sind Beziehung, System, Partizipation und Sinn. Die Beziehung beschreibt dabei den Führungsprozess der wechselseitigen Transformation von Führung und Mitarbeitenden. Unter dem System ist der komplexe, dynamische vielschichtige und insbesondere mehrdeutige Führungskontext gemeint. Unter Partizipation kann die Abkehr der autoritären und/oder hierarchischen Führung verstanden werden. Beim Sinn werden die Führungsansätze und welche Werte-

und Gesundheitsfragen vermehrt im Zentrum stehen genauer betrachtet. All diese Grundpfeiler haben nachweislich einen Einfluss auf Führung und finden in verschiedenen theoretischen Überlegungen anklang. Eine Hauptströmung der Partizipation ist die geteilte Führung. Darunter versteht sich eine Verteilung von Führung auf verschiedene Akteure. Diese aus systemischer Sicht wechselseitige Steuerung kann einige Vorteile gegenüber einer herkömmlichen individuellen Führung aufweisen, insbesondere durch die Stärkung der Gemeinschaft, Wertschätzung und Unterstützung. Dies ermöglicht es den Akteuren Herausforderungen effizient und flexibel zu begegnen.

Im Sinne eines partizipativ betrieblichen Gesundheitsmanagements gehen Zeuch und Poersch (2016) der Frage nach, was Gesundheit in Unternehmen heute bedeutet kann. Dabei beschreiben Sie eine Veränderung des Gesundheitsverständnisses von der Gesundheit 1.0 des Paradigmas der Pathogenese hin zur Gesundheit 2.0 der Salutogenese. Mittlerweile ist bereits von der Gesundheit 3.0 die Rede, welche nachhaltig, partizipativ und demokratisch ein neues Paradigma des Gesundheitsverständnisses prägt. Struhs-Wehr (2017) zeigt in ihrer Übersicht (Abbildung 2) detailliert auf, wie ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement in ein Unternehmen eingebunden werden kann und welche Auswirkung dies auf eine gesundheitsorientierte Führung hat. Die gesundheitsorientierte Führung bedarf dabei einer in der Organisation vorherrschenden gesundheitsorientierten Kultur. Neben dem Zusammenspiel aus der Reduktion von Belastungen steht vor allem die Ressourcenförderung im Fokus.

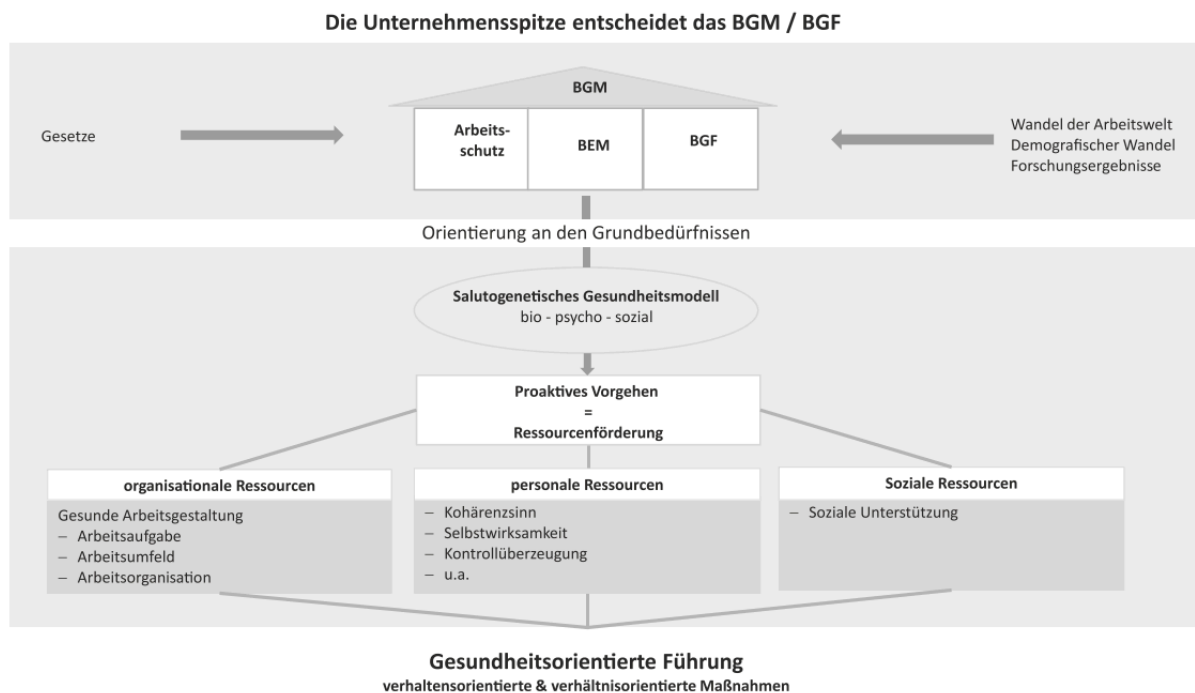


Abbildung 2 Übersicht BGM/BGF (Struhs-Wehr, 2017, S.24)

Eine gesundheitsorientierte bzw. gesundheitsförderliche Führung macht neben der bereits erwähnten gesundheitsorientierten Kultur im Unternehmen auch eine gesundheitsorientierte Selbstführung, eine gesundheitsförderliche Mitarbeiterführung sowie gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung notwendig (vgl. Pundt, Ducki & Felfe, 2015; Struhs-Wehr, 2017). Die Orientierung anhand vorhandener Ressourcen im Wechselspiel zwischen persönlichen Faktoren, Umgebungsbedingungen und sozialen Beziehungen sind für einen Operationalisierungsversuch der gesunden Führung entscheidend. Zudem weist Rixgens (2018) darauf hin, dass vor allem in dienstleistungsorientierten Settings wie einem Krankenhaus gerade subjektive zu messende Faktoren eine zentralere Rolle spielen bei der Erfassung von Führungserfolg, da betriebswirtschaftliche objektive Faktoren nur partiell mit Führungserfolg in Zusammenhang gebracht werden können. Daher erstaunt es auch nicht, dass im Dienstleistungssektor häufig widersprüchliche Rollenerwartungen an Führende gestellt werden und eine Objektivierbarkeit ihres Handelns erschwert ist. Dabei hat sich auch gezeigt, dass dem Führungsstil eine besondere Rolle zukommt. Dies konnten auch Gregersen, Kuhnert, Zimmer, und Nienhaus (2011) in einer Metaanalyse von 42 Datenbankstudien zu Führungsverhalten und Gesundheit bzw. Wohlbefinden der Mitarbeitenden herausfinden. Gewisse Führungsstile wie beispielsweise eine transformationale Führung zeigten einen grösseren positiven Effekt auf die Gesundheit der Mitarbeiter als andere. In der Arbeit von Rixgens (2018) geht klar hervor, dass ein sozial-integrativer Führungsstil in Krankenhäusern akzeptiert ist. Dieser Führungsstil fördert die Interaktions- und Kommunikationsdichte im Team, fördert und fordert gleichzeitig den sozialen Respekt für einander und legt massgebliche Spielregeln fest. Dabei gilt, je überzeugender der Führungsstil umgesetzt wird, desto besser ist die gezeigte Arbeitsleistung und desto tiefer sind gesundheitliche Störungen und aufkommende Gedanken an einen Stellenwechsel. Führung, Führungsverhalten und situative Bedingungen vermögen es also direkt oder indirekt einen Einfluss auf die Gesundheit der Führungskräfte, der Mitarbeitenden und somit auch der Organisation zu nehmen. Als theoretisches Modell zur Erklärung der Auswirkung solcher Beziehungen eignet sich das Demand – Control – Support Modell in Anlehnung an das Job Demand – Control Modell von Karasek (1979, zitiert nach Homma, 2014). Es beschreibt die Einflussmöglichkeit der sozialen Unterstützung auf die Beziehung zwischen Stressor und dem psychischen Wohlbefinden bzw. der Gesundheit. Soziale Unterstützung soll also gesundheitsschädlichen Einfluss durch mangelnde Kontrollmöglichkeiten verringern und zwar beispielsweise durch vermehrte Transparenz, emotionale Unterstützung oder Feedback. Auch wenn die Zusammenhänge dieser Beziehung wohl komplexer ist als dargelegt, so kann trotzdem angenommen werden, dass soziale Unterstützung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit bzw. Wohlbefinden hat (Homma, 2014).

2.2 Resilienz

Obwohl bereits seit einigen Jahrzehnten von Resilienz die Rede ist, so hat der Resilienz Begriff in den letzten Jahren nochmals an Popularität zugelegt. Abgeleitet aus dem lateinischen Wort *resilire* bedeutet Resilienz so viel wie abprallen oder zurückspringen. Auch wenn in der deutschen Sprache keine einheitlich gültige Definition für Resilienz vorliegt, so werden Begriffe wie Widerstandsfähigkeit, Belastbarkeit, Flexibilität oder psychische Anpassungsfähigkeit oftmals synonym verwendet (vgl. Kleim & Kalisch, 2018; Wellensiek, 2017). Die frühe Forschung untersuchte Resilienz vor allem als individuelle Persönlichkeitseigenschaft, während heute unter Resilienz meist ein dynamischer (Anpassungs-) Prozess verstanden wird. Auch Kunzler, Gilan, Kalisch, Tüscher und Lieb (2018) weisen auf den prozesshaften Charakter des heutigen Resilienz Verständnisses hin. Diese ganzheitliche Betrachtung erlaubt es, die verschiedenen Aspekte der direkten Anpassungsleistung des Individuums auf Belastungssituationen miteinzubeziehen und sogleich eine Veränderung der Einstellung, eine neugewonnene Stärke und eine Immunisierung zukünftiger Stressoren in der Konzeptbeschreibung zu berücksichtigen. Moderne Resilienz Konzeptionen beschreiben meist sowohl personale Merkmale, als auch bestimmte Verhaltensweisen, welche bei hohen Anforderung oder starken Belastungen die psychische Gesundheit schützen (vgl. Hoffmann, 2017; Limmer & Schütz, 2018; Pauls, Schlett, Soucek, Ziegler & Frank, 2016).

2.2.1 Resilienz Forschung

Die Resilienz Forschung ist stetig im Wandel und entwickelt sich dabei ständig weiter. Es wurden neue Erkenntnisse gewonnen und weitere Felder aufgetan. Masten (2016) beschreibt hier vier Wellen in der sich die Resilienz Forschung im Laufe von 50 Jahren bewegt hat. In der ersten Welle stand vor allem die Suche nach verlässlichen Prädiktoren und Erklärungsversuche zur Bedeutung von Resilienz im Vordergrund. Bei der zweiten Welle lag der Fokus auf dem dahinterliegenden Prozess, also was zu Resilienz führt. Diese beiden Strömungen löste eine dritte Welle aus, die sich im Kern mit den Möglichkeiten der Überprüfung und Messung der vorliegenden Annahmen beschäftigte. Durch die rasanten Fortschritte in der Wissenschaft und Technik wird die vierte und immer noch aktuelle Welle angetrieben. Dabei werden neue Zusammenhänge, weitere Analyseebenen sowie dynamische und systemische Ansätze in Verbindung gebracht, um so neue Erkenntnisse zu gewinnen. Eine bekannte und für die Resilienz Forschung zentrale Längsschnittstudie aus den 1950er Jahren und deshalb hier aufgeführt, stammt aus dem Bereich der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie von der Emmy E. Werner. Sie untersuchte in einer 40 Jahre andauernden Längsschnittstudie etwa 700 Kinder die unter

ärmlichen Verhältnissen auf der Hawaii-Insel Kauai aufwuchsen. Diese multiprofessionelle Studie untersuchte neben den biologischen und psychosozialen Risiko- und Stressfaktoren unter anderem auch die persönlichen Schutzfaktoren der Kinder und die Schutzfaktoren in deren Umfeld. Dabei wurden die Kinder in deren Entwicklung mehrmals untersucht und zwar von der pränatalen Entwicklungsperiode bis zum 40 Lebensjahr. Es zeigte sich, dass insgesamt 210 Kinder unter prekären Verhältnissen wie Armut, Krankheit oder familiärer Disharmonie aufwachsen mussten. Die Forschenden konnten mit Erstaunen feststellen, dass trotz dieser erschwerten Lebensbedingungen rund ein Drittel der Kinder während dieser Zeit keine Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen und weder straffällig wurden noch ein Schul- oder Drogenproblem zeigten. Sogar gegenteiliges war der Fall. Im Alter von 40 Jahren konnte das besagte Drittel der Kinder auf stabilen Lebensverhältnisse und eine positive Zukunft blicken. Während dies den anderen beiden Drittel nicht gelungen war. Die von Emmy E. Werner gefundenen Schutzfaktoren waren zum einen bestimmte Charaktereigenschaften wie ein gutmütiger, liebevoller und ausgeglichener Umgang und zum anderen deren Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten. Zusätzlich fand sie aber auch schützende Faktoren in deren Umfeld. Hier besonders entscheidend war, ob die Kinder eine sichere und stabile Bindung zu einem Erwachsenen aufbauen konnten. Bei der Gruppe der resilienten Kindern zeigte sich, dass diese nicht selten noch weitere stabile Beziehungen zu anderen Personen wie Lehrerinnen, Nachbarn oder Geistlichen aufbauten und diese auch über die über Zeit hinaus stabil waren. Die Ergebnisse der Längsschnittstudie konnten aufzeigen, dass Resilienz mit den Eigenschaften einer Person, mit dem jeweils gezeigten Verhalten in der Situation und dem sozialen Umfeld zu tun haben (Wellensiek, 2017).

Auch in den frühen Stressforschungen der 1930er Jahre wurde bereits Bezug auf das Konzept der Resilienz genommen. Im Fokus standen dabei insbesondere die körperlichen Auswirkungen, aber auch der Prozess der gezeigten Anpassungsreaktion des Individuums (Hoffmann, 2017). Das Menschen durch die Bewältigung von Stressoren eine Veränderung durchleben und dies ein dynamischer, anhaltender und wechselseitiger Prozess zwischen Individuum und Umwelt darstellt, wird auch von Kunzler et al. (2018) beschrieben. Dabei waren verschiedene Resilienz Faktoren Gegenstand der Untersuchungen und auch in unterschiedlichen Populationen. Ausgangslage dieser Forschung waren sowohl interne Faktoren wie zum Beispiel Bewältigungsstile, kognitive Fähigkeiten oder die Genetik und externe Ressourcen wie beispielsweise die soziale Unterstützung. Diese oftmals assoziierenden und interagierenden Resilienz Faktoren bringen aber meist nur wenig Aufklärungsgehalt mit sich, weshalb zwischenzeitlich nicht selten eine übergeordnete Wirkung kognitiver und neuronaler Resilienz Mechanismen diskutiert werden. Limmer und Schütz (2018) beschreiben zwei in der Psychologie vorherrschenden

Betrachtungsweisen, welche Antworten auf Ansätze persönlicher Widerstandskraft geben sollen. Es handelt sich dabei um Resilienz als stabiles und situationsübergreifendes Merkmal einer Person und um Resilienz als dynamische und transaktionale Person-Umwelt Interaktion. In der heutigen Betrachtung von Resilienz wird meist von einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Ebenen ausgegangen. Gildhoff und Böse (2015) sprechen dabei von einer multidimensionalen und situationsspezifischen Resilienz. Resilienz kann somit auch als Kompetenz verstanden werden die sich aus Einzelfähigkeiten zusammensetzt, welche einer Person dabei hilft Belastungssituationen erfolgreich zu meistern und daraus zu wachsen. Daher ist korrekterweise nicht von „der Resilienz“, sondern von differenziellen und für die Situation spezifischen Resilienz Faktoren welche mit Resilienz Prozessen zusammenwirken auszugehen (Hoffmann, 2017).

Kunzler et al. (2018) weisen in Ihrer Arbeit zu aktuellen Konzepten der Resilienz Forschung darauf hin, dass es auch heute noch keinen Goldstandard zur Erfassung von Resilienz gibt. Trotz fehlender einheitlichen Resilienz Definition liegt ein wissenschaftlicher Konsens zu grundlegenden Elementen des Resilienz Konzepts vor und zwar das Vorherrschen eines bedeutsamen Stressors und die erfolgreiche Bewältigung dessen. Dabei werden meist unterschiedlich konzeptualisierte Resilienz Skalen eingesetzt, welche über verschiedene Bereiche querschnittlich verwendet werden. Neben der Erfassung von Resilienz als Persönlichkeitseigenschaft sind dies vor allem Ressourcen zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der psychischen Gesundheit welche gemessen werden. Der technologische Fortschritt macht die biologische und auch neurophysiologische Resilienz Forschung immer bedeutender. Was aber bis heute noch fehlt sind Messverfahren zur Erfassung ergebnisorientierter Resilienz sowie zu dynamischen Prozessen.

2.2.2 Resilienz im Kontext Arbeit

Über die Jahrhunderte haben sich sowohl die Arbeit als solches, wie auch die Bedingungen in denen Arbeit vonstattengeht, sehr verändert. Heute ist Arbeit ein wichtiger Bestandteil eines Menschen, welcher auch einen hohen zeitlichen Faktor seines Lebens mitbestimmt. Untersuchungen zeigen sogar, dass der Wert einer Arbeit als Schutzfaktor zum Erhalt der Gesundheit dienen kann (Weber et al., 2007). Im Zuge der erhöhten Schnelllebigkeit und der rasanten technologischen Entwicklung der letzten Jahre, hat sich die Arbeitswelt mit den Anforderungen und den Beanspruchung erneut stark verändert, was insbesondere auch für Führungskräfte gilt (vgl. Struhs-Wehr, 2017). Dieser Wandel der Arbeit beschreibt auch Ulich (2013). Prozesse der Restrukturierung und ökonomische Anpassungen lösen aber oft auch Ängste, Unsicherheit und Misstrauen aus, welche sich auf die Gesundheit der Mitarbeitenden

und Führungskräfte auswirken können. Da verwundert es wenig, dass Organisationen nach immer neuen Möglichkeiten suchen solchen Herausforderungen zu begegnen und Konzepte wie Resilienz als Lösungsansatz für mehr Stabilität nutzbar machen möchten (Philipsen & Ziemer, 2014). Um solchen Herausforderungen oder auch Belastungen bzw. Krisen entgegenzuwirken, wurden bereits ganz unterschiedliche Ansätze und Konzepte der Resilienz untersucht. Dabei unterscheidet sich die generelle Betrachtung der Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit nach einer Stressexposition im Verständnis kaum, jedoch die untersuchten Faktoren und die Bedingungen dynamischer Anpassungsprozesse (vgl. Heller, 2018; Kleim & Kalisch, 2018). Neben den frühen Erkenntnissen der Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie (Pauls et al., 2016) zählten auch spezifische Forschungsarbeiten zu weiteren Schutzfaktoren der Gesundheit wie beispielsweise Achtsamkeit, Optimismus, Vertrauen, Hoffnung oder Selbstwirksamkeitserleben dazu (vgl. Luthans, Vogelgesang & Lester, 2006; Pauls et al., 2016; Rutter, 1987). Diese und weitere Faktoren wurden vermehrt auch im Kontext der Arbeit genauer betrachtet. Eine aktuellere Forschungsarbeit von Soucek et al. (2015) setzte sich mit den Kernelementen von Resilienz auseinander. Daraus entstand das Resilienz Modell der Arbeit, welches die Einflussfaktoren personaler Ressourcen auf das resiliente Verhalten einer Person beschreibt. Dabei konnten neben den drei zentralen personalen Ressourcen Achtsamkeit, Optimismus und Selbstwirksamkeit auch vier verschiedene Facetten von resilientem Verhalten bei der Arbeit herausgefunden werden, welche eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit haben. Diese wären eine erfolgreiche emotionale Bewältigung arbeitsbezogener Probleme, eine umfassende Planung und ein Abwägen verschiedener Lösungsmöglichkeiten bei arbeitsbezogenen Problemen, eine positive Umdeutung arbeitsbezogener Probleme als Möglichkeit des Einbringens und der Weiterentwicklung eigener Fähigkeiten und eine fokussierte Umsetzung bei aufkommenden arbeitsbezogenen Problemen. Des Weiteren hat in den letzten Jahren auch eine kontextbezogene Forschung von Resilienz in Teams und Organisationen stark zugenommen. Im Kontext der Team Resilienz beschreibt beispielsweise Huber (2019) als Resilienz Faktoren die vier Grundhaltungen Optimismus, Akzeptanz, Lösungsorientierung und Sinn sowie die vier Handlungsaspekte Verantwortung übernehmen, sich selbst emotional in Balance halten, Netzwerke und Beziehungen gestalten und Zukunft planen und gestalten, wobei alle acht Resilienz Faktoren beeinflussbar und lernbar sind. Auch im Kontext der organisationalen Resilienz gibt es neuere Forschungsarbeiten und Konzepte, welche sich gezielt mit Resilienz Faktoren beschäftigen. Eine im deutschsprachigen Raum interessante und wichtige Forschungsarbeit zu Resilienz in Organisationen, welche sich eher empirisch und weniger konzeptionell darstellt, ist das Konzept der Resilienz Schlüssel nach Heller (2018). In Anlehnung an die sich stark

verändernde Arbeitswelt und im Hinblick auf ein prozesshaft und veränderbares Systemverständnis von Resilienz werden dabei verschiedenen Dimensionen aufgezeigt (Hoffmann, 2017). Ausgangspunkt dieses praxisorientierten Ansatzes ist ein Coaching Gedanke, welcher bei der Handhabung von Individual- und Unternehmenskrisen unterstützend wirksam sein kann. Zugleich ist eine Krise immer auch ein momentaner Zustand und kann durch gezielte Massnahmen bzw. Hilfestellungen unterstützt und begleitet werden. Dabei vermindert jede Krise die Leistungsfähigkeit einer Person oder eines Systems. Hier kann Resilienz Einfluss auf die Stärke der Irritation, den Krisenverlauf, die Erholungszeit und einen möglichen anschliessenden Wachstumsprozess haben. Unter Berücksichtigung der in einer Organisation vorherrschenden Kultur der zentralen Werte, Normen und Symbolen bezieht sich Heller (2018) neben neun Elementen organisationaler Resilienz, welche sich auf die internationale ISO Norm 22316 stützen, auch auf das Konzept der 3 + 7 Schlüssel individueller Resilienz und auf die vier Schlüssel teambasierter Resilienz. Im Anwendungsbereich des organisationalen Coachings, wird nach dem Resilienz Schlüssel Konzept von Heller (2019) somit diesen drei Ebenen Rechnung getragen, welche sich in der empirischen Anwendung bestätigt und bewährt haben.

Individuelle Resilienz Schlüssel

Das Konzept individueller Resilienz nach Heller (2019a) bezieht sich wie andere Resilienz Konzepte auch auf die Berücksichtigung der individuellen stabilen Persönlichkeitsmerkmale und die veränderbaren inneren Ansichten und Gewohnheiten einer Person. Aus empirischer und anwendungsbezogener Sicht, lässt sich genau hier eine gezielte Beeinflussung erzielen, sei es durch die Konzentration auf das Positive oder in der Stärkung der erlebten Selbstwirksamkeit. Dabei ist es wichtig das Individuum immer in seiner Umwelt wahrzunehmen und zu verstehen. Im Folgenden werden die sieben generellen und die drei auf eine veränderte Arbeitswelt bezogenen individuellen Resilienz Schlüssel aufgezeigt.

Akzeptanz: Die Fähigkeit, vergangene und aktuelle Erfahrungen anzunehmen und sich mit Unabänderlichem abzufinden.

Optimismus: Die Fähigkeit, den positiven Dingen im Leben mehr Raum zu geben als den negativen und die eigenen Emotionen kontrollieren zu können, so dass die Reaktionen auf einen Auslöser bewusst gesteuert werden.

Selbstwirksamkeit: Auf die eigenen Fähigkeiten vertrauen sowie die eigenen Bedürfnisse kennen und das Handeln danach ausrichten anstatt sich von äusseren oder inneren kontraproduktiven Prozessen leiten zu lassen.

Eigenverantwortung: Die Fähigkeit, die eigenen mentalen und körperlichen Grenzen zu kennen und Verantwortung für sich und das eigene Handeln zu übernehmen.

Netzwerkorientierung: Die Fähigkeit, stärkende Beziehungen zu Anderen aufbauen und halten zu können.

Lösungsorientierung: Die eigenen Werte kennen, bei der Auswahl passender Lösungen sich daran orientieren und den Fokus auf das richten, was gut tut bzw. weiterbringt.

Zukunftsorientierung: Die Fähigkeit, kurzfristige Impulse zugunsten längerfristiger Ziele zu kontrollieren und eine klare Vorstellung von der eigenen Zukunft zu haben.

Achtsamkeit: Die Fähigkeit, sich und die Umwelt unvoreingenommen wahrzunehmen, ohne voreilige Bewertungen zu treffen.

Ungewissheitstoleranz: Gut mit unerwarteten Situationen umgehen können und flexibel auf Neues reagieren.

Veränderungsbereitschaft: Die Fähigkeit, sich an Veränderungen anpassen zu können bzw. Veränderungen sogar aktiv zu suchen. (www.juttaheller.de, abgerufen 24.06.2019)

Team Resilienz Schlüssel

Unter Team Resilienz versteht Heller (2019a) die zentralen Interaktionsprozesse von arbeitsbedingten Teams, bei welchen durch persönliche Ressourcen und durch die Art der Führung die Funktionsfähigkeit mitbestimmt sind. Teams sind meist Teil von komplex zusammenhängenden Systemen und deshalb anfällig für Fehler, weshalb eine vorhandene Vertrauenskultur als Basis angestrebt werden sollte. Nach Heller (2019a) sind folgende vier Team Resilienz Schlüssel von Bedeutung.

Psychologische Sicherheit (u.a. eine gemeinsame Wertebasis, eine positive Fehlerkultur)

Umgang mit Unerwartetem (u.a. Gestalter-Haltung, Flexibilität)

Verarbeitung kritischer Situationen (u.a. ein konstruktiver Umgang mit Niederlagen, Selbstreflexion)

Ganzheitliches vorgehen / ganzheitliche Sicht (u.a. Balance zwischen Einzel- und Teamleistung, Lösungsorientierung) (www.juttaheller.de, abgerufen 24.06.2019)

Organisationale Resilienz Schlüssel

Die von Heller (2019a) beschriebenen organisationalen Resilienz Schlüssel basieren auf Erkenntnissen aus der Internationalen Organisation für Standardisierung (ISO) und wurden dort durch ein Expertengremium bestätigt. Auf Basis dieser Richtlinien konnten neun verschiedene Handlungsfelder der positiven Organisationsgestaltung festgelegt werden, welche von Heller (2019a) als organisationale Resilienz Schlüssel ihre Anwendung finden. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass Organisationen auf verschiedenen Ebenen ein Wirkungsfeld hinsichtlich resilienzfördernder Massnahmen haben und es stets darum geht Stabilität sowie Sicherheit zu schaffen und gleichzeitig für die nötige Flexibilität zu sorgen, um auf Veränderungen adäquat reagieren zu können.

Für die Entwicklung organisationaler Resilienz können Organisationen an den folgenden neun Stellschlüsseln ansetzen:

Geteilte Vision und klares Ziel

Umfeld verstehen und beeinflussen

Effektive und ermutigende Führung

Resilienzfördernde Kultur

Informationen und Wissen teilen

Verfügbarkeit von Ressourcen

Koordinierte Unternehmensbereiche

Kontinuierliche Verbesserung fördern

Veränderungen antizipieren und managen (www.juttaheller.de, abgerufen 24.06.2019)

Mittlerweile besteht eine Vielzahl von verschiedenen wissenschaftlich und/oder empirisch geprüften Resilienz Messinstrumenten. Neben Resilienz Skalen zur Erfassung von Stressexpositionen auf den Grad der psychischen Dysfunktion wie zum Beispiel der R-Score (Kunzler et al., 2018) gibt es auch spezifische auf den Arbeitskontext bezogenen Messinstrumente wie den Fragebogen zur individuellen, Team und organisationalen Resilienz FITOR (Schulte, Gessnitzer & Kauffeld, 2016). Der Resilienz Check nach Heller (2019a) ist empirisch überprüft und wird als Orientierungsinstrument für gezielte Coachings eingesetzt. Dabei wird mittels einer 10 stufigen Ratingskale eine individuelle Einschätzung zu den jeweiligen Resilienz Schlüssel erfasst und innerhalb eines organisationalen Gesamtergebnis verglichen.

2.3 Salutogenese Konzept

Das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky stammt aus den 1970er Jahren und beschreibt eine bis dato inexistenten positive und vor allem gesundheitsorientierte Perspektive von Gesundheit (Bauer, Vogt, Inauen & Jenny, 2015). Diese neue Betrachtungsweise wollte Antonovsky aber nicht als Ersatz für den Ansatz der Pathogenese verstanden wissen, sondern als ein ergänzendes Modell der Salutogenese. Als Medizinsoziologe setzte sich Antonovsky mit der Stress- und Copingforschung auseinander und untersuchte gesundheitswissenschaftliche Theorien in Bezug auf Risikofaktoren die Menschen krank machen bzw. Schutzfaktoren die Menschen gesund bleiben lassen. Dabei verschob sich die Perspektive von der reinen Krankheits- zur ergänzenden Gesundheitsentstehung (Müller-Christ, 2009). Menschen sind in dem Salutogenese Konzept also sowohl mehr oder weniger krank, wie auch mehr oder weniger gesund. Die Frage im Salutogenese Verständnis würde also lauten, was macht Menschen weniger krank und noch wichtiger, was mehr gesund (Bengel, Strittmacher & Willmann, 2001).

Konkrete Anforderungen, Stressoren und Risiken sind ein unausweichlicher Teil des Lebens und müssen bewältigt werden. Wie der Umgang mit solchen Spannungszuständen sich aber gestaltet und ob diese in gesundheitsschädliche Stresszustände übergehen, ist dabei von grossem Interesse (Jungermann & Pfister, 2007). Im Salutogenese Konzept ist hierbei die Rede vom sogenannten „sense of coherence“ (SoC), dem Kohärenzsinn oder auch Kohärenzgefühl. Dieses Kohärenzerleben beschreibt Antonovsky als globale Orientierung, bei welcher sich ein grundsätzliches Vertrauen bezüglich vorhersehbarer und erklärbarer Anforderungen sowie dem Vorhandensein der benötigten Ressourcen und einem Gefühl des sich Lohnens einstellt (Struhs-Wehr, 2017). Kohärenz kann auch als Stimmigkeit übersetzt werden und bedeutet eine Grundhaltung gegenüber Widrigkeiten. Dabei gilt, je stärker der Kohärenzsinn ausgeprägt ist, desto grösser ist die Chance gesund zu sein bzw. zu bleiben (Bengel et al., 2001). Je nach Quelle werden die Bestandteile des Kohärenzsinn mit unterschiedlichen Worten übersetzt, bestehen aber im Grundlegenden aus den drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit (Machbarkeit) und Sinnhaftigkeit (Bedeutsamkeit) und haben einen direkten Einfluss auf die erlebten persönlichen Widerstandsressourcen (vgl. Bengel et al., 2001; Jungermann & Pfister, 2007; Müller-Christ, 2009). Dahingegen versteht Struhs-Wehr (2017) diese drei Bestandteile des Kohärenzgefühls als Kompetenzen und beschreibt hierzu für das Gefühl der Verstehbarkeit, inwieweit Umweltreize kognitiv strukturiert und erklärbar wahrgenommen werden können. Während es sich beim Gefühl der Machbarkeit um das

Zurückgreifen auf persönliche oder auch soziale Ressourcen handelt. Beim Gefühl der Sinnhaftigkeit wird die Bewertung der Investition in die Anstrengung und der dahinterliegende Sinn betrachtet.

Auf der Basis des globalen Kohärenzsinns von Antonovsky wurden auch Untersuchungen zu möglichen kontextspezifischen Einflussfaktoren des SoC gemacht. Ein Untersuchungsansatz der sich daraus ergeben hat, ist das Konzept des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls von Bauer und Jenny, welche 2007 zur Messung des Kohärenzgefühls das Mass „work-related sense of coherence“ (Work-SoC) beschrieben haben (Bauer et al., 2015). Das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl soll hierbei die drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit im Kontext eines Arbeitssettings berücksichtigen und gesundheitsrelevante Arbeitsbedingungen erfassen können. Der Work-SoC basiert dabei auf dem globalen SoC, für welchen die Wirkzusammenhänge zur Gesundheit mehrfach validiert werden konnten. Da auch Antonovsky in seinen Überlegungen die Auswirkungen des SoC auf Arbeit bereits beschrieben hat, sind diese im Konzept des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls berücksichtigt. Andere Faktoren wie der Zusammenhang des Work-SoC und der Arbeitsbelastung oder der Arbeitsressourcen wurde ebenfalls geprüft und bestätigt (vgl. Bauer et al., 2015; Mette & Harth, 2017).

Nach Dietscher, Winter und Pelikan (2017) ist das Krankenhauspersonal sehr vielfältigen Stressoren ausgesetzt, welche sowohl physischer wie auch psychischer Natur sind und weshalb das Personal im Krankenhaus auch zu der Berufsgruppe mit den grössten Gesundheitsrisiken zählt. Zudem sind die Führungsstrukturen in Krankenhäusern oftmals sehr hierarchisch aufgebaut und Innovation wird meist durch die Motivation der medizinischen Fachkräfte geprägt. Höge und Büssing (2004) konnte in einer Studie mit über 200 Krankenhausangestellten einen Zusammenhang der Wahrnehmung des SoC und der Arbeitsbelastung nachweisen. Dietscher et al. (2017) empfehlen deshalb auch, das gesamte Personal, aber insbesondere die Führungskräfte bei Veränderungen mitzunehmen und diese zu trainieren. Dabei kann das Konzept der Salutogenese mit einer konsequenten Ausrichtung der Gesundheitsorientierung eine gute Möglichkeit darstellen, da hier nachweislich positive Effekte erzielt werden können. Entscheidend für ein Umdenken in Richtung einer Ressourcenorientierung wäre eine ganzheitliche Umsetzung im bio-psycho-sozialen Sinne. Dies greift auch Müller-Christ (2009) auf und beschreibt die Ressourcenorientierung als moderierendes Element zwischen Gesundheitsmanagement und Unternehmensführung. Dabei sieht er sich sowohl die Perspektive des Managements als auch der gesundheits- und arbeitspsychologische Überlegungen als relevant für die Berücksichtigung dieser Wechselbeziehung.

3. Methodisches Vorgehen

Wie in der Ausgangslage bereits beschrieben, ist das methodische Vorgehen durch eine vom SZO bereits festgelegte Resilienz Intervention mitbestimmt. Nach mehreren Konsolidierungsgesprächen sowie in Absprache mit allen Verantwortlichen, konnte das methodische Vorgehen für die vorliegende Arbeit auf ein kombiniertes Vorgehen aus einer qualitativen Tagebuchmethode und einer quantitativen online Befragung festgelegt werden. Aufgrund des angelegten Forschungsdesigns (Abbildung 3) war klar, dass der gewählte Methoden Mix nicht nach dem Mixed-Methods-Paradigma (vgl. Döring & Brotz, 2016), sondern nach einer Datenquellen Kombination im Sinne einer Methoden Triangulation erfolgt (Flick, 1991). Aufgrund der Fokussierung unterschiedlicher Zielgruppen und für mehr Breite und Tiefe der Analyse, aber auch zur Beantwortung der Fragestellung, zeigt sich die Methoden Triangulation als geeignet. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Forschungsperspektive, vermag die Methoden Triangulation zudem unterschiedliche Aspekte des Untersuchungsgegenstandes zu beleuchten. Die Wahl der Methoden sollte dabei stets auf das Forschungsvorhaben abgestimmt und durch wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt werden. Hierbei muss nach Flick (1991) mindestens eine Methode gewählt werden, welche die strukturellen Aspekte der Fragestellung zu erfassen vermag. In der vorliegenden Arbeit ist dies die Tagebuchmethode, welche sowohl die im Arbeitsalltag der Führungskräfte im Bereich Pflege und MTT aufgetretenen Arbeitsbelastungen, als auch das darauf gefundene Antwortverhalten unter der Resilienz Perspektive erfasst.

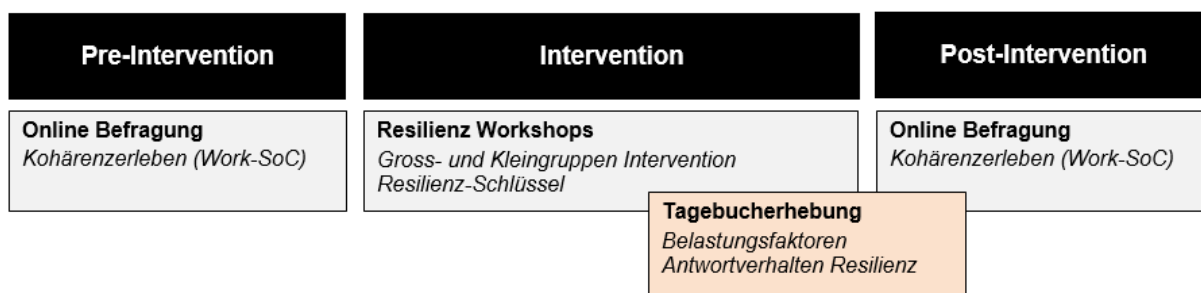


Abbildung 3. Forschungsdesign (eigene Darstellung)

Ergänzend zur qualitativen Situationsanalyse mittels Tagebuchmethode wurde eine online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl der Arbeitssituation durchgeführt. Das verwendete Instrument wurde dabei so gewählt, dass sowohl in Bezug auf die erfolgte Resilienz Intervention als auch auf die organisationalen Gegebenheiten Rücksicht genommen werden konnte. Konkret heisst dies, dass die Erfassung des dahinterliegende Konstrukts sowohl durch die aktuelle Forschungslage gestützt, als auch durch das methodische Vorgehen begründet und operationalisiert wird. Dabei gibt es zu beachten, dass

das zu messende Konstrukt einen begründeten Rückschluss auf die durchgeführte Intervention ermöglicht. Um gesundheitsrelevante Veränderungen durch die Resilienz Intervention erfassen zu können, musste ein zeitökonomisches und wissenschaftlich validiertes Konstrukt gefunden werden, welches übergeordnet eine durch die Intervention hervorgerufene Veränderung aufzuzeigen vermag. Die Work-SoC Skala zur Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls (vgl. Bauer, Vogt, Inauen & Jenny, 2015) erwies sich hier als das Instrument der Wahl. Hierbei soll neben einer generellen Einschätzung zum wahrgenommenen arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl der Arbeitssituation zu den Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, eine Mittelwertanalyse der zentralen Tendenz mittels Dependenzanalyse (t-Test) einer verbundenen Stichprobe vor und nach der Resilienz Intervention durchgeführt, um so einen möglichen Effekt aufzeigen zu können.

3.1 Resilienz Intervention

Bei der Resilienz Intervention handelt es sich um eine vom SZO eingekaufte und auf die Organisation abgestimmte Dienstleistung. Diese wurde von der Professorin Dr. Jutta Heller aus Deutschland und deren Mitarbeitenden geplant und durchgeführt. Dr. Jutta Heller ist eine Koryphäe auf dem Gebiet der Resilienz Forschung und hat bereits verschiedene erfolgreiche Bücher zu diesem Thema geschrieben. Das von Dr. Jutta Heller proklamierte Resilienz Verständnis basiert auf dem Konzept der Resilienz Schlüssel (vgl. Kapitel 2.2.2). Deshalb war es aus organisationaler Sicht des Spitalzentrums Oberwallis auch zentral, sich bei der Begleitung durch eine Masterarbeit gut mit Dr. Jutta Heller abzustimmen.

3.1.1 *Stichprobe und Vorbereitung*

Die geplante Intervention ist bewusst so konzipiert worden, dass die gesamten Führungsebenen des Pflegebereichs einbezogen wurden (Abbildung 4). Innerhalb der Ebene Pflegeabteilungen / -Stationen gliedert sich die Führungsstruktur weiter in die Funktionen Stationsleitung, Fachverantwortung und Praxisausbildung. Je nach Abteilung kann die Zusammensetzung dieser Führungsstruktur etwas variieren, ist in der Regel aber als 3-Bein Funktionenkonstellation vorzufinden. Im Führungsverständnis des SZO soll dies eine flache Hierarchieauslegung mit aufgabenfokussierter Arbeitsteilung darstellen. Die Stationsleitung hat innerhalb dieser Führungsstruktur die Verantwortung in allen Personalfragen und für die Einhaltung des operativen Kerngeschäfts. Unterstützt wird die Stationsleitung durch eine Fachverantwortung, welche sich um die fachlichen Belange, die Qualität sowie die Weiterentwicklung der Abteilung und der Mitarbeitenden kümmert sowie durch die Praxisausbildung, welche für den Bereich Ausbildung und Studierendenbetreuung zuständig ist. In der Praxis sind diese 3 Bereiche zwar klar voneinander abgegrenzt aber nicht so trennscharf wie zu vermuten wäre abgebildet. Dies ist aber

auch bewusst so von der Organisation gewollt, da eine solche 3-Bein Struktur eine partizipative Führung fördern und durch kollegiale Beratung getroffene Entscheidungen besser stützen soll. Deshalb war klar, dass sich die anstehende Resilienz Intervention an die gesamte Belegschaft der Führungsebene Pflege und MTT richten wird.

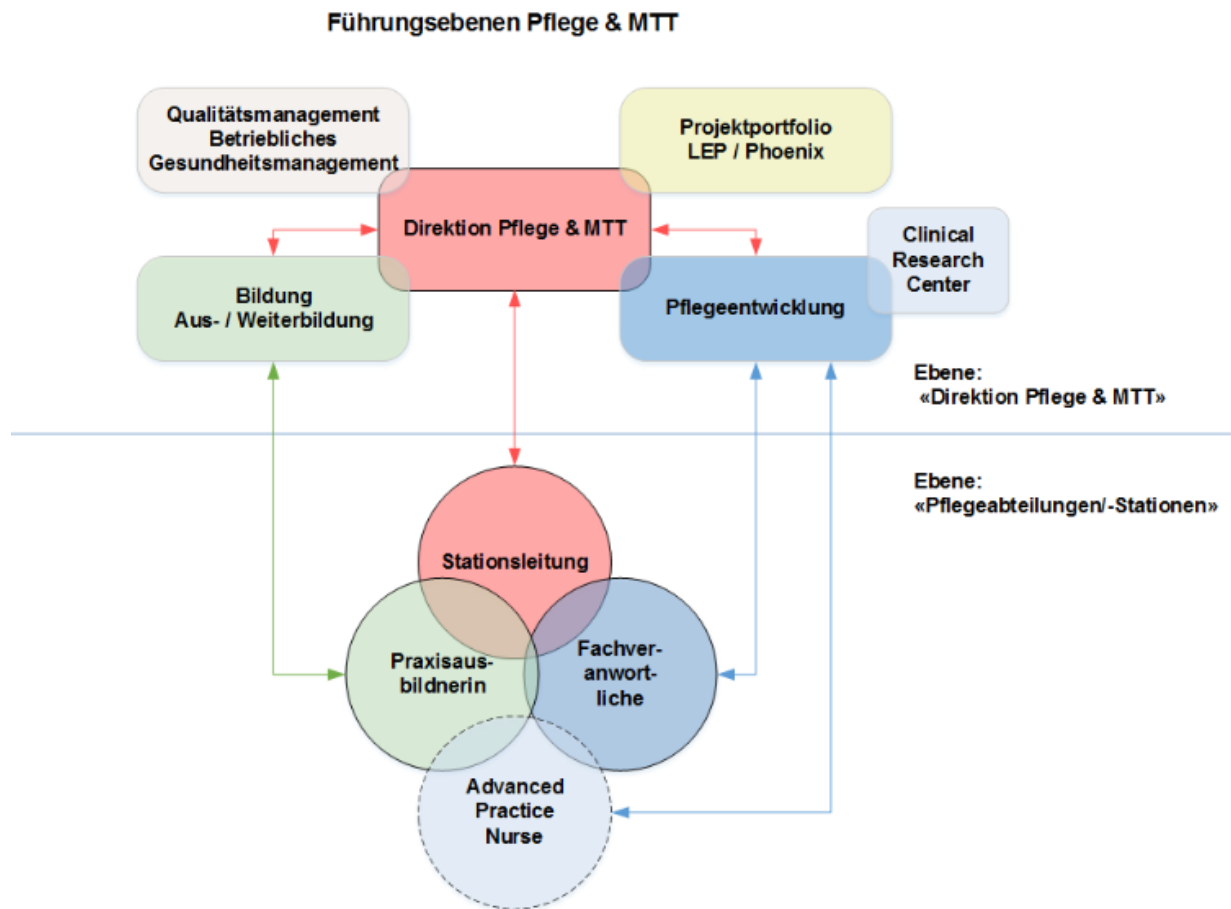


Abbildung 4 Führungsebenen Pflege & MTT (internes Dokument der Organisation SZO)

Insgesamt haben 94 Personen aus den verschiedenen Bereichen über einen Zeitraum von zwei Wochen an dieser Resilienz Intervention teilgenommen. Die Intervention bestand dabei aus einem Gross- und einem Kleingruppenworkshop, an welchen ein grundlegendes Resilienz Verständnis und das Konzept der festgelegten Resilienz Schlüssel bearbeitet werden konnten. Zur Vorbereitung wurde ein online Fragebogen zur Erfassung der persönlichen Profilausprägung der individuellen, teambasierten und organisationalen Resilienz Schlüssel und zum subjektiven Erleben arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls aller Teilnehmenden versendet, was gleichzeitig als Ausgangslage bzw. Basismessung der anstehenden Resilienz Intervention und der Überprüfung der Wirksamkeit dieser diente.

3.1.2 *Gross- und Kleingruppenworkshops*

Basierend auf dem Resilienz Konzept individueller, teambasierter und organisationaler Resilienz nach Heller (2018) wurden die Inhalte der Resilienz Intervention durch Dr. Jutta Heller festgelegt. Unter Berücksichtigung der organisationalen Gegebenheiten, konnten für das SZO von den insgesamt 23 Resilienz Schlüsseln, bestehend aus 10 individuellen, 4 teambasierten und 9 organisationalen, 14 für die Organisation SZO zentrale Schlüssel bestimmt werden (Abbildung 5). Diese Entscheidung wurde von Dr. Jutta Heller in Rücksprache mit den Verantwortlichen des SZO und anhand der Zielorientierung getroffen. Der Grossgruppenworkshop erfolgte aufgrund der Gruppengrösse an einem externen Veranstaltungsort, während die folgenden Kleingruppenworkshops in den internen Schulungsräumen des SZO stattfanden. Als inhaltlich strukturelle Basis dieser Intervention diente eine vorgängig durch die Teilnehmenden ausgefüllte subjektive Einschätzung der festgelegten Resilienz Schlüssel. Ziel der Intervention war es, ein grundlegendes Verständnis von Resilienz und dem Konzept der Resilienz Schlüssel zu vermitteln sowie Massnahmen und Instrumente für den Arbeitskontext der jeweiligen Person und Funktion zu erarbeiten. Das gemeinsame Resilienz Verständnis bildete gleichzeitig einen übergeordneten Rahmen und das Gerüst für weitere Massnahmen, welche jeweils in kleineren Organisationseinheiten vertieft werden konnten. Insgesamt waren es acht Kleingruppenworkshops in den Bereichen Chirurgie, Medizin, Psychiatrie, Medizinisch-Technisch-Therapeutischer Bereich und Pflegedirektion. Die Gruppengrössen variierten dabei zwischen 8 und 15 Teilnehmenden. Die Verantwortung bezüglich der Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und Massnahmen in den Arbeitsalltag, oblag bewusst den Führungskräften selbst und wurde auch so kommuniziert. Die Organisation selber und hier ist der Bereich der Pflegedirektion gemeint, entschied sich bewusst für eine solche individuelle Strategie, da diese im Rahmen einer Einführungsphase für einen solch grossen Bereich aufgrund der eingesetzten Ressourcen ansonsten nur schwer zu bewerkstelligen gewesen wäre. Aus organisationaler Sicht und in Abstimmung mit den internen Entscheidungsträger dieser Resilienz Intervention wurde lediglich eine übergeordnete weiterführende Massnahme auf Stufe Organisation festgelegt und zwar die Erarbeitung einer resilienzfördernder Kultur. Gestützt durch die wissenschaftliche Evidenz des Nutzens und der Wichtigkeit einer solchen gemeinsamen Kultur und aufgrund der Einschätzung bezüglich der aktuellen Allokation vorhandener Ressourcen, erschien dies als geeignete und machbare Sofortmassnahme. Zudem sollen die individuellen Massnahmen der jeweiligen Führungsteams zu einem späteren Zeitpunkt nochmals systematisch aufgegriffen und daraus weitere Massnahmen entstehen.

| Resilienz Schlüssel | | |
|--|---|---|
| Individuell Resilienz | Team Resilienz | Organisationale Resilienz |
| Akzeptanz Optimismus Selbstwirksamkeit Eigen- Verantwortung Lösungs-Orientierung Achtsamkeit Ungewissheitstoleranz | Psychologische Sicherheit Ganzheitliche Sicht Umgang mit Unerwartetem Verarbeitung kritischer Situationen | Effektive und ermutigende Führung Resilienzfördernde Kultur Koordinierte Unternehmensbereiche |

Abbildung 5 Auswahl Resilienz Schlüssel SZO (eigene Darstellung)

3.2 Tagbuchmethode

Zur inhaltlich strukturierenden Analyse bezüglich der Wirksamkeit der erfolgten Resilienz Intervention wurde eine Tagebuchmethode eingesetzt. Aufgrund des angelegten Forschungsdesigns musste eine Methode gewählt werden, welche einerseits die funktionsspezifischen Herausforderungen erfassen kann und andererseits das gezeigte Antwortverhalten berücksichtigt. Zudem konnte so gewährleistet werden, dass eine gewisse Unmittelbarkeit zwischen dem Ereignis und der Datenerfassung besteht. Ein Eintrag konnte entweder direkt im Anschluss an ein vorgefallenes Ereignis oder je nach Möglichkeit im Anschluss daran erfolgen, spätestens aber innerhalb einer zweiwöchigen Zeitperiode zwischen den regulär geplanten Büro Tagen einer Führungskraft (Abbildung 6). Um die Führungskräfte in ihrer Arbeit nicht zu stören bzw. eine hohe Passung der Methode in den Arbeitsalltag zu ermöglichen, wurde der Erhebungszeitpunkt nur in groben Zügen vorgegeben und zwar in Form einer Empfehlung. Zwar wird je nach Forschungsbereich eine engere Taktung der Tagebucheinträge vorgeschlagen (Döring & Brotz, 2016), dennoch erschien für diese Arbeit eine ereignisbasierte Tagebucherhebung wie diese Thiele, Laireiter und Baumann (2002) beschreiben als passend, vor allem in Ergänzung mit einem variablen Intervallkontingent. Neben der generellen Wahl der Methode und der zeitlichen Erfassungsintervalle unterliegt auch die halbstrukturierte schriftliche Befragung der Tagebuchmethode bestimmten Gestaltungskriterien. In den kommenden Kapiteln wird auf diese Kriterien eingegangen. Generell müssen bei der Verwendung einer Tagebuchmethode nach Thiele et al. (2002) vier Merkmale genauer betrachtet werden. Der Gegenstand der Untersuchung muss zur Methode passen, die Art der Erhebung sollte den Umständen entsprechen, das zu erfassende Ereignis muss klar definiert und die Zeit zwischen dem Ereignis und der Erfassung berücksichtigt werden. Döring und Brotz (2016) nehmen vor allem

Bezug auf die inhaltliche Gestaltung von wissenschaftlich schriftlichen Befragungen und beschreiben folgende zentrale Kriterien. Anfänglich muss geprüft werden ob sich die Erhebungsmethode für die geplante Untersuchung eignet und ob das Forschungsvorhaben damit realisiert werden kann. Hiervon ist in der vorliegenden Arbeit auszugehen, da der zu untersuchende Gegenstand situativ auftritt und die Erfassung über einen längeren Zeitraum ein Gesamtbild der funktionsspezifischen Belastungen sowie ein Antwortverhalten auf Aspekte der erlernten Resilienz Schlüssel ermöglichen soll. Des Weiteren muss die halbstandardisierte Tagebuchmethode, wie dies der Name bereits impliziert, so konstruiert sein, dass die Frage- und Antwortformate den Untersuchungsgegenstand optimal abbilden und erfassen können. Auch dies wird in der vorliegenden Arbeit berücksichtigt und zwar indem sowohl offene Fragen zur induktiven Erfassung der aufgetretenen Belastungssituationen als auch geschlossene Fragen zur deduktiven Einordnung bzw. Einschätzung der Situation Teil der Methode sind. Weiter muss der Erhebungsprozess (Vorbereitung, Durchführung und Abschluss der Befragung) systematisch und kontrolliert erfolgen. Dies wurde durch die Klärung einer verantwortlichen Anlaufstelle im Betrieblichen Gesundheitsmanagement BGM geregelt, welche die gesamte Kommunikation übernommen hat. Als nächstes ist die Aufbereitung und Auswertung der erhobenen Daten ein wichtiger Bestandteil des Forschungsvorhabens. Durch eine klare Eingrenzung und die systematische Erhebung wurden dies hier ebenfalls berücksichtigt. Hierbei war es auch entscheidend, wie sich die Stichprobe in Grösse und Verteilung zusammensetzt. Dadurch konnte eine hohe Abbruchquote und andere Missverständnisse bei der Umsetzung der Datenerfassung proaktiv verhindert werden. Als letzten Punkt nennen Döring und Brotz (2016) ethische Überlegungen zum Forschungsvorhaben. Hierbei ist sicherlich der Aspekt der Anonymität zu erwähnen, welchem ein besonderer Stellenwert beigemessen wurde und durch das Zuordnen eines nicht rückschliessbaren Codes gewährleistet werden konnte. Zudem erfolgte die Teilnahme auf freiwilliger Basis und die Auswahl der Teilnehmenden wurde zufällig ausgelost.

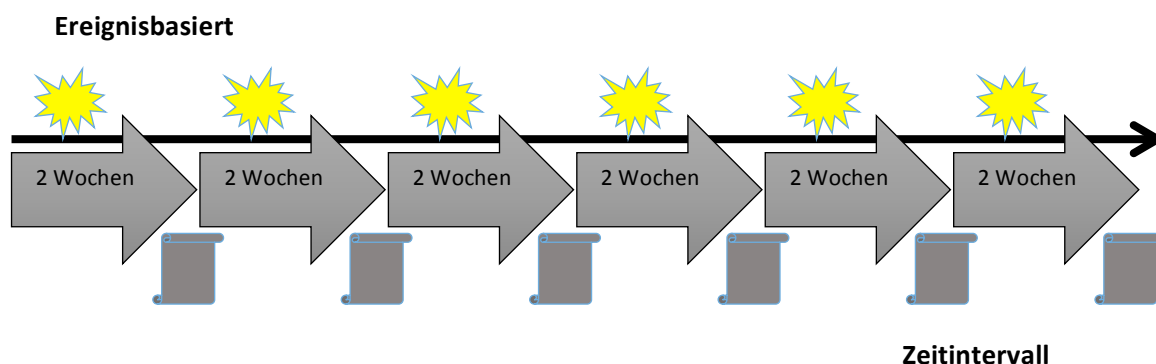


Abbildung 6 Kontingenzmodell der Tagebucheinträge (eigene Darstellung)

3.2.1 Stichprobe

Wie in Kapitel 3.1.1 beschrieben, sollen für die Tagebucherhebung ausschliesslich Führungskräfte aus der 3-Bein Führungsstruktur eingeschlossen werden, da deren Arbeitsbelastungen und das Resilienz Antwortverhalten den Kern der Untersuchung darstellen. Begründet wird diese Festlegung der Stichprobe dadurch, dass es sich bei den eingeschlossenen Führungskräften der Bereiche Pflege und MTT um eine mehr oder weniger homogene Zielgruppe mit vergleichbaren Arbeitsaufgaben sowie Arbeitsinhalten im Bereich der Führungsaufgaben handelt. Ausgeschlossen von der Tagebucherhebung wurde somit die Pflegedirektion inklusive Bereichsleitung und Stab.

Der limitierende Rahmen der vorliegenden Arbeit machte eine zusätzliche Beschränkung der Anzahl an Führungskräften notwendig, welche an der Tagebucherhebung teilnehmen konnten. Dies auch deshalb, da bewusst keine explizite maximale Beitragsbegrenzung festgelegt werden sollte, um so die nötige Tiefe der Einzelanalyse zu gewährleisten. Aus Gründen einer adäquaten Repräsentation der Stichprobe und durch das fehlende Element der sonst in der qualitativen Stichprobengenerierung verwendeten Zirkularität (Döring & Brotz, 2016), wurde einfachheitshalber eine Stichprobengrösse von einem Drittel der Gesamtstichprobe (N=94) bestimmt. Es wurden also aus jedem der drei Funktionsbereiche der 3-Bein Führung 11 Personen zufällig ausgewählt, welche die Stichprobe für die Tagebucherhebung bildeten (n=33).

Bei der Stichprobe von Führungskräften handelt es sich eine Gruppe digital affiner Personen, welche in ihrem Arbeitsalltag verschiedene digitale Medien und Kanäle regelmässig nutzen. Diesem Umstand Rechnung getragen, konnte sowohl die Kommunikationsstrategie als auch die Datenerhebung darauf aufbauen. Es wurde hauptsächlich per E-Mail mit den Führungskräften kommuniziert, wobei jedoch eine persönliche Rücksprache zur Klärung von Unklarheiten jederzeit möglich und die Zuständigkeit klar definiert war. Um Missverständnissen vorzubeugen und um das notwendige Abstraktionsniveau der gestellten Aufgaben für die Stichprobe festzulegen, wurde im Verständnis der Theorie medialer Reichhaltigkeit (Döring & Brotz, 2016) eine Face-to-Face Kommunikation zur Auftragsklärung genutzt. Dabei wurde am Ende des gemeinsamen Grossgruppenworkshops eine Instruktionssequenz eingeplant, bei welcher anhand eines konkreten Beispiels die Inhalte des Tagebuchs und das Aufgabenverständnis besprochen wurden. Im Sinne einer gewünschten Prozesstransparenz erfolgte diese Instruktion mit der Gesamtstichprobe und erst im Anschluss an die Erprobung der technischen Voraussetzungen, sodass alle Erkenntnisse dort gleichzeitig kommuniziert werden konnten.

3.2.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines generischen online Tagebuchs, welches allen Teilnehmenden über einen Link zur Verfügung stand. Hierfür wurde die webbasierte Softwarelösung EFS Survey von Questback verwendet. Eine Softwarelizenz dieser Softwarelösung stand im Rahmen der Masterarbeit zur Verfügung und die erhobenen Daten konnten projektspezifisch verschlüsselt werden, was die Wahl des EFS Surveys zur logischen Konsequenz machten. Zudem bietet die Softwarelösung EFS Survey einen hochgradig professionellen Einsatzbereich für eine breite Palette von Befragungsformen an, so auch für die Anwendung eines online Tagebuchs. Diese moderne Softwarelösung ist optimal darauf ausgelegt eigenständige individuelle Parametrierung vorzunehmen, sodass der Einsatz nach einiger weniger Testphasen reibungslos auf allen Bearbeitungsstationen innerhalb der Organisation SZO funktionierte. Zudem liess sich die Befragung mit dem Logo der zu befragenden Organisation personalisieren, was den Vorteil der klaren Zuordnung der Tagebuchbefragung mit sich brachte. Für die Tagebucheintragung als halbstrukturierte qualitative schriftliche Befragung, wurden sowohl offene wie auch geschlossene Antwortformate eingesetzt. Im Gegensatz zu einem Fragebogen, der sich hinsichtlich des zeitlichen Aufwands vorgängig testen lässt, eignet sich dies für Tagebucheinträge nur begrenzt, da diese in Umfang und Bearbeitungszeit je nach Teilnehmenden stark variieren. Jedoch wurde die Zeichenanzahl der offenen Fragen zur situativen Erfassung auf 1000 Zeichen beschränkt. Dabei wurde mittels Instruktion auf die Wichtigkeit hingewiesen, dass die Schilderungen so kurz wie möglich aber so ausführlich wie nötig beschrieben werden, sodass diese von einer Drittperson auch nachvollzogen und interpretiert werden können. Des Weiteren wurde die Verwendung von Cookies zur Positions- und Fortschrittsspeicherung eingeschränkt, da auch geteilte Bearbeitungsstationen in der Praxis im Einsatz sind und dadurch die Anonymität des Eintrags nicht gewährleistet werden konnte. Dies brachte den Nachteil mit sich, dass der jeweils angefangene Tagebucheintrag bis zum Ende gebracht werden musste. Neben den vorab Funktionstest der technischen Bedingungen, wurde das Tagebuch von zwei Personen ausserhalb des Forschungsbereichs auf die inhaltliche Verständlichkeit und Rechtschreibung geprüft. Durch die erarbeitete Kommunikationsstrategie wurden die Teilnehmenden laufend und transparent über all diese aufgeführten Punkte informiert.

Die strategische Orientierung der geplanten Resilienz Intervention für die Führung des Pflegebereichs wurde bereits im März 2018 durch den Bildungsbereich vorgestellt und erste Planungsschritte initiiert. Nach der Zuteilung der Projektverantwortung an das Betriebliche Gesundheitsmanagement im Herbst 2018 erfolgten auch die weiteren Planungs- und Kommunikationsschritte. In Zusammenarbeit mit Dr. Jutta Heller mussten die relevanten Informationen festgelegt und die vorab Befragung zur Resilienz

Intervention organisiert werden. Während dieser Zeit wurde das Vorhaben in den verschiedenen Gremien vorgestellt und die Führungskräfte vorinformiert. Mitte Oktober 2018 wurde dann die erste online Befragung (Pre-Intervention) durch das BGM umgesetzt. Drei Wochen nach dieser Befragung fand der Grossgruppenworkshop statt und eine Woche später die jeweiligen Kleingruppenworkshops. Aufgrund des Jahreswechsels erfolgte der Start für die Tagebucherhebung Mitte Januar 2019 und zog sich über drei Monaten hin. Sechs und zehn Wochen nach Beginn der Tagebucherhebung wurden die Teilnehmenden mittels Reminder Mail an eine mögliche Teilnahme erinnert. Mitte Mai 2019 erfolgte dann die zweite online Befragung (Post-Intervention). Die Befragungszeiträume der online Befragungen wurden dabei standardmässig auf zwei Wochen festgelegt.

3.2.3 *Instrument*

Beim verwendeten Instrument handelt es sich wie bereits erwähnt um die webbasierte Softwarelösung EFS Survey von Questback. Das online Tagebuch wurde angelehnt an die von Döring und Brotz (2016) vorgeschlagenen Gestaltungskriterien erarbeitet und ist in Anhang 1 dargestellt. Es wurde bewusst darauf verzichtet dem Tagebuch einen konkreten Beinamen zu geben, da hierdurch ein weiterer Trigger entstehen hätte können und im Projekt bereits mit vielen verschiedenen Begrifflichkeiten gearbeitet wurde. Anhand der Kommunikationsstrategie waren alle Instruktionen entweder bereits kommuniziert worden oder waren in Form und Zeitpunkt bereits geplant. Dies gilt insbesondere auch für das verwendete Wording im Tagebuch selbst. Dabei orientiert sich der Kommunikationsstil des Tagebuchs an der im SZO gelebten Du-Kultur und ist konsequent so umgesetzt. Im Folgenden wird auf die einzelnen Bestandteile des Tagebuchs und auf die dahinterliegenden Überlegungen bezüglich des Forschungsinteresses eingegangen. Das Tagebuch beginnt mit einer Einführungsseite auf welcher das konkrete Thema des Tagebuchs, das Ziel und die verantwortliche Kontaktstelle für eventuelle Fragen oder Hilfestellungen aufgeführt sind. Anschliessend musste auf der zweiten Seite die eigene Funktion innerhalb der 3-Bein Führung in einem Drop-Down Menü ausgewählt werden. Zur Gewährleistung der bereits erwähnten Anonymität der Teilnehmenden, wurde über den ganzen Forschungsprozess mit einem individuellen Code gearbeitet, welcher auf der dritten Seite durch Ziffern und Buchstaben aus persönlichen Daten erzeugt wurde. Ab der vierten Seite folgte der eigentliche Kern des Tagebuchs und zwar wurde zuerst die von der Führungsperson als herausfordernde (belastende) Arbeitssituation in einem Textfeld mit 1000 Zeichen erfasst. Anschliessend erfolgte auf der fünften Seite eine Einordnung der Arbeitssituation zu den jeweiligen Problemebenen Organisation, Führung, Team und Andere. Diese Einordnung hatte zwei Funktionen und zwar als Interpretationshilfe für die erfassten Arbeitssituationen

und eine Problemverortung an sich. In Anlehnung an die ergänzende statistische Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls musste auf der sechsten Seite die herausfordernde Arbeitssituation anhand der drei Dimensionen Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit bewertet werden und zwar auf einer Skalierungsfrage von 0 bis 100%. Weiter wurde anschliessend auf der siebten Seite mittels Filterfrage der Problemstatus gelöst oder ungelöst abgefragt, welcher zu einer weiteren offenen Textfrage der jeweiligen Begründung auf die achte Seite führte. Auf der neunten Seite folgte die Frage nach der Berücksichtigung von Aspekten bzw. Gedanken an Resilienz im Zusammenhang mit der herausfordernden Arbeitssituation, was im Anschluss ebenfalls zu einer Filterfrage führte. Dabei sollte auf der zehnten Seite entweder eine kurze Schilderung dieser Resilienz Aspekte oder Gedanken anhand ihrer Anwendung beschrieben werden bei oder andernfalls die Einschätzung darüber vorgenommen werden, ob Resilienz Aspekte oder Gedanken hätten hilfreich sein können für die Bewältigung der herausfordernden Arbeitssituation. Auf der elften und letzten Seite wurde den Teilnehmenden gedankt und darauf hingewiesen, dass der Eintrag erfolgt ist und das Tagebuch geschlossen werden kann.

3.2.4 Datenauswertung

Durch das gewählte Forschungsdesign und die Verwendung einer entsprechenden Tagebuchmethode unterliegt die vorliegende Arbeit dem Paradigma der Qualitativen Sozialforschung, wobei hierunter eine Vielzahl verschiedener Fachdisziplinen, Wissenschaftstheorien, Denkstile usw. subsumiert werden (vgl. Döring & Brotz, 2016; Flick, 2018). Grundsätzlich kann aber gesagt werden: „Das Forschungsziel qualitativer Forschung besteht darin, die Prozesse zu rekonstruieren, durch die die soziale Wirklichkeit in ihrer sinnhaften Strukturierung hergestellt wird“ (Lamnek & Krell, 2016, S.44). Wie in anderen Forschungsdisziplinen auch, stellt sich bei der qualitativen Sozialforschung die Frage nach der Güte des Verfahrens, der gewählten Instrumente, des Erhebungsprozesses und insbesondere der Interpretation der Daten. Im Gegensatz zu der stark faktenorientierten quantitativen Forschung, spielt bei der qualitativen Forschung die Interpretation eine weit wesentlichere Rolle. Da unter anderem subjektive Sichtweisen, Alltagswissen und latente Sinnstrukturen Gegenstand qualitativer Forschung sind stellt sich die Frage, inwiefern sich gültige Kriterien für Objektivität, Reliabilität und Validität bestimmen lassen. Während von Reliabilität im Sinne von Zuverlässigkeit bzw. Stabilität von Ergebnissen in der qualitativen Forschung nur selten die Rede ist, da eher kontraindiziert, wird Objektivität schon öfters diskutiert. Dies gilt insbesondere für die Frage nach der Unabhängigkeit der Interpretation der Daten. Bei der Validität gibt es diverse Versuche diese auf die qualitative Forschung anzupassen. Auch wenn sich bislang kein einheitliches Verständnis hinsichtlich der Gütekriterien in der qualitativen Forschung

etabliert hat, so gibt es eine Reihe von interessanten Bewertungsansätzen. Beispielsweise könnten Überlegungen zum Engagement im Feld, zum methodischen Vorgehen, der Interpretation der Daten, zur kritischen Hinterfragung der Erkenntnisse, zur Frage der Nützlichkeit oder Relevanz der Forschung und sicher auch zur Ethik gemacht werden (Flick, 2018).

Bei der halbstrukturierten Tagebuchmethode handelt es sich um eine qualitative schriftliche Befragung, weshalb auch eine qualitative Analyse zur Auswertung angezeigt war. Eine Auswertungsmethode für qualitative Daten ist die weit verbreitete und seit Jahren gut erforschte sowie etablierte qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018). Je nach Anwendungsbereiche können verschiedene Schwerpunkte der qualitativen Analyse gesetzt werden. Aufgrund der verwendeten Tagebuchmethode und der daraus generierten Daten zeigt sich für die vorliegende Arbeit der Ansatz einer Prozessanalyse als geeignet (Mayring, 2010). Zur Berücksichtigung der Güte wurde ein systematische Vorgehen gewählt und zwar das generelle Ablaufschema qualitativer Inhaltsanalysen nach Kuckartz (2018). Diesem Ablaufschema folgend, drehen sich alle Analyseschritte um die Forschungsfrage herum (Abbildung 7). Nach einer ersten Sichtung des Textmaterials wurden Kategorien herausgebildet, die durch Codes repräsentiert werden und entweder induktiv aus dem Material heraus gebildet oder deduktiv an das Material heran getragen wurden. Aufgrund des hohen Strukturierungsgrads einer Tagebuchmethode wurden viele Kategorien bzw. Codes anhand empirischer und theoretischer Überlegungen hergeleitet. Auch Kuckartz (2018) nennt im Zusammenhang mit qualitativen Inhaltsanalysen eine Vielzahl von möglichen Arten der Kategorien. Die ansonsten in qualitativen Inhaltsanalysen am meisten vorkommenden thematischen Kategorien wurden im konkreten Fall nur gerade bei den Arbeitsbelastungen verwendet. Dies war auch die einzige Kategorie mit den dazugehörigen Codes, die induktiv aus den genannten Tagebucheinträgen generiert wurden. Jeder einzelne Eintrag wurde dabei gelesen und in einem Summary Grid Dokument in eigenen Worten zusammengefasst und mit einem Wort (Code) versehen. Anschliessend wurde eine dahinterliegende Struktur erfasst und eine erneute Zuordnung der Summary Grid Zusammenfassungen durchgeführt. Daraus haben sich für die Kategorie Belastung die Codes Zusammenarbeit, Stresssituation, Umsetzungsprobleme, Emotionsarbeit, Struktur und Prozesse, Ressourcen, Rolle / Funktion sowie Abhängigkeit ergeben. Dem Umstand Rechnung getragen, dass die Analyse nur von einer Person erfolgte, wurde anschliessend nochmals alle Originaleinträge anhand des erarbeiteten Codier Systems analysiert. Da die Codierung problemlos und widerspruchsfrei durchgeführt werden konnte, wurden die Codes für valide befunden.

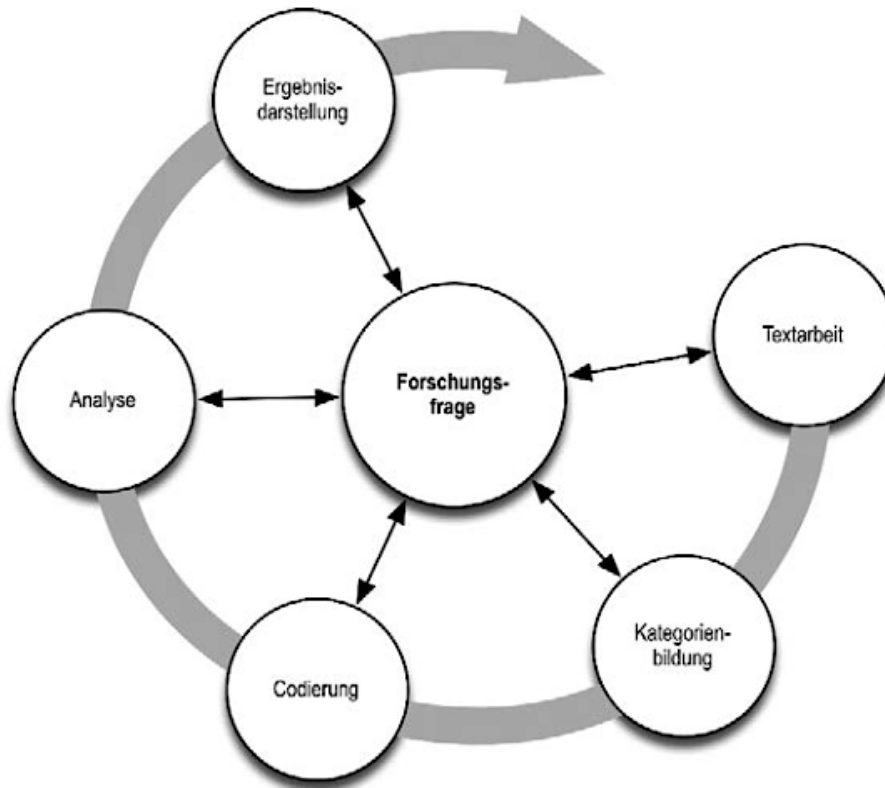


Abbildung 7 Generelles Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S.45)

Die mit Abstand am meisten verwendete Kategorienart bei der vorliegenden qualitativen Inhaltsanalyse war die evaluative Kategorie. Dies aus dem Grund, dass durch die theoriegeleiteten Annahmen und die hohe Strukturierung des Instruments gewisse Kategorien bereits festgelegt wurden und hier nur noch eine Zuordnung nötig war. Konkret waren dies die Kategorien Problemebene mit den Codes Organisation, Führung, Team sowie Andere und die Kategorie Problemstatus mit den Codes ungelöst und gelöst. Eine weitere evaluative Kategorie war die Kategorie Work-SoC mit den Codes Handhabbarkeit, Verstehbarkeit sowie Sinnhaftigkeit mit den jeweiligen Ausprägungen hoch, neutral und tief. Da die Daten in der Tagebucherhebung mittels Skalierungsfrage anhand eines Reglers von 0 bis 100% erfasst wurden, musste für die Analyse eine Bereichswertzuteilung vorgenommen werden. Weil bei der Einschätzung der Kohärenzdimensionen vor allem die beiden Pole von Interesse waren, wurden alle Einschätzungen bis 40% mit dem Code tief und alle Einschätzungen ab 60% mit dem Code hoch codiert. Die restlichen 20% erhielten den Code neutral (Anhang 2). Als weitere und letzte Kategorienart wurde für die Analyse des Resilienz Antwortverhaltens eine analytische Kategorie bzw. Codes angelegt und zwar exakt entlang an den in der Resilienz Intervention vermittelten Schlüssel.

Das generierte und umgesetzte Kategorien bzw. Codier System (Anhang 2) entspricht nach Kuckartz (2018) am ehesten einer linearen Liste und in Teilen auch einem Netzwerk, jedoch nicht einer Hierarchie, da nicht mit Ober- und Unterkategorien gearbeitet wird. Zudem wurde darauf verzichtet für die wenigen thematischen Kategorien eine eigene Kategoriendefinition zu erstellen, insbesondere da die Auswertung von einer Person durchgeführt wurde. Wie bereits beschrieben, wurde aber darauf geachtet die Prozessschritte systematisch und gewissenhaft umzusetzen. Beispielsweise wurde jeder angefangene Analyseschritt pro Bearbeitung immer bis zum Ende durchgeführt und wo dies sinnvoll gewesen ist, auch Redundanzen eingeführt. Durch das Festlegen einer maximalen Zeichenzahl für jeden Tagebucheintrag konnte die Segmentierung auf den ganzen Eintrag festgelegt werden und durch die zusammenfassende Bearbeitung mit der Summary Grid Methode konnte das Codier System in beide Richtungen überprüft werden. Da auch das Abstraktionsniveau der Fragestellung vorgängig mit den Teilnehmenden anhand eines Beispiels angeschaut wurde, konnte von einem besseren inhaltlichen Verständnis ausgegangen werden. Bei den A-priori Kategorien (deduktiv) waren zudem klare Kriterien wie beispielsweise dichotome Antwortformate „trifft zu“ oder „trifft nicht zu“ vorhanden, welche so bereits im Tagebuch erhoben wurden. Dies impliziert nun auch, dass die Datenauswertung sich sowohl am Vorgehen der evaluativen qualitativen Inhaltsanalyse, wie auch an der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse orientierte.

Die gesamte Datenanalyse erfolgte mittels der Softwarelösung MAXQDA (2018), welche im Kontext der qualitativen Forschung sehr etabliert ist und ein breites Analyse- und Visualisierungsspektrum anbietet. Da sowohl die Analyse als auch die Visualisierung der Ergebnisse in MAXQDA (2018) erfolgten, werden hier auch die aus der Software stammenden Begriffe verwendet. Das Manual von MAXQDA (2018) ist frei verfügbar. Neben dem bereits erwähnten Summary Grid zur zusammenfassenden Analyse der Tagebucheinträge wurde auch stark mit den Codes Listen selbst gearbeitet. Dabei liessen sich die drei angelegten Dokumentgruppen Stationsleitung, Fachverantwortung und Praxisausbildung miteinander vergleichen und weitere Analysen durchführen. Neben den nützlichen Statistiken zu den Codes, welche als Übersicht sehr hilfreich waren, wurden die Daten vor allem mit dem Codes-Matrix-Browser analysiert. Ein neueres und für die Visualisierung sehr vorteilhaftes Tool in MAXQDA (2018) war die MAXMaps, wo anhand verschiedener Modelle die Dokumentengruppen dargestellt werden konnten. Es liessen sich bezogen auf die einzelnen Fragestellungen gezielt Gruppendaten gegenüberstellen und so die zentralen Aussagen bzw. Unterschiede aufzeigen.

3.3 Online Befragung

Als ergänzendes Verfahren zur Überprüfung einer verändert wahrgenommenen Arbeitssituation hinsichtlich des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls bei der Gesamtstichprobe der Führungsebenen Pflegeabteilungen /-stationen und Pflegedirektion inklusive Bereichsleitung und Stab wurde vor und nach der beschriebenen Resilienz Intervention eine online Befragung mittels der Work-SoC Skala durchgeführt. Ziel dieses ergänzenden Verfahren war es, einen möglichen positiven Effekt auf die subjektiv wahrgenommene Arbeitssituation aufzuzeigen, um so Rückschlüsse auf eine Wirkung der Resilienz Intervention und damit auf eine positive Gesundheitsentwicklung machen zu können. Wie in Kapitel 2.3 bereits ausgeführt, konnte ein Zusammenhang zwischen den subjektiv eingeschätzten Ausprägungen des Kohärenzsinn, also wie Personen ihre Situationen anhand der drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit einschätzten und dem Gefühl vorhandener Gesundheitsressourcen empirisch nachgewiesen werden. Zahlreiche Quer- und Längsschnittstudien zeigten hierzu gute Resultate. Trotzdem hat sich der Einsatz einer generellen SoC Skale etwas hin zur kontextspezifischen Forschung neuer Skalen verschoben. Sicherlich auch deshalb, da eine Erhebung der generellen Widerstandsressource durch Annahme der genetischen Prädisposition und durch zu generalisierte Faktoren hier verhältnismässig wenig Handlungsspielraum für Veränderungen zulässt (Eriksson & Lindström, 2005). Ein spezifisches und auf Bedingungen von Organisationen bzw. Betrieben ausgelegtes Instrument ist die Work-Soc Skala zur Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls. Mittlerweile haben sich aus der Forschung verschiedene Work-SoC Skalen etablieren können. Für die vorliegende Arbeit wurde aber bewusst diejenige Work-SoC Skala verwendet, welche als erste erwähnt und im Rahmen der damaligen Interventionsstudie der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbands innerhalb des SWING Projekt eingesetzt und überprüft wurde (Bauer et al., 2015). Schliesslich wurden in der finalen Befragung auch die Arbeitszufriedenheit und der erlebte Nutzen der Resilienz Intervention evaluiert.

3.3.1 Stichprobe

Für die ergänzende online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls wurde bewusst die Gesamtstichprobe in die Erhebung einbezogen. Dies waren bei der Pre-Intervention Befragung N=94 Personen und bei der Post-Intervention Befragung N=90 Personen. Dabei konnten für die Analyse nur diejenigen Personen eingeschlossen werden, welche an beiden Zeitpunkten an der online Befragung teilgenommen haben. Eine vorgängige Poweranalyse mittels der Statistiksoftware G*Power 3.1.9 hat für einen zweiseitigen t-Test mit verbundenen Stichproben unter der Annahme eines mittleren Effekts

($d = 0.5$) und einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% einen Stichprobengrösse von $n=54$ ausgegeben. Es wurde bewusst auch darauf verzichtet die Stichprobe mittels weiterer Kriterien spezifischer zu erfassen bzw. zu unterscheiden, da dies nicht im Interesse des Untersuchungsgegenstands lag und deshalb klar ausgeschlossen wurde. Ansonsten gelten die in Kapitel 3.2.1 beschriebene Merkmale der Tagebuch Stichprobe für die Gesamtstichprobe ebenfalls und werden hier nicht nochmals aufgeführt.

3.3.2 Datenerhebung

Die Datenerhebung der online Befragung erfolgte wie im Forschungsdesign (Abbildung 3) dargestellt, mittels zwei Messungen und zwar zu den beiden Zeitpunkten Pre-Intervention und Post-Intervention. Dazwischen lag eine Zeitperiode von sieben Monaten, welche bewusst so gewählt war, um den Führungskräften auch genügend Zeit einzuräumen die neugewonnenen Erkenntnisse aus der Resilienz Intervention in den Arbeitsalltag zu transferieren. Um einerseits die Anonymität der Teilnehmenden zu gewährleisten und andererseits die Messwiederholten Daten zu Matchen, wurde auch bei der online Befragung ein individueller Code generiert, analog zum Vorgehen bei der Tagebucherhebung. Auch bei der online Befragung wurde die webbasierte Softwarelösung EFS Survey von Questback eingesetzt, welche wie bereits erwähnt vielseitig anwendbar ist und sich auch für statistische Erhebungen gut eignet (vgl. Kapitel 3.2.2). Um die Vorteile der Fortschrittsspeicherung einer online Befragung in der vorliegenden Befragung aber nutzbar zu machen, wurde eine notwendige Parametrierung hierfür vorgenommen. Dies hatte zur Folge, dass alle Teilnehmenden darauf hingewiesen werden mussten, dass eine Anmeldung mit ihrem persönlichen Log-in nötig war. Alle diese Informationen wurden in der Kommunikationsstrategie berücksichtigt und den Teilnehmenden vorgängig mitgeteilt. Wie bereits bei der Tagebuchmethode, wurde auch bei der online Befragung ein einheitliches Wording verwendet. Da es sich bei der eingesetzten Work-SoC Skala um ein validiertes wissenschaftliches Instrument handelt, wurde sowohl die Skalenbeschriftung wie auch die Item Formulierung eins zu eins übernommen. Das Ziel der Post-Intervention Befragung war auch, zusätzlich evaluative Fragen zur momentanen Arbeitszufriedenheit, zum empfundenen Nutzen der Resilienz Intervention und zum antizipierten Nutzen zukünftiger solcher Massnahmen in Erfahrung zu bringen. Dabei wurde auch das Instrument der online Befragung durch zwei vom Forschungsfeld unabhängige externe Personen gegengelesen und auf Verständlichkeit und Rechtschreibfehler überprüft. Durch ein sehr systematisches Vorgehen und einen ständigen Austausch mit den weiteren verantwortlichen Stellen im SZO, wurde versucht Fehler zu vermeiden bzw. frühzeitig zu erkennen.

3.3.3 Instrument

Wie bereits erwähnt wurde auch die online Befragung mittels der webbasierten Softwarelösung EFS Survey realisiert. Die online Befragung bestand dabei aus zwei Befragungsteilen. Im Ersten Teil wurde zur Überprüfung einer Veränderung der Arbeitssituation die Work-SoC Skala des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls eingesetzt. Hierbei handelt es sich um ein hoch standardisiertes und wissenschaftlich geprüftes Instrument. Bauer et al. (2015) konnten bei einer Prüfung der Work-SoC Skala mittels explorativer Faktorenanalyse für die drei Faktoren Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit eine 68.6% Varianzaufklärung bei einer internen Konsistenz für die Gesamtskala von $\alpha = .83$. Zudem wurden anhand einer konfirmatorischen Faktorenanalyse verschiedene Modelle gerechnet. Insgesamt konnten die drei Faktoren gut voneinander abgegrenzt werden und das dreifaktorielle Modell war dem zweifaktoriellen Modell überlegen. Auch die Re-Test Reliabilität der Work-SoC Skala war nach einem Jahr mit $\alpha = .58$ entsprechend gut. Der Aufbau der Work-SoC Skala besteht aus neun Adjektivpaaren, die sich 7-stufig und bipolar-verbalisiert darstellten. Die Skalenabstufung wurde bewusst so gewählt, um Extremwerte vermeiden zu können. Im zweiten Teil der online Befragung wurden noch drei evaluative Fragen zur momentanen generellen Arbeitszufriedenheit, zum empfundenen Nutzen der Resilienz Intervention und zum antizipierten Nutzen zukünftiger Resilienz Massnahmen gestellt, welche auch eine 7-stufig Skala aufwiesen. Die online Befragung war bewusst sehr kurz gehalten und eine Teilnahme dauerte maximal zehn Minuten. In Anhang 3 ist die online Befragung zur Ansicht aufgeführt.

3.3.4 Datenauswertung

Zur Datenauswertung für die statistisch erhobenen Mittelwerte der Work-SoC Skala konnte erst nach der Post-Intervention Befragung definitiv bestimmt werden, da je nach Qualität der Daten ein anderes Analyseverfahren auszuwählen gewesen wäre. Zuerst einmal wurde die A-Priori Poweranalyse der Stichprobengrösse angeschaut. Diese konnte mit 53 einzuschliessenden Fällen gerade so als genügend angesehen werden gegenüber der errechneten Stichprobengrösse von 54 Personen. Da in der Analyse ein mittlerer Effekt angenommen wurde, wäre aufgrund der gezielten Intervention auch ein starker Effekt denkbar. Ebenfalls wurde die Mittelwertdifferenzen auf Normalverteilung geprüft, obwohl ab einer Stichprobengrösse ≥ 30 die Voraussetzung der Normalverteilung als unproblematisch angesehen werden kann. Der durchgeführte Komogorov-Smirnov Test wurde mit .004 gerade so nicht und der Shapiro-Wilk mit .005 gerade so signifikant. Die grafische Betrachtung des Histogramms und der Q-Q-Diagramme zeigt auf, dass eine nahezu normalverteilte Datenlage vorliegt (siehe Anhang 4).

4. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Tagebucherhebung und der online Befragung dargestellt, analysiert und interpretiert. Dabei bilden die Daten aus der Tagebucherhebung den strukturbildenden Kern der Arbeit, während die Daten aus der online Befragung anhand der Work-SoC Skala eine mögliche gesundheitsorientierte Veränderung aufzeigen sollen. Schliesslich werden noch die evaluativen Fragen ausgewertet bevor gesamthaft die Ergebnisse interpretiert werden. In Kapitel 7 werden die gewonnen Erkenntnisse, die Methodik und das Vorgehen reflektiert und diskutiert.

4.1 Ergebnisse Tagebuchmethode

Die Ergebnisse der Tagebucherhebung werden in zwei Teilen dargestellt. Im ersten Teil wird auf die deskriptive Auswertung der Tagebuchdaten eingegangen, bevor im zweiten Teil eine sich anhand der Fragestellung orientierte Auswertung vorgenommen wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass alle hier aufgeführten Ergebnisse aggregierte Daten sind und die Originaldatensätze nicht veröffentlicht werden können, da ein Rückschliessen aufgrund bestimmter Kontextinformationen der Daten auf Personen nicht auszuschliessen wäre.

4.1.1 Deskriptive Auswertung

Wie in bereits beschrieben, erfolgte die Datenerhebung ausschliesslich bei den Führungskräften der 3-Bein Führungsstruktur Pflege und MTT. Von den 33 angeschriebenen Führungskräften, wovon jeweils 11 Personen pro Funktion zufällig gezogen wurden, haben 26 Führungskräfte an der Tagebucherhebung teilgenommen. Über den dreimonatigen Erhebungszeitraum sind somit insgesamt 67 Tagebucheinträge eingegangen (Abbildung 8).

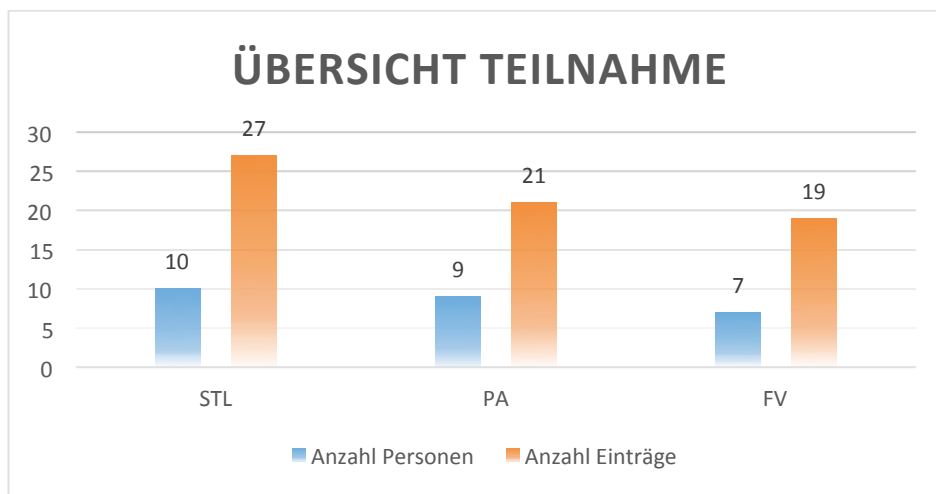


Abbildung 8 Übersicht Teilnahme Tagebucherhebung

Die Anzahl Einträge variierte dabei von einem bis zu sieben Einträge pro Person. Ein Eintrag wurde mit 11 Mal am häufigsten vorgenommen, gefolgt von drei Einträgen 7 Mal. Zwei, vier und fünf Einträge wurden jeweils 2 Mal vorgenommen, sechs und sieben Einträge 1 Mal (Abbildung 9).

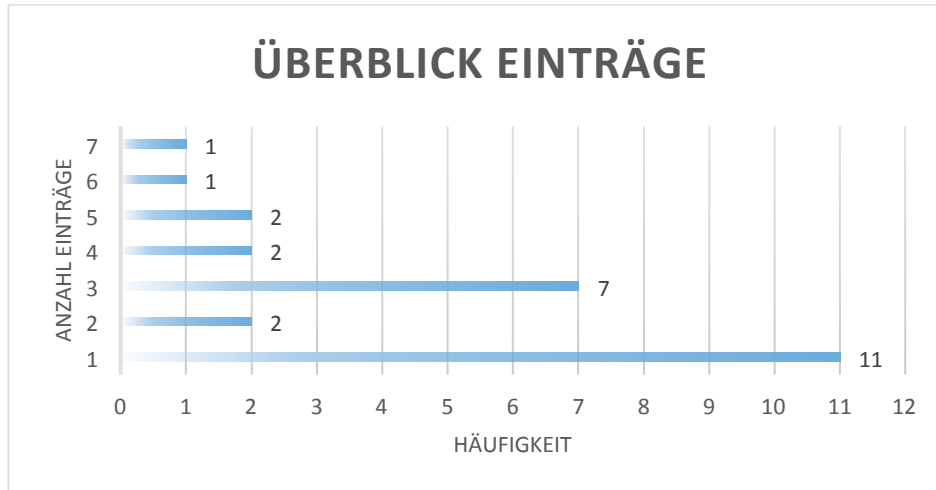


Abbildung 9 Häufigkeitsverteilung der Einträge

4.1.2 Auswertung Tagebuchmethode

Aus dem Kapitel 3.2.4 geht hervor, dass das Tagebuch anhand der Forschungsfragen gestaltet wurde, wonach sich auch die folgende Auswertung orientieren wird. Zuerst werden die spezifischen Arbeitsbelastungen mit der dazugehörigen Kontexteinordnung aufgezeigt und anschliessend soll das gewählte Resilienz Antwortverhalten der Führungskräfte dargestellt werden. Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit werden hier nur die zentralen Ergebnisse grafisch dargestellt. Die erweiterten Darstellungen sind in Anhang 5 zu finden.

Arbeitsbelastungen (herausfordernde Arbeitssituationen)

Fragestellung 1

Zeigen sich funktionsspezifische Unterschiede bei den als herausfordernd wahrgenommenen Arbeitssituationen und den gewählten Problemebenen der Führungskräfte?

Wie aus Abbildung 10 hervorgeht, stechen über die Gesamtstichprobe die vier Codes Zusammenarbeit, Rolle / Funktion, Ressourcen und Stresssituationen hervor. Insgesamt wurden 85 Textstellen codiert wovon ca. zweidrittel auf die genannten vier Codes fielen. Zur genaueren Überprüfung dieser Struktur

wurden für alle Funktionsgruppen Einzelfall-Modell dargestellt, welche diese Ergebnisse bestätigten konnten. Nach Funktionsgruppen aufgeschlüsselt, wurden 38 Codes bei der Stationsleitung, 27 Codes bei der Praxisausbildung und 20 Codes bei der Fachverantwortung vergeben.

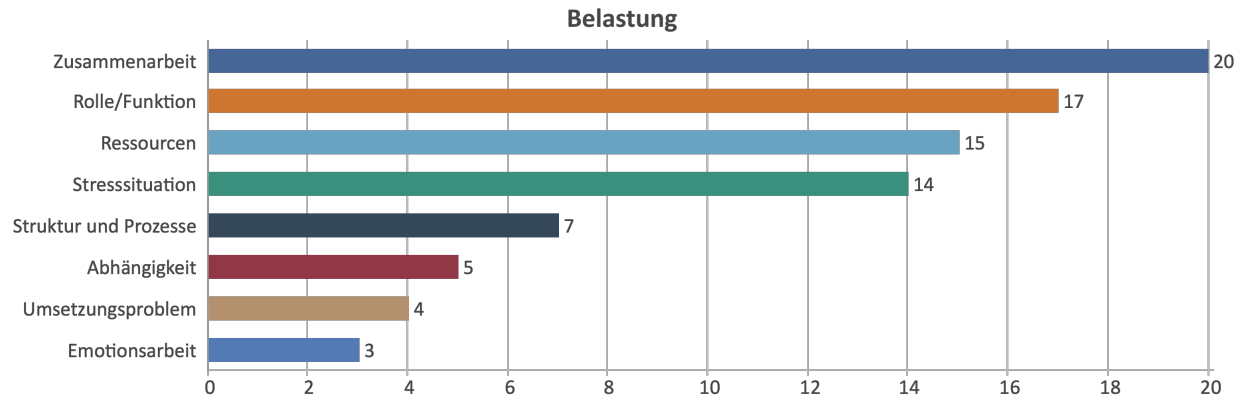


Abbildung 10 Gesamtübersicht Verteilung Arbeitsbelastungen

Die in Abbildung 11 dargestellten Einzelfall-Modelle der codierten Belastungen nach Funktionsgruppen zeigen auf, dass mit kleineren Abweichungen die Struktur der Gesamtsituation sich bestätigt. Dabei sind bei den Funktionsgruppen Stationsleitung und Praxisausbildung exakt diese vier Codes die dominanten Belastungen, jedoch in geänderter Gewichtung. Während bei der Stationsleitung die Stresssituationen als höchste Ausprägung vorkommt (10), ist dies bei der Praxisausbildung die Zusammenarbeit (10). Bei der Fachverantwortung sind dies die Ressourcen (5) und entgegen den anderen beiden Funktionsgruppen gehören auch die Strukturen und Prozesse zu den dominanten Arbeitsbelastungen. Codes die über alle Funktionsgruppen wenig codiert wurden waren Abhängigkeit, Umsetzungsprobleme und Emotionsarbeit. Letztere konnte bei der Stationsleitung überhaupt nicht codiert werden.

Zur besseren Übersicht und Nachvollziehbarkeit der codierten Tagebucheinträge werden exemplarisch aus den höchstausgeprägten Codes der Funktionsgruppen Beispiele der zusammengefassten Summary Grid hier aufgeführt (Tabelle 1). Eine vollständige Summary Grid Liste ist in Anhang 6 zu finden. Bei den Summary Grid Einträgen handelt es sich um eine Textreduktion bei welcher in eigenen Worten das Beschriebene zusammenfasst wurde. Hierzu konnte in MAXQDA (2018) eine Summary Tabelle mittels qualitativer Gruppenvergleiche erstellt werden.

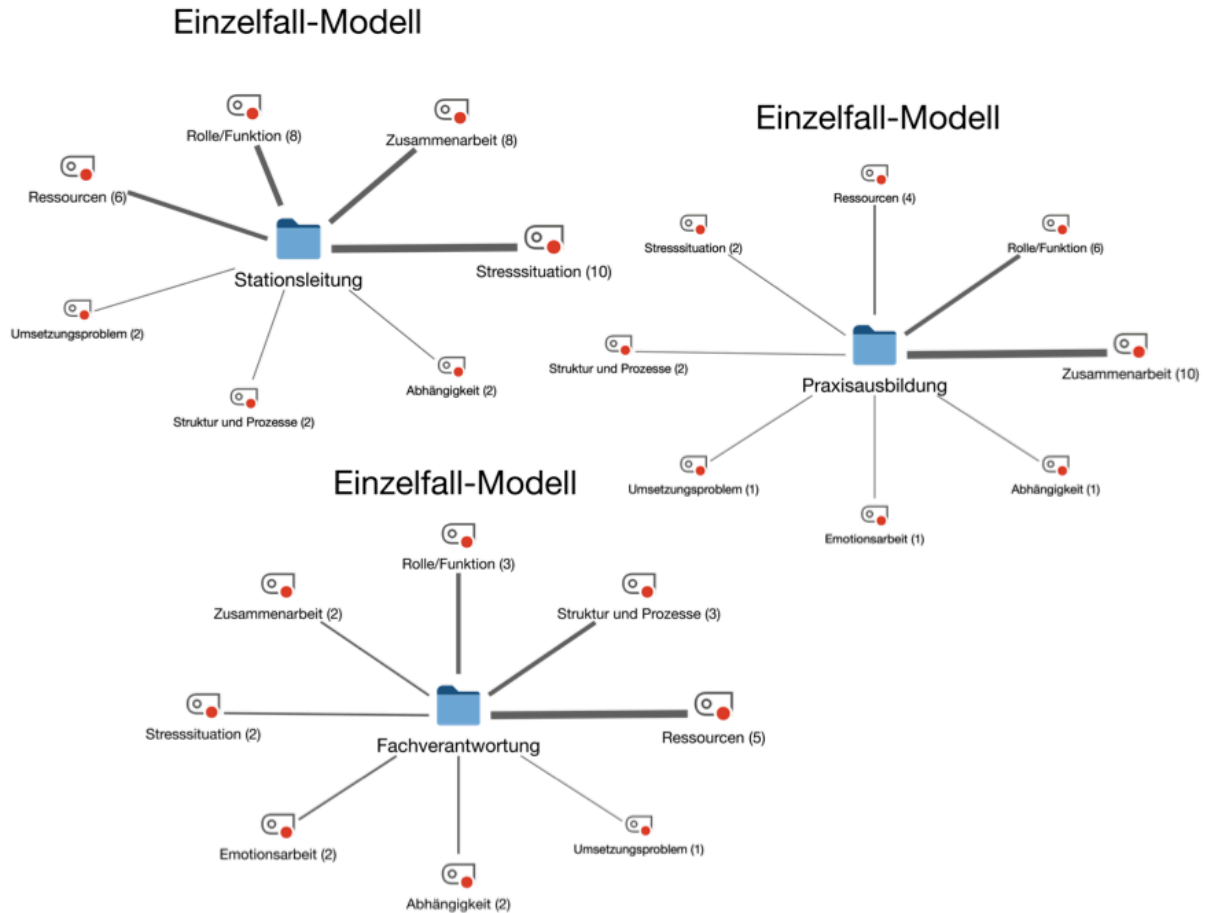


Abbildung 11 Einzelfall-Modelle der Arbeitsbelastungen nach Funktionen

Tabelle 1 Beispiele Summary Grid der dominanten Arbeitsbelastungen

| Code | Stationsleitung | Praxisverantwortung | Fachverantwortung |
|-----------------|--|--|--|
| Stresssituation | <p>Grosse Aufgaben (Projekt) welche nebenbei noch organisiert werden müssen.</p> <p>Viel Arbeit die gleichzeitig anfällt und nicht verschoben werden kann.</p> <p>Viele Erwartungen die es zu erfüllen gibt. Keine Regulation möglich, da Termine oft vorgegeben werden.</p> | <p>Doppelbelastung durch 3 Bein Funktion, wenn eine andere Funktion länger ausfällt.</p> <p>Grosse Herausforderung durch die Zunahme an Studierenden auf der Abteilung, da auch die Bezugspersonen ständig wechseln und der Aufwand der Einarbeitung immer hoch ist. Zudem nimmt hier die Qualität ab.</p> | <p>Stresssituation durch ein hohes Arbeitsaufkommen verschiedener Aufgaben (Eintritte, Austritte und Notfallsituation).</p> <p>Oft werden die zu erledigenden Aufträge (z.B. Pflegeentwicklung) zu kurzzeitig vergeben und sind mit viel Aufwand verbunden. Da ja nicht einfach so Büro Tage dafür zur Verfügung stehen.</p> |

| | | | |
|----------------|--|---|--|
| Zusammenarbeit | <p>Negative Rückmeldung bzgl. des Verhaltens eines Mitarbeiters und unterschiedliche Wahrnehmung im 3-Bein und auch im Team.</p> <p>Unterschiedliche Ansichten was in der Ausbildung zumutbar ist und was nicht. Kein Verständnis bei der PA für dieses Anliegen.</p> <p>Fehlender Respekt durch Mitarbeiter und keine Akzeptanz in den MAG.</p> | <p>Unmotivierte Studierende bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.</p> <p>Harsche Reaktion eines Arztes bei einem Fehler mit einem Patienten meinerseits.</p> <p>Obwohl ich bereits mehrere Jahre Studierende begleite und auch Verlaufsblätter ausfülle, wurde ich da kritisiert. Mir wurde aber von den Beteiligten eine andere Situation geschildert. Dies wurde für mich darum schwierig, da diese Notizen bei Nichtbestehen einen Einfluss haben.</p> | <p>Kommunikation mit einem Mitarbeiter, welcher aggressiv und sehr fordernd zu mir ist.</p> <p>Fehlendes Verständnis der Mitarbeitenden bezüglich Informationen welche nicht an alle kommuniziert werden.</p> |
| Ressourcen | <p>Es gibt zu viele Erwartungen von verschiedener Seite und es fehlen hierzu die Ressourcen (Tage).</p> <p>Mehrere Abgänge und keine Neubesetzung in Sicht.</p> <p>Aufgaben welche übergreifend im 3-Bein erarbeitet werden müssen sind schwierig zu organisieren (Zeit).</p> | <p>Planung der Praktikanten führt zu Diskussionen der Sperrzeiten, welche aber nötig sind um die Aufgaben zu erfüllen.</p> <p>Überbelegung der Abteilung.</p> <p>Als Praxisausbildnerin ist es die Aufgabe Bezugspersonen zu bestimmen, dies ist nicht immer einfach.</p> | <p>Der Tag hat zu wenig Stunden für die Anforderungen an die Fachverantwortlichen (Standards überarbeiten, in der Pflege mitarbeiten, Weiterbildungen organisieren usw.).</p> <p>Trotz vertraglicher Regelung muss man um seine Büro Tage kämpfen als Fachverantwortliche. Arbeit bleibt liegen, da viele sonstige Aufgaben und Sitzungen zu erledigen sind.</p> <p>Trotz hohem Pat. Aufwand im Winter mussten Wochenenden mit nur 2 Diplomierten, einer Hilfe und einer FaGe erledigt werden.</p> |

Problemebenen

Zur besseren Einordnung der Problemsituation wurde in der Tagebucherhebung auch eine Zuordnung der Arbeitsbelastung zu einer der vordefinierten Problemebenen Team, Führung, Organisation oder Andere vorgenommen. Aus Abbildung 12 geht hervor, dass die Problemebene Team mit 41.8% am häufigsten gewählt wurde, gefolgt von den Problemebenen Führung mit 25.4%, Organisation mit 20.9% und Andere mit 11.9%. Die Ergebnisse zeigen auf, dass die Problemebenen Team und Führung zusammen rund zwei Drittel der Problemverortung ausmachen. Dieses Ergebnis weist auf eine Dominanz von Herausforderungen auf der Beziehungsebene hin und deckt sich mit dem meistcodierten Bereich Zusammenarbeit bei den Arbeitsbelastungen.

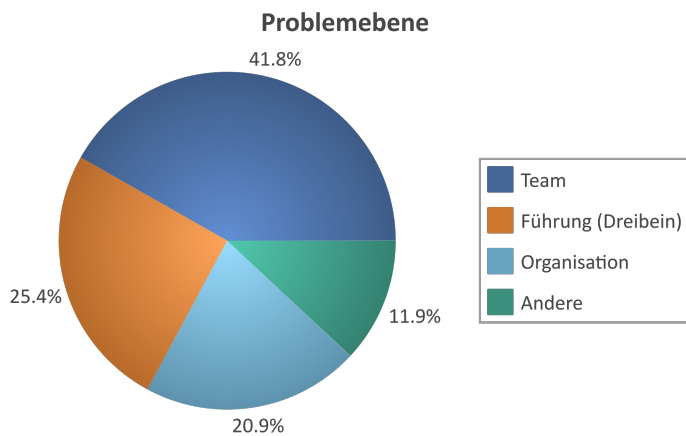


Abbildung 12 Problemebenen der Arbeitsbelastung

Arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl (Work-SoC)

Fragestellung 2

Gibt es funktionspezifische und/oder generelle Auffälligkeiten in der Beziehung zwischen den genannten herausfordernden Arbeitssituationen und der Einschätzung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls der Führungskräfte?

Zur Erfassung einer gesundheitsorientierten Relevanz der Arbeitsbelastung wurde in Anlehnung an die Work-SoC Skala zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls diesbezüglich im Tagebuch eine Einschätzung vorgenommen. Um die Beziehung zwischen einer Arbeitsbelastung und der Einschätzung des Kohärenzgefühls aufzuzeigen, wurde eine Code-Relation-Matrix erstellt (Abbildung 13).

Gesamtstichprobe

| Codesystem | Belast... | Zusa... | Stres... | Umse... | Emoti... | Strukt... | Resso... | Rolle/... | Abhä... |
|---------------------|-----------|---------|----------|---------|----------|-----------|----------|-----------|---------|
| WorkSoc | | | | | | | | | |
| Handhabbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Handhabbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Stationsleitung

| Codesystem | Belast... | Zusa... | Stres... | Umse... | Emoti... | Strukt... | Resso... | Rolle/... | Abhä... |
|---------------------|-----------|---------|----------|---------|----------|-----------|----------|-----------|---------|
| WorkSoc | | | | | | | | | |
| Handhabbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Handhabbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Praxisausbildung

| Codesystem | Belast... | Zusa... | Stres... | Umse... | Emoti... | Strukt... | Resso... | Rolle/... | Abhä... |
|---------------------|-----------|---------|----------|---------|----------|-----------|----------|-----------|---------|
| WorkSoc | | | | | | | | | |
| Handhabbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Handhabbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Fachverantwortung

| Codesystem | Belast... | Zusa... | Stres... | Umse... | Emoti... | Strukt... | Resso... | Rolle/... | Abhä... |
|---------------------|-----------|---------|----------|---------|----------|-----------|----------|-----------|---------|
| WorkSoc | | | | | | | | | |
| Handhabbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Handhabbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Verstehbarkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit hoch | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Sinnhaftigkeit tief | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

Abbildung 13 Codes-Relations-Matrix zw. Arbeitsbelastung und Work-SoC

Ein erster Blick auf das Beziehungsmuster zeigt auf, dass die überwiegenden Einschätzungen bei den Arbeitsbelastungen Zusammenarbeit, Stresssituation, Ressourcen und Rolle / Funktion erfolgt sind, was sich bereits durch das Vorkommen der Codes Häufigkeit erklären lässt. Auch ist bei den jeweiligen dominanten Arbeitsbelastungen der Funktionsgruppen das gleiche Bild zu sehen. Im Gesamtbild zeigen sich drei Beziehungen auffällig. Es sind dies bei der Arbeitsbelastung Zusammenarbeit die Handhabbarkeit hoch (10) sowie Verstehbarkeit hoch (10) und der Arbeitsbelastung Stresssituation die

Sinnhaftigkeit hoch (9). In der funktionsspezifischen Analyse zeigt sich folgendes Bild. Bei der Stationsleitung stechen zwei Beziehungen markant hervor und zwar sind dies bei der Arbeitsbelastung Zusammenarbeit die Verstehbarkeit hoch (6) und bei der Arbeitsbelastung Stresssituation die Sinnhaftigkeit hoch (8). Zwei weitere Beziehungen zeigen eine leichte Erhöhung. Bei der Arbeitsbelastung Stresssituation tief (5) und bei der Arbeitsbelastung Rolle / Funktion die Verstehbarkeit tief (5). Bei der Praxisausbildung sind zwei Beziehungen etwas erhöht und zwar bei der Arbeitsbelastung Zusammenarbeit die Handhabbarkeit hoch (5) und Sinnhaftigkeit tief (5). Das restliche Bild der Beziehungen bei der Praxisausbildung zeigt sich eher diffus und nicht sehr aussagekräftig. Bei der Fachverantwortung können drei Beziehungen als leicht erhöht festgemacht werden. Dies sind bei der Arbeitsbelastung Ressourcen die Handhabbarkeit hoch (3) und die Verstehbarkeit tief (3) sowie bei der Arbeitsbelastung Rolle / Funktion die Sinnhaftigkeit hoch (3).

Resilienz Schlüssel

Fragestellung 3

Sind die erlernten Resilienz Schlüssel ein gewähltes und somit adäquates Antwortverhalten auf herausfordernde Arbeitssituationen der Führungskräfte, welche Resilienz Schlüssel werden am häufigsten gewählt und gibt es funktionsspezifische Unterschiede?

Die Erfassung der von den Führungskräften in die Praxis transferierten Resilienz Schlüssel stellt den eigentlichen Kern der vorliegenden Arbeit dar. Dabei zeigt sich (Abbildung 14), dass von den insgesamt

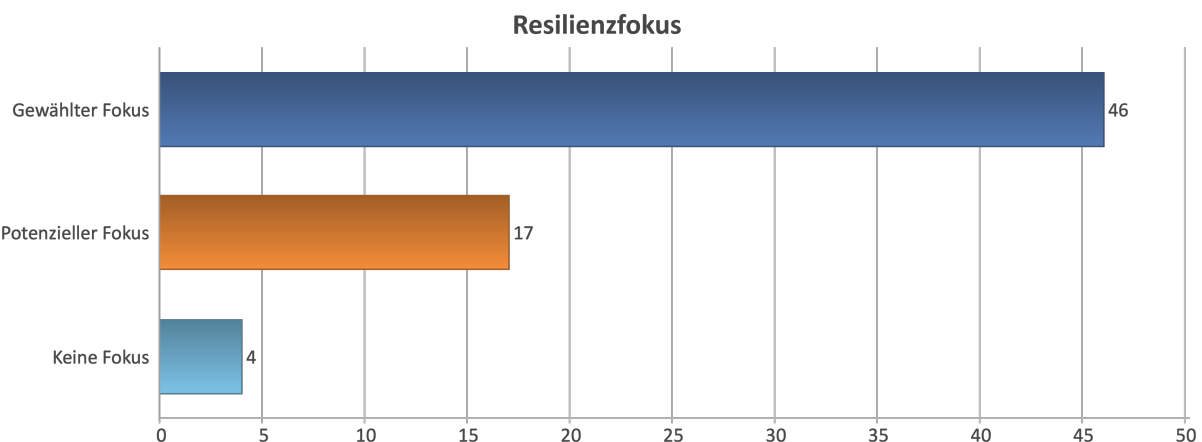


Abbildung 14 Resilienz Fokus der Tagebuchteilnehmenden

67 getätigten Einträgen immerhin zwei Drittel der Teilnehmenden im Zusammenhang mit deren Arbeitsbelastung entweder Gedanken bzw. Massnahmen zu Resilienz als Antwortverhalten zeigten

oder bereits konkrete Massnahmen hierzu geplant bzw. umgesetzt haben. Rund ein Viertel der Befragten hätte zumindest potenziell Gedanken bzw. Massnahmen zu Resilienz als Lösung für ihre Arbeitsbelastung als Möglichkeit eingeschätzt, haben diese aber nicht genutzt. Gerade einmal etwas mehr als 5% der Teilnehmenden der Tagebuchehebung sahen Gedanken bzw. Massnahmen zu Resilienz nicht als ein adäquates Antwortverhalten für ihre Arbeitsbelastung.

Wie in Kapitel 3.1.2 beschrieben, wurden spezifisch für die Organisation SZO 14 Resilienz Schlüssel ausgewählt, welche in den Workshops mit den Führungskräften bearbeitet wurden. Zur Überprüfung der Anwendung dieser ausgewählten Resilienz Schlüssel wurden bei den Teilnehmenden welche einen Resilienz Fokus zur Problemlösung aufwiesen nachgefragt wie dies konkret ausgesehen hat. Dabei wurden deren Aussagen den Resilienz Schlüssel Codes zugeordnet. Die Verteilung in Abbildung 15 zeigt auf, dass insbesondere die individuellen Resilienz Schlüssel durch die Führungskräfte umgesetzt worden sind. Nahezu 90% der gewählten Resilienz Massnahmen konnten mit den Codes Achtsamkeit, Akzeptanz, Optimismus, Selbstwirksamkeit, Lösungsorientierung und Eigenverantwortung codiert werden. Bei der Team und der organisationalen Resilienz lässt sich keine erkennbare strukturelle Unterscheidung vornehmen. Mit den Resilienz Schlüsseln Ungewissheitstoleranz, Umgang mit Unerwartetem und Resilienzfördernde Kultur wurde in jedem der drei Bereiche ein Schlüssel überhaupt nicht genannt. Die restlichen 10% der genannten Massnahmen bzw. Strategien verteilen sich relativ gleichmässig von zwei Nennungen für die Schlüssel Koordinierte Unternehmensbereiche, effektive und ermutigende Führung sowie Verarbeitung kritischer Situationen und jeweils eine Nennung der Schlüssel Ganzheitliche Sicht sowie Psychologische Sicherheit.

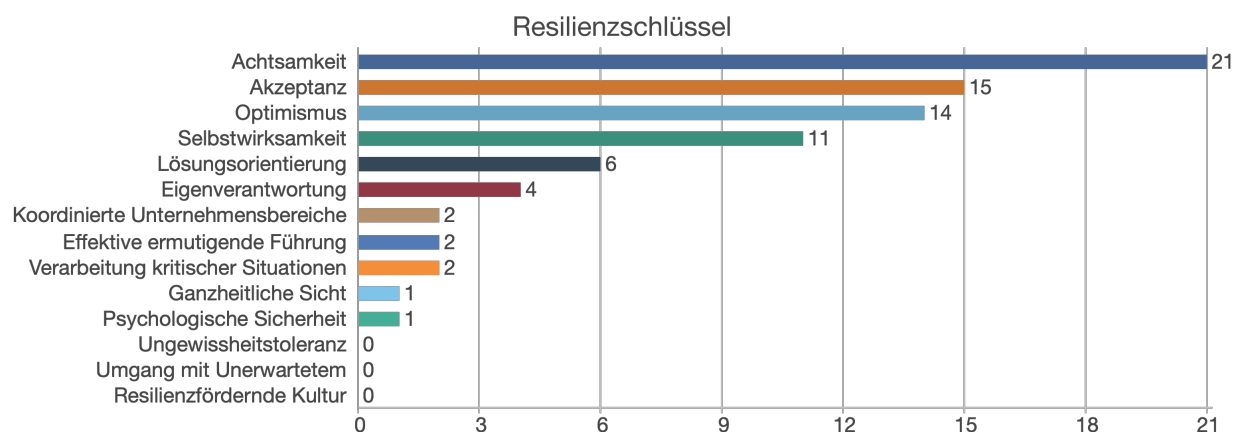


Abbildung 15 Resilienz Schlüssel Verteilung

Zur detaillierteren Analyse der funktionspezifischen Ergebnisse wurde eine Code-Matrix der Resilienz Schlüssel erstellt. Auch hierbei zeigte sich, dass die Funktionsgruppe Stationsleitung im Vergleich zu der Praxisverantwortung und der Fachverantwortung die meisten Einträge generierten, was ebenfalls mit der bereits erwähnten Anzahl genereller Tagebucheinträge zusammenhängt. Bei der Stationsleitung konnten insgesamt 40 Codierungen zu den jeweiligen Resilienz Schlüsseln vorgenommen werden, während es bei der Praxisausbildung 22 und bei der Fachverantwortung 17 waren.

Ein Resilienz Schlüssel zeigt sich über alle drei Funktionsgruppen als Massnahme bzw. Strategie der Wahl und zwar ist das der Resilienz Schlüssel Achtsamkeit. Dieser wurde von der Stationsleitung 7 mal, von der Praxisverantwortung 8 mal und von der Fachverantwortung 6 mal genannt. Bei den beiden letztgenannten Funktionsgruppen ist dies gleichzeitig der meistgewählte Resilienz Schlüssel. Während bei der Fachverantwortung noch der Resilienz Schlüssel Selbstwirksamkeit (5) etwas öfter genannt wurde, zeigt sich bei der Praxisausbildung eine homogene Nennung der Resilienz Schlüssel Akzeptanz, Optimismus, Lösungsorientierung und Selbstwirksamkeit (3). Ein ganz anderes Bild zeigt sich bei der Stationsleitung. Der am häufigsten gewählte Resilienz Schlüssel ist Akzeptanz (10), gefolgt von Optimismus (9). Auch genannt und zu erwähnen sind die Resilienz Schlüssel Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung (3). Die erwähnte Fokussierung der gewählten Massnahmen bzw. Strategien im Bereich der individuellen Resilienz zeigt sich auch hier wieder. Während bei der Praxisausbildung und der Fachverantwortung gerade einmal je ein Resilienz Schlüssel auf Ebene Team und Ebene Organisation genannt wurden, waren es bei der Stationsleitung immerhin sechs (Abbildung 16).

| Codesystem | Stationsleitung | Praxisausbildung | Fachverantwortung |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Resilienzschlüssel | | | |
| Koordinierte Unternehmensbereich | | | |
| Resilienzfördernde Kultur | | | |
| Effektive ermutigende Führung | | | |
| Verarbeitung kritischer Situationen | | | |
| Ganzheitliche Sicht | | | |
| Umgang mit Unerwartetem | | | |
| Psychologische Sicherheit | | | |
| Achtsamkeit | 7 | 8 | 6 |
| Selbstwirksamkeit | 3 | 3 | 5 |
| Lösungsorientierung | | 3 | |
| Optimismus | 9 | | |
| Ungewissheitstoleranz | | | |
| Eigenverantwortung | 3 | | |
| Akzeptanz | 10 | 3 | |

Abbildung 16 Codes-Matrix Darstellung der Resilienz Schlüssel nach Funktionsgruppen

4.2 Ergebnisse online Befragung

Neben den Ergebnissen zur Mittelwertanalyse für die verbundene Stichprobe der Führungskräfte welche an beiden Messzeitpunkten teilgenommen haben, wird im Folgenden noch auf die evaluativen Fragen zur persönlichen Einschätzung der momentanen generellen Arbeitszufriedenheit sowie dem erlebten und antizipierten Nutzen solcher Resilienz Interventionen eingegangen.

Fragestellung 4

Lässt sich anhand der online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl ein Effekt der Resilienz Intervention über die Gesamtstichprobe nachweisen?

4.2.1 Deskriptive Auswertung

Zur Pre-Intervention Befragung wurden 94 Personen angeschrieben, wovon 74 Personen an der online Befragung teilgenommen haben, was einer Rücklaufquote von 78.7% entspricht. Bei der Post-Intervention Befragung wurden 90 Personen angeschrieben und es haben 80 Personen daran teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 88.9% entspricht. Für die Auswertung der evaluativen Daten konnten alle 80 Fälle der Post-Intervention Befragung eingeschlossen werden. Im Anschluss an die Datensatzbereinigung konnten total 53 Personen in die Auswertung zur Mittelwertanalyse (t-Test) verbundener Stichproben aufgenommen werden.

4.2.2 Auswertung des Work-SoC

Anhand der Ergebnisse des t-Tests für verbundene Stichproben lässt sich für das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl (Work-SoC) folgendes feststellen. Die Pearson Korrelation der beiden Messzeitpunkte beträgt $r = .58$ ($p = .000$, $n = 53$). Diese positive Korrelation weist darauf hin, dass durch die einheitliche Intervention für alle Teilnehmenden eine vergleichbare Veränderung erzielt werden konnte. Bei einer Mittelwertdifferenz von -5.41509 und einem Standardfehler von $.68703$ ergibt sich ein signifikant kritischer t-Wert von $t = -7.882$ ($p = .000$, $n = 53$). Es kann also davon ausgegangen werden, dass unter Berücksichtigung einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 %, sich die Mittelwerte der beiden Befragungen nicht zufällig unterscheiden. Dies wiederum bedeutet, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl vor der Resilienz Intervention sich signifikant vom dem nach der Resilienz Intervention unterscheidet und dieser Unterschied nicht zufällig ist. Die wichtigen Übersichtswerte sind in Tabelle 2 nochmals dargestellt und alle weiteren Kennwerte in Anhang 6 aufgeführt.

Tabelle 2 Ergebnisse arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl

| | | Statistik bei gepaarten Stichproben | | | |
|----------|---------|-------------------------------------|----|-----------------|---------------------------------|
| | | Mittelwert | N | Std.-Abweichung | Standardfehler des Mittelwertes |
| Paaren 1 | Mean_T0 | 28.8868 | 53 | 5.59416 | .76842 |
| | Mean_T1 | 34.3019 | 53 | 5.30452 | .72863 |

Zur Berechnung der Effektstärke wird Cohen's d herangezogen. Dieser berechnet sich aus dem Betrag der Mittelwertdifferenz und der Standardabweichung der gepaarten Differenzen. Der hier vorliegende Wert ist mit $d = 1.08$ grösser als $.8$ was einem starken Effekt entspricht. Folglich kann zusammengefasst davon ausgegangen werden, dass sich die Mittelwerte des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls vor und nach der Resilienz Intervention signifikant voneinander unterscheiden und hier ein starker Effekt vorliegt. Es ist aber zu erwähnen, dass dieses Verfahren keinen kausalen Zusammenhang zu Ursache und Wirkung zulässt, sondern im Kontext zu Interpretieren ist.

4.2.3 Auswertung der evaluativen Fragen

Die evaluativen Fragen zur generellen Einschätzung der momentanen Arbeitszufriedenheit, zum wahrgenommenen Nutzen der durchgeführten Resilienz Intervention und zum antizipierten Nutzen weiterer zukünftiger Massnahmen im Bereich Resilienz, dienten der Abschliessenden Gesamtschau. Von den 80 generierten Datensätzen der online Befragung haben alle diese Fragen beantwortet und konnten so in die Auswertung einbezogen werden. Einzig die Frage nach dem wahrgenommenen Nutzen der durchgeführten Resilienz Intervention haben nur 72 Befragte beantwortet, da acht Personen nicht an den Workshops teilgenommen haben. Dabei widerspiegelte die Verteilung der Teilnehmenden nach Funktionsgruppen das Bild der Gesamtstichprobe (Abbildung 17). Die grösste Funktionsgruppe stellt dabei die Stationsleitung dar, welche etwas mehr als dreimal so stark vertreten waren wie die kleinste Funktionsgruppe der Pflegedirektion inklusive Bereichsleitung und Stab. Auch die Ergebnisse der evaluativen Fragen fielen sehr positiv aus. Auf einer jeweiligen 7-Stufigen Skala zeigte sich bei der generellen momentanen Arbeitszufriedenheit ein Mittelwert von 5.88, bei der Einschätzung zum Nutzen der durchgeführten Resilienz Intervention ein Mittelwert von 5.22 und beim antizipierten Nutzen zukünftiger solcher Massnahmen ein Mittelwert von 5.68 (Abbildung 18). Dies lässt darauf schliessen, dass die Resilienz Intervention als nützlich und wirkungsvoll wahrgenommen wurde.

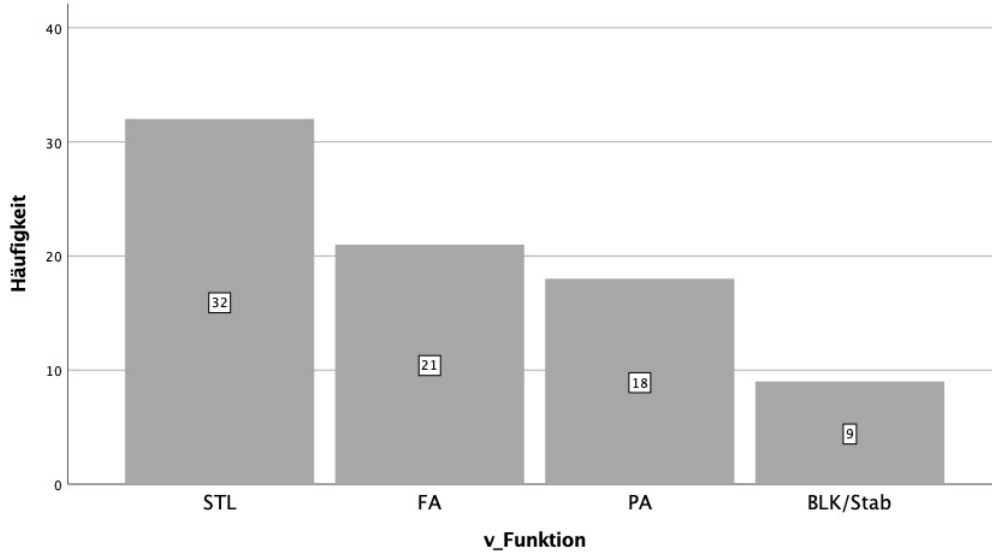


Abbildung 17 Teilnahme online Befragung nach Funktionen

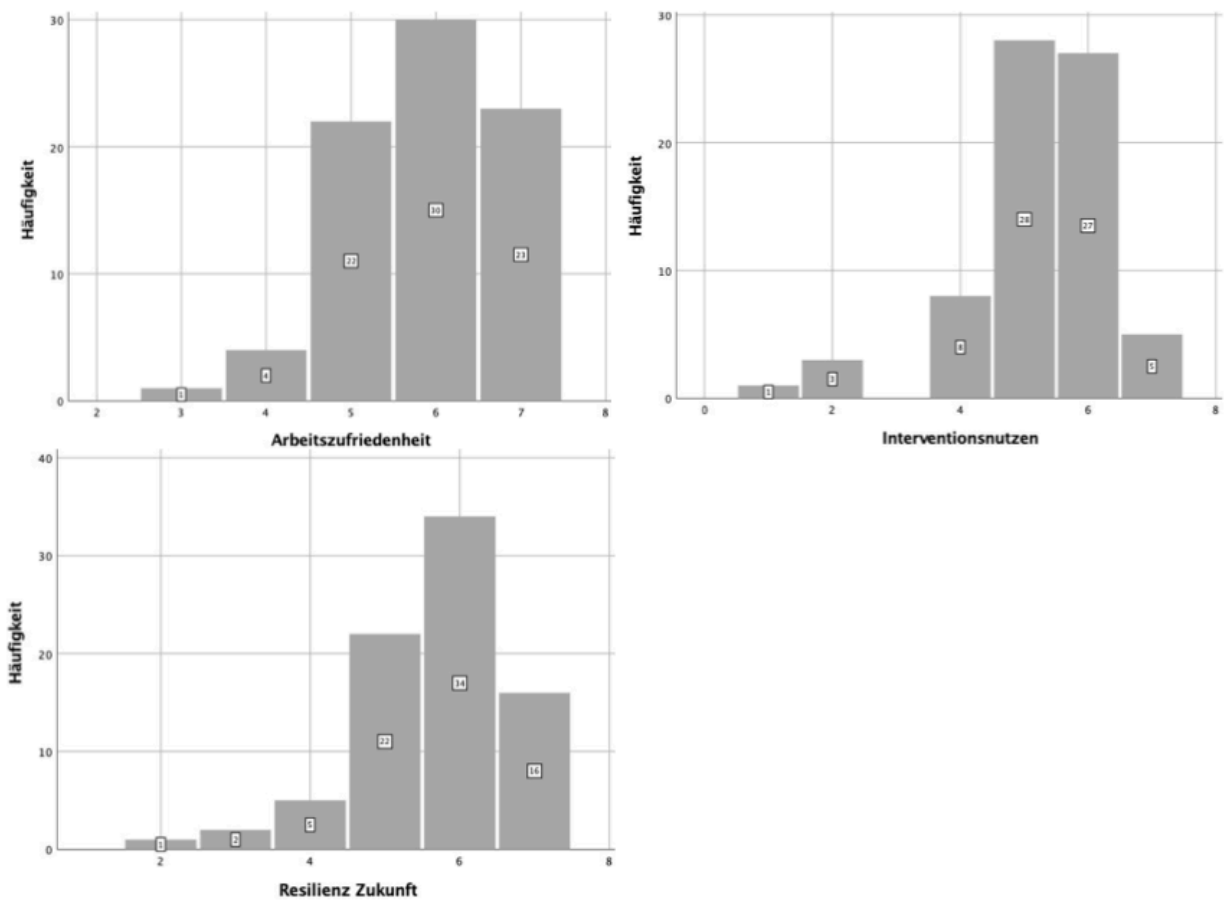


Abbildung 18 Grafische Verteilung der evaluativen Fragen

4.3 Ergebnisinterpretation und Gestaltungsvorschläge

Die Ergebnisse aus den beiden Methoden Tagebucherhebung und online Befragung konnten wichtige Erkenntnis zur Beantwortung der Fragestellung liefern. Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Methoden Triangulation verschiedener Datenquellen handelt ist es wichtig, dass diese zweckorientiert ausgewertet werden. Die Tagebuchmethode hatte primär die strukturelle Aufgabe funktionspezifische Arbeitsbelastungen der Führungskräfte innerhalb der 3-Bein Struktur im Bereich Pflege und MTT sowie das jeweils gewählte Antwortverhalten unter dem Aspekt der Resilienz aufzudecken, welche als Teile einer Intervention bearbeitet wurden. Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um ein BGM Projekt handelt und neben der Wirkung der Resilienz Intervention im Anwendungsbereich auch die Gesundheit der Mitarbeitenden im Zentrum stand, wurde ergänzend zur Tagebuchmethode auch eine online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls durchgeführt. Durch die unterschiedlichen Daten der Methoden Triangulation liessen sich gegenseitig ergänzende Informationen zur Beantwortung der Fragestellung gewinnen. So lieferte die Tagebuchmethode primär Daten zu den funktionspezifischen Arbeitsbelastungen und dem konkret gezeigten Resilienz Antwortverhalten, bot aber auch die Möglichkeit die erwähnten Arbeitsbelastungen anhand der Work-SoC Dimensionen Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit einzuschätzen, um so Rückschlüsse auf konkrete Arbeitssituationen gesundheitlicher Relevanz machen zu können. Andererseits wurden mittels online Befragung auch evaluative Fragen zur generellen momentanen Arbeitszufriedenheit, zum empfundenen Nutzen der erfolgten Resilienz Intervention sowie zu antizipierten Nutzen zukünftiger Resilienz Massnahmen erhoben, so dass die Erfahrungen und die Einstellung bezüglich dem Thema Resilienz und die konkrete Umsetzung ebenfalls evaluiert werden konnten.

Ganz generell kann festgehalten werden, dass sowohl die Teilnahme an der Tagebucherhebung mit 26 Führungspersonen und 67 Tagebucheinträgen, wie auch die Teilnahme an der online Befragung mit 74 Teilnehmenden an der Pre-Intervention Befragung und 80 Teilnehmenden an der Post-Intervention Befragung sehr gute Werte sind. Bereits diese Tatsache signalisiert ein grosses Interesse für das Thema Resilienz sowie an der Mitgestaltung bzw. Verbesserung der Arbeitssituation. Zudem konnten nach Bereinigung der Datensätze 53 Teilnehmende für die statistische Mittelwertanalyse eingeschlossen werden, die einen signifikanten Unterschied des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls vor und nach der Resilienz Intervention aufwiesen. Die berechnete Effektstärke wies auf einen starken Effekt hin. Interpretiert man das Ergebnis der online Befragung zum arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls bezüglich einer gesundheitsorientierten Veränderung, was wie die Wissenschaft in der Vergangenheit mehrfach

bestätigen konnte (vgl. Bauer et al., 2015; Mette & Harth, 2017), so kann in der vorliegenden Untersuchung vom einem signifikant veränderten positiven Effekt gesprochen werden, welcher eine Erhöhung der Widerstandsressourcen zur Folge hat und sich somit positiv auf die Gesundheit der Führungskräfte auswirkt. Klar ist aber, dass trotz dieses eindeutigen Ergebnisses nicht automatisch ein Kausalzusammenhang zur erfolgten Resilienz Intervention gemacht werden darf. Als mögliche Erklärung für einen Zusammenhang spricht aber, dass das Konzept der Salutogenese sowohl in der Resilienz Intervention berücksichtigt und thematisiert wurde als auch die Bezugnahme und der Rahmen in dem die Work-SoC Befragung stattgefunden hat sich auf die Resilienz Intervention bezog. Die Detailanalyse der Tagebuchehebung bei welcher die Beziehung zwischen Arbeitsbelastung und einer Einschätzung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls der jeweiligen Situation erfolgte, konnte aufzeigen, dass bei den funktionspezifischen Belastungssituationen sich konkrete Auffälligkeiten der eingeschätzten Work-SoC Werte zeigten, welche sich auch mit den funktionspezifischen dominanten Arbeitsbelastungen decken. Für die Stationsleitung war dies die Arbeitsbelastung Stresssituation, bei welcher eine hohe Sinnhaftigkeit als erhöhte Widerstandsressource gezeigt wurde. Erklären liesse sich dies so, dass Führungskräfte Vorbilder sein müssen und wollen und sie aktiv an Entscheidungen mitwirken können und so eher auch in Stresssituationen einen dahinterliegenden Sinn erkennen können. Für die Funktionsgruppe Praxisausbildung war die Arbeitsbelastung Zusammenarbeit auffällig und zwar durch eine hohe Handhabbarkeit aber eine tiefe Sinnhaftigkeit. Als Erklärung könnte angenommen werden, dass durch die Aufgabe der Studierenden und Lernenden Betreuung sie es sich gewöhnt sind die Zusammenarbeit zu gestalten. Bei der tiefen Ausprägung der Sinnhaftigkeit lohnt es sich genauer hinzuschauen. Dies kann auf strukturelle oder zwischenmenschliche Probleme in der Zusammenarbeit hinweisen. Die dominante Arbeitsbelastung der Fachverantwortung war die Ressourcen, bei welcher sie eine hohe Handhabbarkeit und eine tiefe Verstehbarkeit aufwiesen. Als Verantwortliche Fachpersonen für die Qualität und Aktualität der Abteilungen müssen sie mit den vorhandenen Ressourcen das Beste aus der jeweiligen Situation machen, was sowohl als Ressource wie auch als Belastung gesehen werden kann. Auch hier würde eine vertiefte Analyse sich als sinnvoll erweisen.

Aus der Tagebuchehebung der Arbeitsbelastungen gehen vier übergeordnete Belastungscodes hervor die da wären Zusammenarbeit, Rolle / Funktion, Ressourcen und Stresssituation. Durch die qualitative Analyse der funktionspezifischen Einzelfall-Modelle hat sich für die Funktionsgruppe Stationsleitung die Arbeitsbelastung Stresssituation, für die Funktionsgruppe Praxisausbildung die Arbeitsbelastung Zusammenarbeit und für die Funktionsgruppe Fachverantwortung die Arbeitsbelastung Ressourcen hervorgehoben. Dadurch, dass die generellen Arbeitsbelastungen über alle drei Führungsfunktionen

mehr oder weniger deckungsgleich sind, kann davon ausgegangen werden, dass diese Analyse die Gesamtsituation realitätsnah wiedergibt. Die Analyse zeigt zudem, dass bei jeder Funktionsgruppe eine unterschiedliche Arbeitsbelastung als dominante Ausprägung vorherrscht, welche als Massnahme angegangen werden könnten. Allerdings gäbe es in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass sich die Problemverortung bei zwei Drittel der geschilderten Situationen auf die Ebenen Team und Führung beziehen. Unter dem Aspekt des sozialen Gefüges und der Rahmenbedingungen wie Führung gestaltet und gelebt wird, hat dies nachweislich einen zentralen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mitarbeitenden (vgl. Gregersen et al., 2011; Pundt et al., 2015; Struhs-Wehr, 2017).

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass in der vorliegenden Arbeit Resilienz als Antwortverhalten auf Arbeitsbelastungen bei den Führungskräften gezeigt wurde. Von den 67 Tagebucheinträgen erfolgte 46 Mal konkret ein Resilienz Antwortverhalten. Bei weiteren 17 Einträgen wäre ein solches Resilienz Antwortverhalten potenziell denkbar und nützlich gewesen, wurde aber nicht angewendet. Nur bei vier Arbeitsbelastungen wurde Resilienz nicht als mögliches Antwortverhalten zur Verbesserung der Situation angenommen. Zusammen mit den Ergebnissen aus den evaluativen Fragen kann also klar festgestellt werden, dass sowohl die Resilienz Intervention als auch die grundsätzliche Einstellung und der Glaube an einen Nutzen solcher Resilienz Interventionen positiv beurteilt werden.

Die Auswertung der Tagebucheinträge zu den gewählten bzw. angewendeten Resilienz Schlüssel hat gezeigt, dass insbesondere individuelle Resilienz Schlüssel oft gewählt wurden. Allen voran der Resilienz Schlüssel Achtsamkeit. Dies scheint für viele der Führungskräfte eine gute Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitsbelastung darzustellen. Insbesondere gilt dies für die Funktionsgruppen Praxisausbildung und Fachverantwortung. Bei der Funktionsgruppe Stationsleitung ist der meistgewählte Resilienz Schlüssel die Akzeptanz und an zweiter Stelle der Resilienz Schlüssel Optimismus. Das weist darauf hin, dass viele Führungskräfte auf individueller Ebene Resilienz Strategien und Massnahmen kennen und umsetzen. Auffällig ist aber, dass nur gerade 10% der gewählten Resilienz Schlüssel der Ebenen Team und Organisation gewählt wurden. Aus organisationaler Sicht stellt sich hier die Frage woran das liegen kann. Denkbar wäre, dass während auf individueller Ebene die Führungskräfte schnell und eigenständig Massnahmen ergreifen können, dies auf Ebene Team und Organisation mit Mehraufwand und Abhängigkeiten verbunden ist. Gerade der Bereich der Resilienzfördernden Kultur wäre aber eine wichtige Basis für gesundheitsförderliche Führung (vgl. Struhs-Wehr, 2017; von Au, 2016).

Aus den verschiedenen zusammengefassten Ergebnissen der vorliegenden Arbeit können nun folgende Gestaltungsvorschläge abgeleitet werden.

Reduktion der Arbeitsbelastungen

Durch die systematische Analyse der funktionspezifischen Arbeitsbelastungen haben sich konkrete Belastungsbereiche herausgestellt, welche durch gezielte Massnahmen für alle Funktionsgruppen ausgearbeitet werden können. Unter Berücksichtigung der Problemverortung lassen sich auch die effektiven Massnahmenbereich mit erhöhtem Wirkungsgrad bestimmen.

Wirksam die Gesundheit fördern

Die Codes-Relations-Matrix der Beziehungen zwischen Arbeitsbelastung und dem wahrgenommenen arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl lassen gezielte Rückschlüsse auf funktionspezifische Defizite zu. Da Massnahmen in der Stärkung des Work-SoC nachweislich einen direkten Impact auf die Gesundheit haben, wäre eine weiterführende Analyse der tief ausgeprägten Dimensionen mit anschliessenden gezielten Massnahmen eine wirksame Möglichkeit Gesundheit zu fördern.

Erweiterung der Resilienz Schlüssel

In 95% aller Fälle war Resilienz ganz konkret oder auf Nachfrage ein denkbare Antwortverhalten auf Arbeitsbelastungen. Es hat sich aber auch gezeigt, dass in 90% der gewählten Resilienz Massnahmen bzw. Strategien die Wahl auf einen individuellen Resilienz Schlüssel fallen und nur gerade 10% auf die Resilienz Ebenen Team und Organisation. Eine weiterführende Analyse hierzu würde sich empfehlen. In einem ersten Schritt wäre wichtig herauszufinden, weshalb die individuellen Resilienz Schlüssel so gut als Strategie funktionieren. Dann müsste aus organisationaler Sicht geschaut werden, wie die anderen Bereiche zu fördern sind. Im Hinblick auf eine gesundheitsorientiert Führung könnte der Bereich Resilienzfördernde Kultur gestärkt verstärkt angegangen werden, da die Kulturfrage für die Gesundheit einen nachweislich positiven Effekt haben kann und generell als Grundlage für stabile Verhältnisse dient.

Positive Einstellung Nutzen

Sowohl aus den Ergebnissen der Tagebucherhebung als auch aus den evaluativen Fragen geht hervor, dass die Führungskräfte dem Thema Resilienz positiv gegenüber stehen. Um diese Dynamik nutzbar zu machen, könnten Arbeitsgruppen oder Arbeitszirkel entstehen, welche zukünftige Schwerpunkte und Massnahmen erarbeiten. Gleichzeitig wäre dies ein erster Schritt in Richtung Resilienzfördernde Kultur, da dies von anderen Führungskräften (Mitarbeitenden) wahrgenommen würde und somit die Glaubwürdigkeit und das organisationale Commitment fördert.

5. Diskussion

Das folgende Kapitel dient der Beantwortung der Fragestellung und der kritischen Reflexion zum Vorgehen und zur Methodik. Abschliessend erfolgt ein kurzer Ausblick.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Auf folgende Fragestellung soll hier kurz zusammenfassend eine Antwort gegeben werden:

Lässt sich die Wirksamkeit einer Resilienz Intervention bei Führungskräften im Pflegebereich eines Spitals nachweisen?

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit lässt sich schliessen, dass eine Wirkung der Resilienz Intervention angenommen werden kann. Sowohl aus den Ergebnissen der statistisch erhobenen online Befragung als auch die Resultate den Ergebnissen der Tagebucherhebung gehen eindeutige Hinweise auf eine erfolgreiche und gut akzeptierte Umsetzung der Resilienz Intervention hervor. Es wurden konkrete Massnahmen bzw. Strategien der Resilienz Schlüssel in den Arbeitsalltag transferiert. Zudem konnte die Methoden Triangulation beider Datenquellen ein starkes Interesse für das Thema Resilienz und einen erlebten Nutzen bzw. ein grundsätzliches Vertrauen in Resilienz Bemühungen nachweisen. Das Gesamtbild zeigte sich also über beide Methoden stimmig, was zusätzlich ein Indiz für die Schlussfolgerung der Wirksamkeit dieser Resilienz Intervention sein kann. Durch die vertiefte Analyse der funktionspezifischen Bedingungen konnten auch ganz konkret Gestaltungsmaßnahmen anhand gezielter Anhaltspunkte identifiziert werden, welche mit einer hohen Wahrscheinlichkeit nachhaltig eine Wirkung erzielen können. Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass das Ziel der Stärkung der Widerstandsressourcen durch die Resilienz Intervention im Pflegebereich grösstenteils gelungen ist und die Gesundheit der Teilnehmenden Führungskräften gestärkt wurde oder zumindest weitere Strategien und Massnahmen hierzu aufgezeigt werden konnten.

5.2 Kritische Reflexion

Bevor eine kritische Reflexion des Vorgehens und der Methodik erfolgt, sei erwähnt, dass das Vorgehen teilweise fremdbestimmt beeinflusst worden ist. Darunter ist zu verstehen, dass verschiedene Teile wie beispielsweise die Intervention, der Zeitpunkt, die Zielgruppe bereits festgelegt wurden und somit einen direkten Einfluss auf das gewählte Forschungsdesign hatten.

Grundsätzlich kann das gewählte Forschungsdesign mit den verwendeten Verfahren und dem erfolgten Vorgehen als wohl durchdacht und gut umgesetzt beurteilt werden. Trotzdem sollten einige Punkte hier kritisch reflektiert werden. Obwohl in der Wissenschaft einige empirisch gut validierte Resilienz Skalen

verfügbar wären und diese sich für die Messung des Resilienz Konstrukts geeignet hätten, musste aufgrund der klaren inhaltlichen Vorgaben der Resilienz Intervention auf ein solches Messinstrument verzichtet werden und alternativ das Konzept der Salutogenese (Work-SoC), welches Bestandteil des eingesetzten Resilienz Konzepts ist, verwendet werden. Das wiederum hatte zur Folge, dass das Forschungsdesign dem Rechnung tragen musste. Deshalb wurde eine Methodische Triangulation gewählt, welche die verschiedenen Datenquellen verbinden liess.

Grundsätzlich als kritisch zu sehen ist auch der Umstand, dass die gesamte Forschungsarbeit von einer Person alleine durchgeführt worden ist. Trotz des sehr systematischen Vorgehens, kann eine erhöhte Fehleranfälligkeit nicht ausgeschlossen werden. Dies war weniger bei der Erarbeitung des Konzepts oder der Planung und Umsetzung dessen, sondern vielmehr im Bereich der Datenauswertung. Hierbei lässt sich trotz redundanten Vorgehensweisen und Mehrfachanalysen eine subjektive Färbung nicht ausschliessen. Es stellt sich also die Frage, ob eine andere Person auf die Gleichen oder zumindest vergleichbare Ergebnisse kommen würde. Dies gilt insbesondere für die induktive Kategorienbildung der Tagebuchmethode und Zuordnung der Resilienz Schlüssel.

5.3 Ausblick

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit geht hervor, dass die Resilienz Thematik präsenter denn je ist, zumindest bezogen auf die untersuchte Stichprobe. Vor allem auf individueller Ebene nutzen Führungskräfte verschiedene Resilienz Strategien zur Bewältigung ihrer Arbeitsbelastungen. Erstaunlich ist zugleich, dass aber nur wenige Resilienz Massnahmen auf den Ebenen Team und Organisation zur Anwendung kommen. Dies müsste sicher noch genauer untersucht werden, um konkretere Aussagen über die Ursache dieses Phänomens machen zu können. Da aber gerade aus organisationaler Sicht eine Entwicklung dieser Resilienz Ebenen als wichtiger Bestandteil der Gesundheitsstrategie angesehen werden kann und darin auch zentrale Wirkungsfelder der Organisation liegen, würden sich weitere Untersuchungen diesbezüglich empfehlen. Des Weiteren wäre auch spannend herauszufinden, bis zu welchem Ausmass die Ergebnisse generalisierbar sind und ob Führungskräfte anderer Bereiche einen ähnlichen Zugang zum Feld der Resilienz aufweisen. Zudem könnten in einer nächsten Untersuchung dieser Art auch weitere Einflusskriterien wie zum Beispiel das Alter, die Arbeitserfahrung oder aber das Arbeitspensum miteinbezogen werden, um so noch eine genauere Darstellung der Situation machen zu können. Generell kann aber festgehalten werden, dass sich der Einsatz einer Tagebucherhebung für die Organisation sicher lohnt, da daraus sehr spezifische und detaillierte Daten erfasst werden, welche vor allem ganz konkrete Gestaltungshinweise für die untersuchte Zielgruppe liefern.

6. Literaturverzeichnis

- Baldegger, U. (2012). Personalführung. In W. Hugentobler, K. Schaufelbühl, & M. Blattner (Hrsg.), *Integrale Betriebswirtschaftslehre*. Zürich: Orell Füssli Verlag.
- Bauer, G. F., Vogt, K., Inauen, A. & Jenny, G. J. (2015). Work-SoC - Entwicklung und validierung einer skala zur erfassung des arbeitsbezogenen kohärenzgefühls. *Zeitschrift Fur Gesundheitspsychologie*, 23(1), 20–30. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000132>
- Bengel, J., Strittmacher, R., & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert* (Band 6). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA.
- Dietscher, C., Winter, U. & Pelikan, J. M. (2017). The Application of Salutogenesis in Hospitals. In M. B. Mittelmark, S. Sazy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes (Eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 277–298). Switzerland: Springer International Publishing AG.
- Döring, N. & Brotz, J. (2016). *Forschungs- methoden und Evaluation* (5. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460–466. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
- Flick, U. (1991). Triangulation. In U. Flick, E. von Kardoff, H. Keupp, L. Rosenstiel & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Mehtoden und Anwendungen* (S. 432–434). München: Belz Psychologie Verl. Union.
- Flick, U. (2018). Gütekriterien. In L. Akremi, N. Baur, H. Knoblauch & B. Traue (Hrsg.), *Handbuch Interpretativ forschen* (S. 183–202). Basel: Beltz Juventa.
- Gildhoff, F. & Böse, R. (2015). *Resilienz* (4. Auflage). München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. h
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimber, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit - Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen*, 73(1), 3–12. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1246180>
- Hartfelder, D. & Kassowitz, G. (2012). Organisation. In W. Hugentobler, K. Schaufelbühl & M. Blattner (Hrsg.), *Integrale Betriebswirtschaftslehre*. Zürich: Orell Füssli Verlag.

- Heller, J. (2018). Resilienz-Coaching - Zwischen Händchenhalten für Einzelne und Kulturentwicklung für Organisationen. In J. Heller (Hrsg.), *Resilienz für die VUCA-Welt* (S. 3–18). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Heller, J. (2019a). juttaheller.de. Abgerufen unter <https://juttaheller.de>
- Heller, J. (2019b). *Resilienzschlüssel*. Unveröffentlichtes Dokument.
- Hoffmann, G. P. (2017). *Organisationale Resilienz - Kernressourcen moderner Organisationen*. Berlin: Springer Verlag.
- Höge, T. & Büssing, A. (2004). The impact of sense of coherence and negative affectivity on the work stressor-strain relationship. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 195–205. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.3.195>
- Homma, N. (2014). Unternehmenskultur und Gesundheit. In N. Homma, R. Bauschke & L. M. Hofmann (Hrsg.), *Einführung Unternehmenskultur - Grundlagen, Perspektiven, Konsequenzen* (S. 131–147). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Huber, M. (2019). *Resilienz im Team*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Jungermann, H. & Pfister, R. (2007). Wirtschaftspsychologie. *Journal of Economic Psychology*, 8(4), 501–503. [https://doi.org/10.1016/0167-4870\(87\)90038-9](https://doi.org/10.1016/0167-4870(87)90038-9)
- Kleim, B. & Kalisch, R. (2018). Wer bleibt gesund? Zum Problem der Vorhersage von Resilienz. *Der Nervenarzt*, 89(7), 754–758. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0551-z>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse - Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kunzler, A. M., Gilan, D. A., Kalisch, R., Tüscher, O. & Lieb, K. (2018). Aktuelle Konzepte der Resilienzforschung. *Der Nervenarzt*, 89(7), 747–753. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0529-x>
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitativer Sozialforschung* (6. Auflage). Weinheim Basel: Belz Verlag.
- Limmer, A. & Schütz, A. (2018). Resilienz – Modewelle oder Paradigmenwechsel in Prävention und Coaching? In S. Greif, H. Möller, & W. Scholl (Hrsg.), *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching* (S. 485–493). Berlin: Springer Verlag.
- Luthans, F., Vogelgesang, G. R. & Lester, P. B. (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25–44. <https://doi.org/10.1177/1534484305285335>

- Masten, A. S. (2016). *Resilienz: Modelle, Fakten und Neurobiologie - das ganz normale Wunder entschlüsselt*. Paderborn: Junfermann Verlag GmbH.
- MAXQDA. (2018). MAXQDA Manual 2018. Abgerufen unter https://www.maxqda.de/hilfe-max18/willkommen?utm_source=software&utm_medium=fallback_deutsch&utm_campaign=maxqda2018_welcomescreen
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken* (11. Auflag). Weinheim Basel: Belz Verlag.
- Mette, J. & Harth, V. (2017). Das Kohärenzgefühl im Arbeitskontext. *Zentralblatt Für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz Und Ergonomie*, 67(4), 240–244. <https://doi.org/10.1007/s40664-017-0168-2>
- Müller-Christ, G. (2009). Salutogenese und Nachhaltigkeit - Die Ressourcenperspektive als moderierendes Element zwischen Gesundheitsmanagement und Unternehmensführung. In T. Leithäuser, S. Meyerhuber, & M. Schottmayer (Hrsg.), *Sozialpsychologisches Organisationsverstehen* (S. 139–162). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nerdinger, Friedemann W. (2014a). Führung von Mitarbeitern. In Friedmann W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 83–100). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Nerdinger, Friedemann W. (2014b). Organisationstheorien. In Friedmann W. Nerdinger, G. Blickle & N. Schaper (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie* (S. 44–53). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Pauls, N., Schlett, C., Soucek, R., Ziegler, M. & Frank, N. (2016). Resilienz durch Training personaler Ressourcen stärken - Evaluation einer web-basierten Achtsamkeitsintervention. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift Für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(2), 105–117. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0315-9>
- Philipsen, G. & Ziemer, F. (2014). Mit Resilienz zu nachhaltigem Unternehmenserfolg. *Wirtschaftsinformatik & Management*, 6(2), 68–76. <https://doi.org/10.1365/s35764-014-0405-9>
- Pundt, F., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends in der psychologischen Führungsforschung* (S. 253–264). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rixgens, P. (2018). *Führungsstil und Leistungseffektivität im Krankenhaus - Eine Studie zum Führungsverhalten von Pflegekräften und Ärzten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

- Rutter, M. (1987). PSYCHOSOCIAL RESILIENCE AND PROTECTIVE MECHANISMS. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 57(3).
- Schulte, E.-M., Gessnitzer, S. & Kauffeld, S. (2016). Ich – wir – meine Organisation werden das überstehen! Der Fragebogen zur individuellen, Team- und organisationalen Resilienz (FITOR). *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift Für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(2), 139–149. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0321-y>
- Soucek, R., Pauls, N., Ziegler, M. & Schlett, C. (2015). Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung resilienten Verhaltens bei der Arbeit. *Wirtschaftspsychologie*, 17(4), 13–22.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung : Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Thiele, C., Laireiter, A. R. & Baumann, U. (2002). Diaries in clinical psychology and psychotherapy: A selective review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9(1), 1–37. <https://doi.org/10.1002/cpp.302>
- Ulich, E. (2013). Wandel der Arbeit - Wandel der Belastungen. In G. Junghanns & M. Morschhäuser (Hrsg.), *Immer schneller, immer mehr - Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit* (S. 195–220). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- von Au, C. (2016). Paradigmenwechsel in der Führung: Traditionelle Führungsansätze, Wandel und Leadership heute. In C. von Au (Hrsg.), *Wirksame und nachhaltige Führungsansätze* (S. 1–42). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- von Rosenstiel, L. (2006). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch der Personalpsychologie* (S. 892). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Walenta, C. & Kirchler, E. (2011). *Führung* (1. Auflage). Wien: Facultas Verlags- und buchhandels AG.
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, (October 2007), 2957–2962. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0127a>
- Wellensiek, S. K. (2017). *Handbuch Resilienztraining* (2. Auflage). Weinheim Basel: Belz Verlag.
- Zeuch, A. & Poersch, M. (2016). Partizipatives Betriebliches Gesundheitsmanagement. In M. Hänsel & K. Kaz (Hrsg.), *CSR und gesunde Führung* (S. 265–276). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

7. Anhang

Übersicht

- 1) Instrument Tagebuchmethode
- 2) Kategorien und Codier System
- 3) Instrument online Befragung
- 4) Ergebnisse Normalverteilung
- 5) Ergebnisse Tagebucherhebung
- 6) Summary Grid Arbeitsbelastungen
- 7) Ergebnisse t-Test verbundene Stichproben

1) Instrument Tagebuchmethode

1 Tagebuch

Geschätzte Führungsperson Dreibein

Willkommen zu Deinem persönlichen Tagebucheintrag zum Thema "Meine herausfordernde (belastende) Arbeitssituation".

Ziel:

Erfassung von funktionsspezifischen Arbeitssituationen, die Du im Arbeitsalltag als herausfordernd (belastend) wahrgenommen hast und welchen Einfluss Aspekte von Resilienz für Dich hatten.

Bereits besten Dank für Deine aktive Mithilfe.

Los geht's...

(Kontakt: XXXXXXXXXX)

2 Funktion

Berufliche Funktion im Unternehmen

Bitte wähle aus folgender Liste Deine berufliche Funktion aus.

Stationsleitung
 Praxisausbilder/in
 Fachverantwortliche/r

3 Code Generierung

Code Generierung

Für die spätere Überprüfung der Langzeiteffekte über das Projekt hinweg, ist es notwendig Deine Daten zu personalisieren. Damit dabei aber Deine Anonymität trotzdem gewährt bleibt, benötigen wir einen Code. Es ist wichtig, dass dieser Code immer gleich ist.

Bitte trage die beiden ersten Buchstaben deines Vornamens in den Kasten ein.

(Bsp. Heidi = HE)

Bitte trage die beiden ersten Buchstaben des Vornamens deiner Mutter in den Kasten ein.

(Bsp. Marie = MA)

Bitte trage die beiden letzten Ziffern deines Geburtsjahres in den Kasten ein.

(Bsp. 1960 = 60)

4 Belastungssituation

Schilderung Arbeitssituation

Bitte erfasse im folgenden Textfeld Deine als herausfordernd (belastend) erlebte Arbeitssituation als Führungsperson (STL, FV, PA).

5 Einordnung Situation

Einordnung der Arbeitssituation

Auf welcher Ebene hat Deine herausfordernde (belastende) Arbeitssituation stattgefunden?

- Organisationale-Ebene (SZO)
- Führungs-Ebene (Dreibein)
- Team-Ebene
- Andere

6 Kohärenzsinn

Handhabbarkeit der Arbeitssituation

Bitte beurteile anhand der folgenden Skala (0% bis 100%), wie beeinflussbar und steuerbar Deine als herausfordernd (belastend) wahrgenommene Arbeitssituation für Dich war?

Verstehbarkeit der Arbeitssituation

Bitte beurteile anhand der folgenden Skala (0% bis 100%), wie strukturiert, übersichtlich, vorhersehbar und bewältigbar Deine als herausfordernd (belastend) wahrgenommene Arbeitssituation für Dich war?

Sinnhaftigkeit der Arbeitssituation

Bitte beurteile anhand der folgenden Skala (0% bis 100%), wie sinnvoll, bedeutend und lohnenswert Deine als herausfordernd (belastend) wahrgenommene Arbeitssituation für Dich war?

7 Antwortverhalten

Status der Arbeitssituation

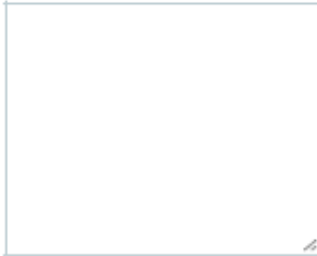
Hat sich bereits eine Lösung für Deine herausfordernde (belastende) Arbeitssituation als Führungsperson (STL, FV, PA) ergeben?

- Ja
- Nein

8.1 Lösung

Lösungsfindung

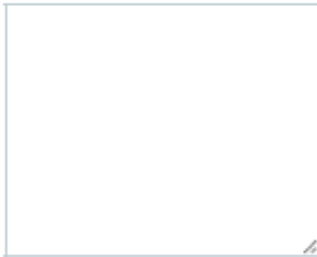
Bitte beschreibe kurz wie Du die Situation gelöst hast und was Dir zur Lösungsfindung geholfen hat (Ressourcen und Strategien)?



9.1 Lösung_Nein

Lösungsfindung

Bitte beschreibe kurz warum sich noch keine Lösung gefunden hat und was Dir zur Lösungsfindung helfen würde (Ressourcen und Strategien)?



10 Resilienz

"Resilienz"

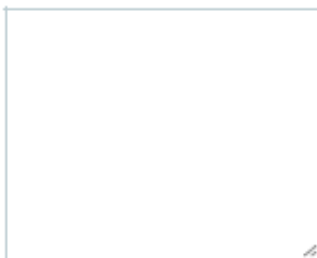
Hast Du im Zusammenhang mit Deiner erlebten herausfordernden (belastenden) Arbeitssituation an Resilienz oder Aspekte von Resilienz gedacht?

- Ja Nein

11.1 Resilienz Ja Antwort

Nachfrage

Bitte schildere kurz welche Gedanken, Ideen oder Strategien zu Resilienz Dir dabei in den Sinn gekommen sind und wie Du diese umgesetzt hast?



12.1 Resilienz Nein Antwort

Nachfrage

Hätten Gedanken, Ideen oder Strategien zu Resilienz Dir in dieser herausfordernden (belastenden) Arbeitssituation hilfreich sein können?

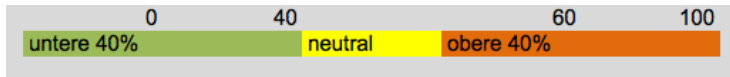
- Ja Nein
-

13 Endseite

Vielen Dank für Deinen Tagebucheintrag. Du kannst das Fenster jetzt schliessen.

2) Kategorien und Codier System

Bereichszuteilung der Work-SoC Skalierungsfrage



Codebuch

| Liste der Codes | Codings | Dokumente |
|------------------------|---------|-----------|
| Codesystem | 558 | 26 |
| Belastung | 0 | 0 |
| Zusammenarbeit | 20 | 11 |
| Stresssituation | 14 | 11 |
| Umsetzungsproblem | 4 | 3 |
| Emotionsarbeit | 3 | 3 |
| Struktur und Prozesse | 7 | 7 |
| Ressourcen | 15 | 13 |
| Rolle/Funktion | 17 | 14 |
| Abhängigkeit | 5 | 4 |
| Problemebene | 0 | 0 |
| Organisation | 14 | 12 |
| Führung (Dreibein) | 17 | 12 |
| Team | 28 | 15 |
| Andere | 8 | 7 |
| WorkSoc | 0 | 0 |
| Handhabbarkeit hoch | 33 | 15 |
| Handhabbarkeit neutral | 13 | 12 |
| Handhabbarkeit tief | 18 | 9 |
| Verstehbarkeit hoch | 24 | 16 |
| Verstehbarkeit neutral | 20 | 15 |
| Verstehbarkeit tief | 21 | 14 |
| Sinnhaftigkeit hoch | 30 | 18 |
| Sinnhaftigkeit neutral | 17 | 12 |
| Sinnhaftigkeit tief | 17 | 8 |
| Problemstatus | 0 | 0 |
| ungelöst | 35 | 21 |
| gelöst | 32 | 17 |
| Resilienzfokus | 0 | 0 |
| Keine Fokus | 4 | 4 |
| Potenzieller Fokus | 17 | 9 |
| Gewählter Fokus | 46 | 24 |
| Resilienzschlüssel | 0 | 0 |

| | | |
|-------------------------------------|----|----|
| Koordinierte Unternehmensbereiche | 2 | 2 |
| Resilienzfördernde Kultur | 0 | 0 |
| Effektive ermutigende Führung | 2 | 2 |
| Verarbeitung kritischer Situationen | 2 | 2 |
| Ganzheitliche Sicht | 1 | 1 |
| Umgang mit Unerwartetem | 0 | 0 |
| Psychologische Sicherheit | 1 | 1 |
| Achtsamkeit | 21 | 13 |
| Selbstwirksamkeit | 11 | 9 |
| Lösungsorientierung | 6 | 5 |
| Optimismus | 14 | 9 |
| Ungewissheitstoleranz | 0 | 0 |
| Eigenverantwortung | 4 | 4 |
| Akzeptanz | 15 | 12 |

3) Instrument online Befragung

Fragebogen

1 Willkommen

Liebe Führungsperson Dreibein

Nun ist es soweit, die zweite und letzte Befragung zum Thema Resilienz im Pflegebereich steht an. Bereits besten Dank für deine Teilnahme und Unterstützung.

Auch dieses Mal werden alle Daten anonymisiert erhoben, indem ein Code generiert wird. Antworte deshalb ehrlich und intuitiv, so wie du deine Arbeitssituation zurzeit einschätzt. Die erhobenen Daten werden anschliessend ausgewertet und dir zu gegebener Zeit zurückgemeldet.

Der Zeitaufwand der Befragung wird max. 10 Minuten betragen.

Los gehts...

2 Einteilung

Code Generierung

Um deine Anonymität bei dieser Befragung zu gewährleisten, ist das Erstellen eines persönlichen Codes notwendig. Durch diesen Code, lassen sich die Daten deiner Befragungen zusammenführen und auswerten

Bitte trage die beiden ersten Buchstaben deines Vornamens in den Kasten ein.*

(Bsp. Heidi = HE)

Bitte trage die beiden ersten Buchstaben des Vornamens deiner Mutter in den Kasten ein.*

(Bsp. Marie = MA)

Bitte trage die beiden letzten Ziffern deines Geburtsjahres in den Kasten ein.*

(Bsp. 1960 = 60)

3 Funktion

Funktion

Bitte wähle deine Funktion aus der Liste aus

| |
|--|
| Stationsleitung Fachverantwortung Praxisausbildung BLK & Stab |
|--|

4 Tagebuchstudie

Tagebuchstudie

Hast du an der Tagebuchstudie teilgenommen?

- Ja
 Nein
-

5 Arbeitssituation

Wie empfindest du deine momentane Arbeit beziehungsweise Arbeitssituation im Allgemeinen?

Kreuze auf jeder Zeile an, was deiner momentanen Empfindung am ehesten entspricht.

bewältigbar nicht bewältigbar

sinnlos sinnvoll

strukturiert chaotisch

beeinflussbar unbeeinflussbar

unbedeutend bedeutend

übersichtlich unübersichtlich

steuerbar nicht steuerbar

nicht lohnend lohnenswert

vorhersehbar unvorhersehbar

6 Arbeitszufriedenheit

Wie zufrieden bist du mit deiner momentanen Arbeit beziehungsweise deiner Arbeitssituation im Allgemeinen?

Kreuze an was deiner momentanen Empfindung am ehesten entspricht.

unzufrieden zufrieden

7 Resilienz Teilnahme

Resilienz Workshops

Hast du an den Resilienz Workshops (Gross- oder Kleingruppen) teilgenommen?

Ja

Nein

8.1 Resilienz

Resilienz Intervention

Wie hoch schätzt du deinen Nutzen aus den vergangenen Resilienz Workshops mit Frau Dr. Jutta Heller?

tief hoch

9 Resilienz Zukunft

Resilienz Zukunft

Glaubst du, dass Bemühungen im Bereich der Resilienz deine Arbeitssituation zukünftig verbessern können?

unwahrscheinlich wahrscheinlich

10 Endseite

Vielen Dank für deine Teilnahme.

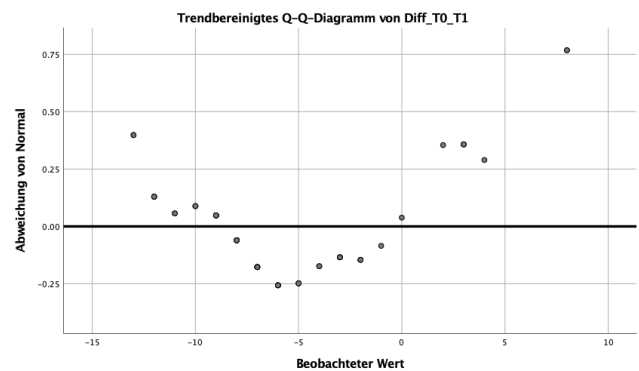
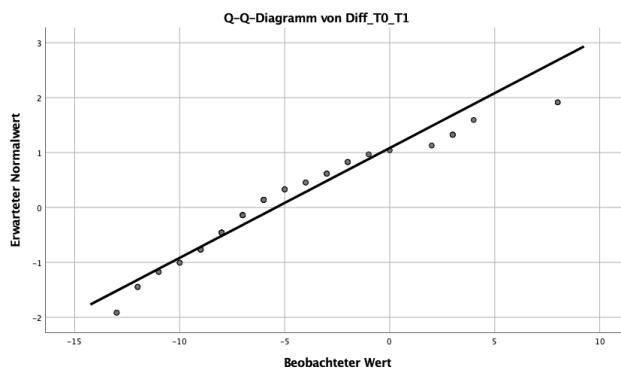
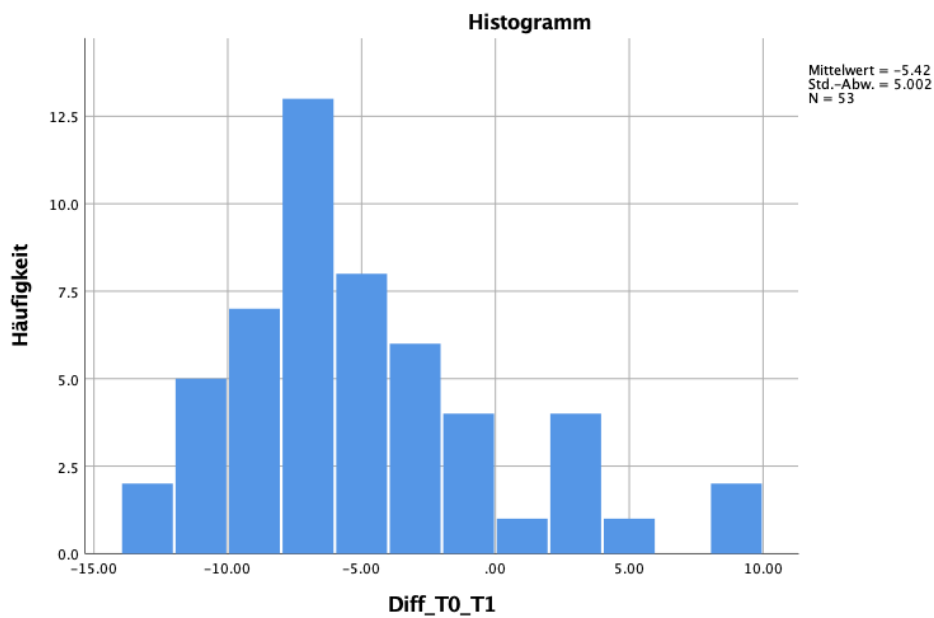
Bei Fragen stehe ich dir unter folgender [E-Mail-Adresse andreas.andenmatten@hopitalvs.ch](mailto:andreas.andenmatten@hopitalvs.ch) gerne zur Verfügung.

Die Befragung ist nun beendet und du kannst das Fenster schliessen.

4) Ergebnisse Normalverteilung

Tests auf Normalverteilung

| | Komogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|-------------------|----|-------------|--------------|----|-------------|
| | Statistik | df | Signifikanz | Statistik | df | Signifikanz |
| Diff_T0_T1 | .150 | 53 | .004 | .931 | 53 | .005 |



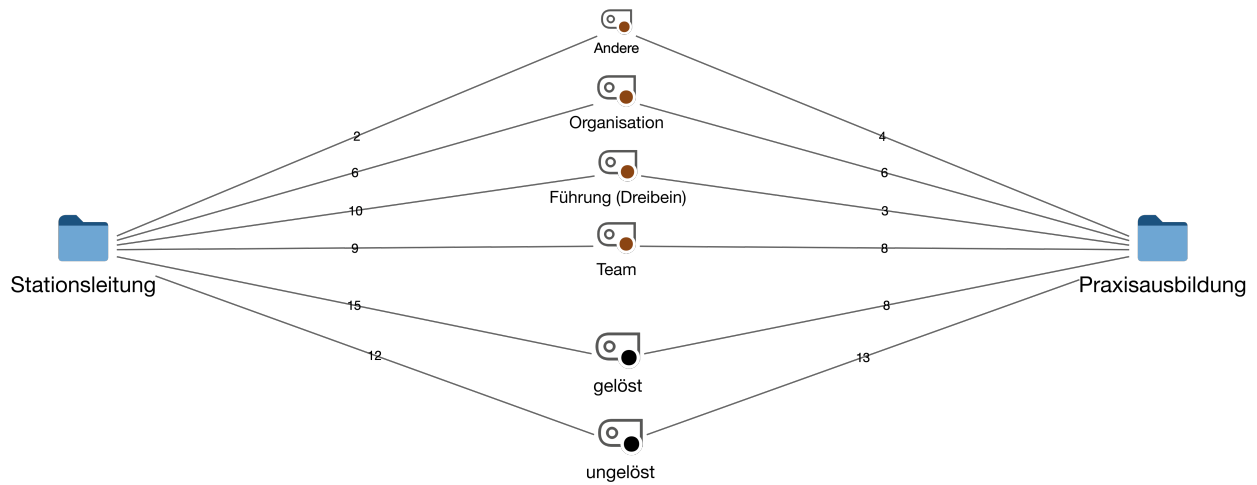
5) Ergebnisse Tagebuchehebung

Code-Matrix Arbeitsbelastungen

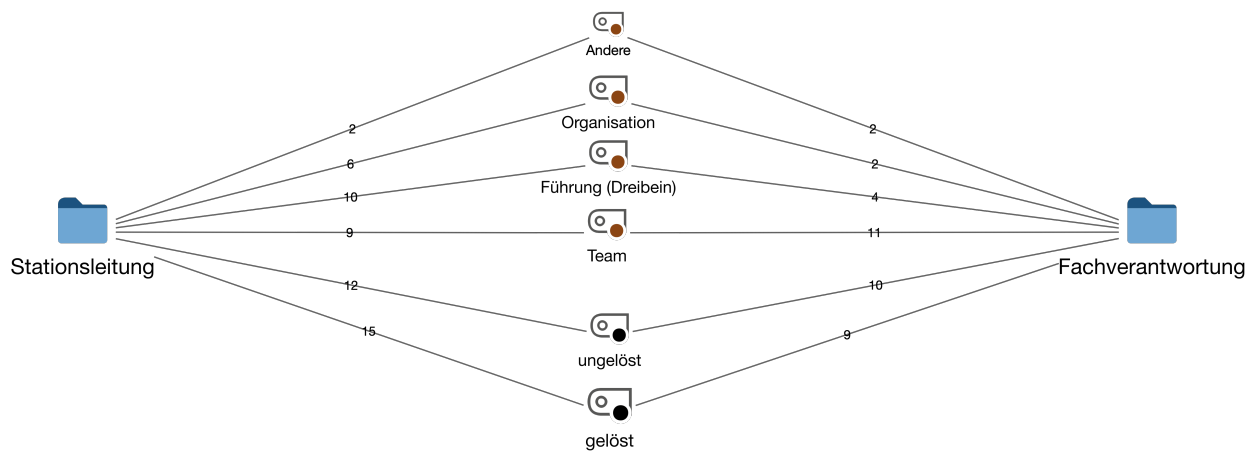
| Codesystem | Stationsleitung | Praxisausbildung | Fachverantwortung |
|-----------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| Belastung | | | |
| Zusammenarbeit | ■ | ■ | ■ |
| Stresssituation | ■ | ■ | ■ |
| Umsetzungsproblem | ■ | ■ | ■ |
| Emotionsarbeit | ■ | ■ | ■ |
| Struktur und Prozesse | ■ | ■ | ■ |
| Ressourcen | ■ | ■ | ■ |
| Rolle/Funktion | ■ | ■ | ■ |
| Abhängigkeit | ■ | ■ | ■ |

MAXMaps des Zwei-Fälle-Modells des Problemstatus/-verortung

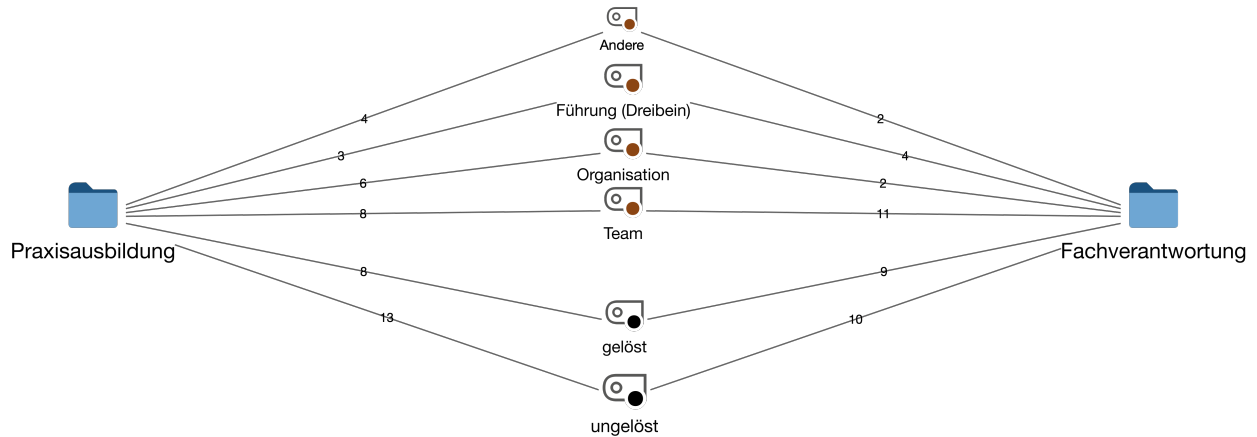
Problemstatus/-verortung STL-PA



Problemstatus/-verortung STL-FV



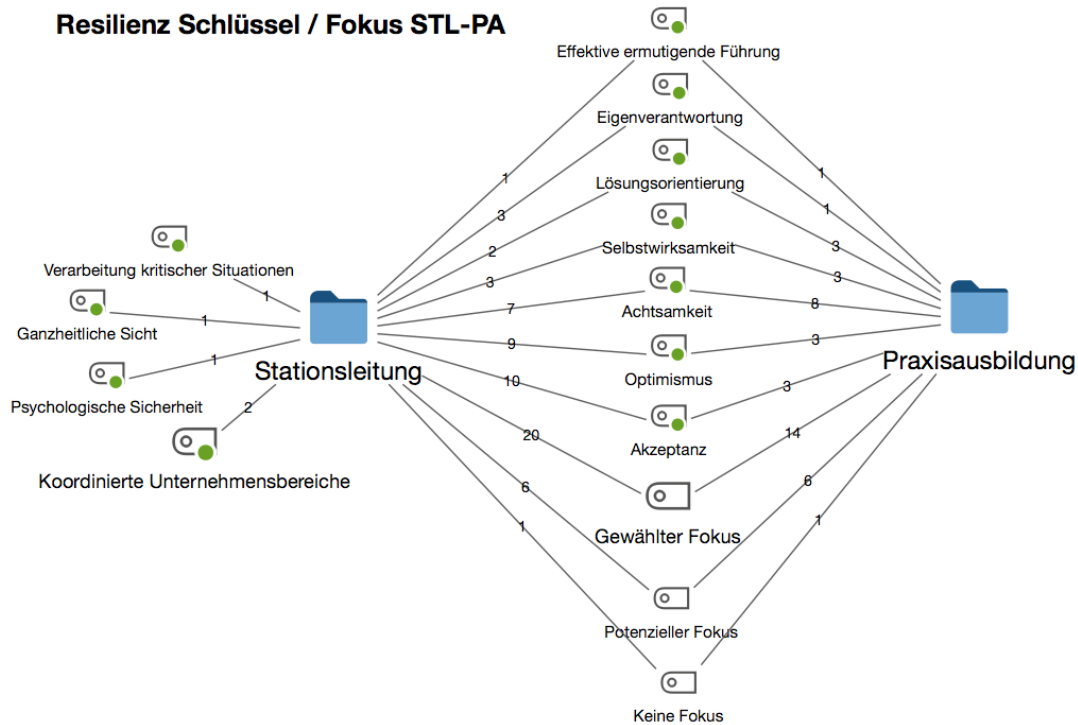
Problemstatus/-verortung PA-FV



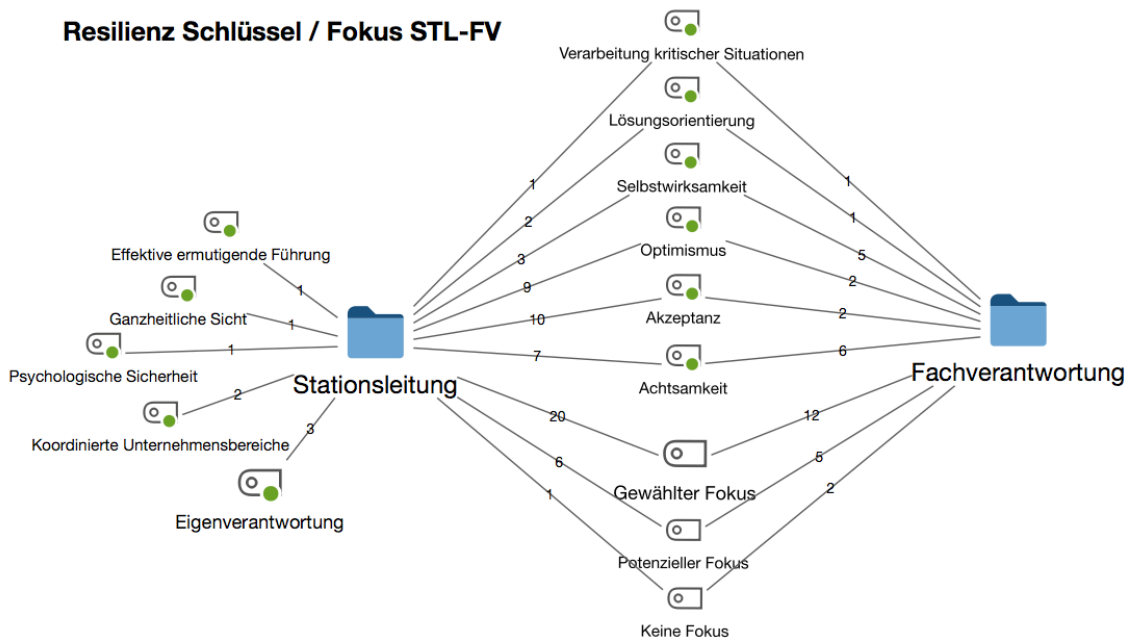
Code-Relation Problemebene und Arbeitsbelastung

| Codesystem | Zusammenarbeit | Stresssituation | Umsetzungsproblem | Emotionsarbeit | Struktur und Prozesse | Ressourcen | Rolle/Funktion | Abhängigkeit |
|---------------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------------|------------|----------------|--------------|
| Problemebene | | | | | | | | |
| Organisation | 3 | 6 | | | 5 | 5 | 1 | 1 |
| Führung (Dreibein) | 5 | 5 | 1 | | 1 | 5 | 6 | 1 |
| Team | 10 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 8 | 1 |
| Andere | 2 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | 2 |

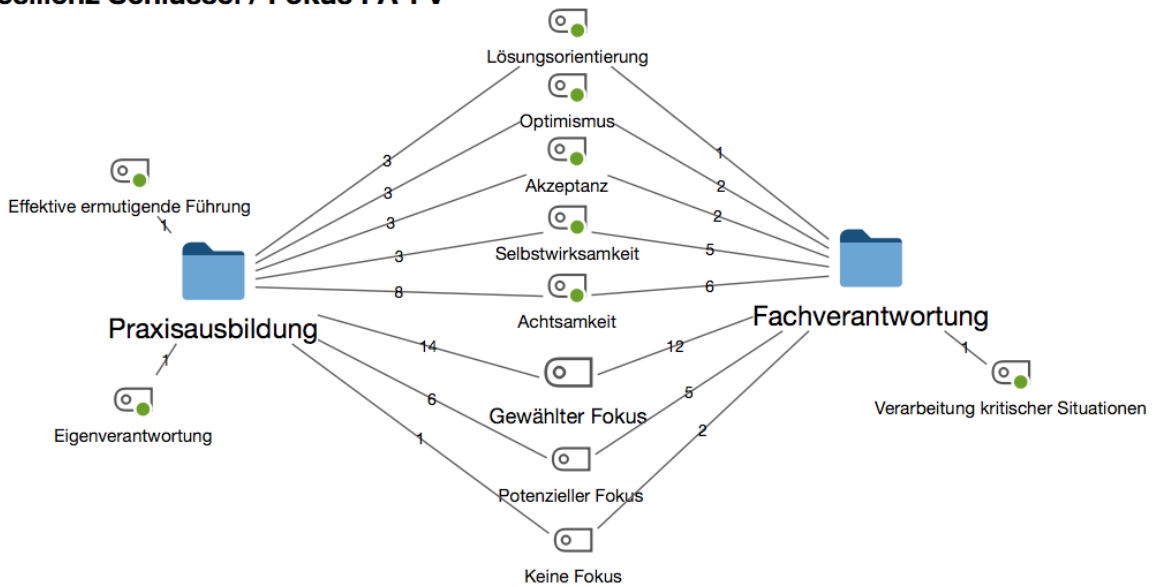
MAXMaps des Zwei-Fälle-Modells der gewählten Resilienz Schlüssel



Resilienz Schlüssel / Fokus STL-FV



Resilienz Schlüssel / Fokus PA-FV



6) Summary Grid Arbeitsbelastungen

| Code | Stationsleitung | Praxisverantwortung | Fachverantwortung |
|----------------|---|---|---|
| Zusammenarbeit | <p>Negative Rückmeldung bzgl. des Verhaltens eines Mitarbeiters und unterschiedliche Wahrnehmung innerhalb 3-Bein und auch im Team.</p> <p>Unterschiedliche Ansichten was in der Ausbildung zumutbar ist und was nicht. Kein Verständnis bei der PA für dieses Anliegen.</p> <p>Fehlender Respekt durch Mitarbeiter und keine Akzeptanz in den MAG</p> <p>Eine Information von mir ins Plenum (PKS) wurde mir undifferenziert zum Vorwurf gemacht. Dies war eine verletzend Art mit mir umzugehen.</p> <p>Mitarbeiter ist nicht einverstanden mit meiner Wahrnehmung seiner Person (Arbeitszeugnis).</p> <p>Zusammenarbeit mit Arzt ist schwierig, da Abmachungen nicht eingehalten werden und der Arzt mich ernst nimmt. Fehlendes Vertrauen.</p> <p>Auftrag an Fachverantwortliche wurde nicht erfüllt und auch keine Rückmeldung warum da nichts vorwärts geht. Wir sehen uns nur unregelmässig und es stellt sich die Frage wie sich dies verbessern kann.</p> <p>Überreaktion eines Mitarbeiters wegen nicht bewilligter Ferien.</p> | <p>Sitzung mit Bereichsleitung und Bildungsverantwortlicher zu Planung von Praktikanten. Bereichsleitung versteht mein Anliegen nicht und kennt die Situation zu wenig.</p> <p>Fehlendes Verständnis einer Auszubildenden bei der Planung über Weihnachten / Neujahr, obwohl sie die Ausnahmesituation gekannt hat.</p> <p>Mitarbeiter beklagen sich über ihre Arbeitsplanung.</p> <p>Unmotivierte Studierende bei der Ausübung ihrer Tätigkeit.</p> <p>Fehlende Wertschätzung von der Bildungsverantwortlichen zu meiner Arbeit und Abgrenzungsprobleme meines Kompetenzbereichs.</p> <p>Harsche Reaktion eines Arztes bei einem Fehler mit einem Patienten meinerseits.</p> <p>Arzt fühlte sich von unserer Diskussion zu einem fachlichen Thema gestört und wurde laut.</p> <p>Eine absolut freiwillige Aufgabe (Protokollschreiben) wird vom Team als selbstverständlich angesehen und auch noch kritisiert ohne einmal Wertschätzung zu zeigen.</p> <p>Obwohl ich bereits mehrere Jahre Studierende begleite und dort auch Verlaufsblätter ausfülle, wurde ich da kritisiert. Mir wurde aber von den Beteiligten eine andere Situation geschildert. Dies wurde für mich darum schwierig, da diese Notizen bei Nichtbestehen einen Einfluss haben.</p> <p>Stationsleitung hat gewechselt.</p> | <p>Kommunikation mit einem Mitarbeiter, welcher aggressiv und sehr fordernd zu mir ist.</p> <p>Fehlendes Verständnis der Mitarbeitenden bezüglich Informationen welche nicht an alle kommuniziert werden.</p> |

| | | | |
|--------------------|---|--|---|
| Stresssituation | <p>Sehr hohes Arbeitsvolumen und zusätzliche Anforderungen (CAS). Zudem sind die Rollen nicht gut geklärt.</p> <p>Schlechte Abgrenzung an Bürotagen mit ständigen Unterbrechungen wegen hohem Arbeitsvolumen.</p> <p>Es fehlt die Freude auf Ferien, da meist zuvor noch sehr viel zu tun ist und auch einiges danach gleich wieder anfällt.</p> <p>Häufige Unterbrechungen bei der Büroarbeit. Arbeit wird nicht erledigt und ist unbefriedigend.</p> <p>Durch die spezielle Situation im 2018 (Schwangere, Kranke usw.) war meine Arbeitsbelastung sehr hoch und ich konnte die Rolle der Stationsleitung nicht richtig wahrnehmen. Dabei finde ich auch die Entscheidung der Verteilung des Patientenguts (Schweregrad, Einzelzimmer usw.) nicht gut verteilt.</p> <p>Viel Aufwand bei Stellenwechsel, alle neuen Mitarbeitenden einzuarbeiten.</p> <p>Antizipierter Mehraufwand durch Abgänge die leider noch nicht besetzt werden konnten. Wie soll die Qualität aufrechterhalten werden.</p> <p>Viele Erwartungen die es zu erfüllen gibt. Keine Regulation möglich, da Termine oft vorgegeben werden.</p> <p>Viel Arbeit die gleichzeitig anfällt und nicht verschoben werden kann.</p> <p>Grosse Aufgaben (Projekt) welche nebenbei noch organisiert werden müssen.</p> | <p>Grosse Herausforderung durch die Zunahme an Studierenden auf der Abteilung, da auch die Bezugspersonen ständig wechseln und der Aufwand der Einarbeitung immer hoch ist. Zudem nimmt hier die Qualität ab.</p> <p>Doppelbelastung durch 3 Bein Funktion, wenn eine andere Funktion länger ausfällt.</p> | <p>Oft werden die zu erledigenden Aufträge (z.B. Pflegeentwicklung) zu kurzzeitig vergeben und sind mit viel Aufwand verbunden. Da man ja nicht einfach nach Lust und Laune noch Büro Tage dafür zur Verfügung hat.</p> <p>Stresssituation durch ein hohes Arbeitsaufkommen verschiedener Aufgaben (Eintritte, Austritte und Notfallsituation).</p> |
| Umsetzungsprobleme | <p>Abmachungen mit einem Mitarbeiter werden trotz mehrmaliger Aufforderung nicht eingehalten.</p> <p>Die Umstellung auf die Bezugspflege ist fast nicht umzusetzen (Krankheit, Ferien usw.) und es ist frustrierend, wenn ein Projekt so schlecht läuft</p> | <p>In einem MAG wurde mir mitgeteilt, dass ich zu streng sei und zu hohe Erwartungen habe in der Arbeit mit Studierenden bzw. in der Verlaufsdocumentation. Dies ist aber nötig für die Anforderungen und die Qualität der Ausbildung.</p> | <p>Mitarbeitende setzen fachliche Informationen aus den Teamsitzungen nicht um.</p> |

| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Emotionsarbeit | | Privatprobleme (Krankheit) von Studierenden sind herausfordernd. | Arbeit mit Angehörigen die stark zerstritten sind. Anstrengende und sehr fordernde Patienten die ihre Unzufriedenheit an allen auslassen. |
| Struktur und Prozesse | Ein Angebot der Abteilung wird vom Spital nicht unterstützt und es ist schwierig das nachzuvollziehen, da es stark im Interesse der Patienten wäre. Hoher Aufwand durch Besetzung 6 neuer Stellen. | Bereichsleitung wollte eine weitere Sitzung mit der Bildungs-Verantwortlichen Person und ich musste diese dann organisieren. Anpassung der Anzahl von Studierenden auf der Abteilung mit Folgen für alle Mitarbeitenden. Es stellen sich Herausforderungen der Ausbildung von Bezugspersonen, Motivation der bereits tätigen und dem Aufrechterhalt eines attraktiven Lernumfelds. | Zusammenführung von 2 kleinen Teams und die Einführung neuer Arbeitsabläufe und der Bezugspflege. Implementierung neuer Richtlinien. Durch fehlende Kommunikation und zurückgehaltener Information wurde ein Projekt von einem Arzt gestoppt. |
| Ressourcen | Es fehlen die Ressourcen für gute Projekte im erweiterten Angebot für Patienten. Es gibt zu viele Erwartungen von verschiedener Seite und es fehlen hierzu die Ressourcen (Tage). Mehrere Abgänge und keine Neubesetzung in Sicht. Durch Schwangerschaften, Krankheitsausfälle usw. fehlen Mitarbeitende müssen kompensiert werden und die sonstigen Aufgaben kommen zu kurz. Aufgaben welche übergreifend im 3-Bein erarbeitet werden müssen sind schwierig zu organisieren (Zeit). Es frustriert wenn viel Zeit in Projekte fließen, diese aber nicht wirklich umgesetzt werden können, da die Ressourcen (Mitarbeitende) fehlen. | Planung der Praktikanten führt zu Diskussionen der Sperrzeiten, welche aber nötig sind um die Aufgaben zu erfüllen. Überbelegung der Abteilung. Als Praxisausbildnerin bin ich nicht zufrieden mit den verfügbaren Ressourcen der Bezugspersonen, da diese keine geplante Zeit haben für die Aufgaben mit den Studierenden (Verlaufsblätter usw.). Als Praxisausbildnerin ist es die Aufgabe Bezugspersonen zu bestimmen, dies ist nicht immer einfach. | Der Tag hat zu wenig Stunden für die Anforderungen an die Funktion der Fachverantwortlichen (Standards überarbeiten, in der Pflege mitarbeiten, Weiterbildungen organisieren usw.). Trotz vertraglicher Regelung muss man um seine Büro Tage kämpfen als Fachverantwortliche. Arbeit bleibt liegen, da viele sonstige Aufgaben und Sitzungen zu erledigen sind. Kompensation eines Personalausfalls von mehr als 2 Vollzeitstellen. Trotz hohem Patientenaufwand im Winter mussten Wochenenden mit nur 2 Diplomierten, einer Hilfe und einer FaGe gearbeitet werden. Büro Tage können nicht richtig genutzt werden, da oftmals neue oder andere wichtige Dinge dazukommen. |

| | | | |
|-------------------------|--|--|---|
| <p>Rolle / Funktion</p> | <p>Auf Rückmeldungen zu Mitarbeitern aus dem Team, welche ich nicht selber beobachtet habe, sind nur schwer zu interpretieren und zu Handhaben.</p> <p>Disziplinarische Massnahmen gegen Mitarbeiter im Team die grosse Folgen haben, sind belastend.</p> <p>Trotz Bemühungen hat sich eine Mitarbeiterin im Beisein der Vorgesetzten daneben benommen. Auch Patienten haben sich öfters beklagt. Trotzdem ist es nicht einfach, wenn einer über 55 Jahre alten Mitarbeiterin gekündigt wird.</p> <p>Die Wünsche der Mitarbeitenden stehen im Spannungsfeld der Interessen des Betriebs. Hier ist eine Entscheidung manchmal schwer.</p> <p>Bei fehlendem Personal muss die Qualität trotzdem hochgehalten werden und die Ungewissheit wie es weitergeht ist bedrückend.</p> <p>Ich konnte meine Aufgaben und Ziele nicht genügend erfüllen, was für mich sehr unbefriedigend war.</p> <p>Unverständnis bezüglich des Stresslevels der Mitarbeitenden, welche bei tiefer Arbeitsbelastung gestresster wirken als umgekehrt.</p> <p>Im Rahmen von Umstrukturierungen sind noch nicht alle Rollen geklärt.</p> | <p>Ich habe mich in den letzten Jahren nicht ernst genommen gefühlt von der Bereichsleitung in meiner Funktion.</p> <p>Doppelbelastung durch die 3-Bein Führung, bei Ausfall oder hohem Arbeitsaufkommen.</p> <p>Ich war als einzige Führungsperson des 3-Bein am Wochenende anwesend und es sollte eine Therapie gemacht werden, welche normalerweise nicht an Wochenenden gemacht wird. Der Arzt hat sich letztlich durchgesetzt.</p> <p>Die Planung der Praktikanten führt immer wieder zu Diskussionen, da die Sperrzeiten nicht eingehalten werden. Hierbei mussten wir uns rechtfertigen bis zum Chefarzt.</p> <p>Meine Arbeit wurde vom Arzt infrage gestellt.</p> <p>Es ist schwierig die Aufgabe der Bezugspersonenrekrutierung bei mangelndem Interesse zu erfüllen.</p> | <p>Wenn ich neue Arbeitsabläufe begründet kommuniziere, werden diese von den Mitarbeitenden nur unter Protest oder gar nicht umgesetzt. Wenn die Stationsleitung was sagt, dann klappt es.</p> <p>Bei der geplanten Einführung einer neuen Mitarbeiterin haben die Stationsleitung und ich einen Ablauf erstellt. Bei der Umsetzung hat die Stationsleitung aber immer eingegriffen und mich korrigiert, was meine Kompetenz untergraben hat.</p> <p>Mitarbeiter setzt sich über Weisungen und Beschlüsse hinweg und stellt somit meine Kompetenz in Frage.</p> |
| <p>Abhängigkeit</p> | <p>Abmachungen mit dem Arzt werden von ihm nicht eingehalten.</p> <p>Abhängige Aufgaben im 3-Bein werden nicht zufriedenstellend erfüllt und man muss lange warten.</p> | <p>Die Praktikantenorganisation ist nun abhängig von der Therapieplanung, was mich in ein Spannungsfeld zwischen Planung und Team bringt.</p> | <p>Bei klaren Aufgaben der Ärzte findet sich kein Arzt der sich verantwortlich fühlt.</p> <p>Eine Berufsgruppe hält Informationen zurück, wodurch ein Arzt ein laufendes Projekt sofort stoppt.</p> |

6) Ergebnisse t-Test verbundene Stichproben

Korrelationen bei gepaarten Stichproben

| | | N | Korrelation | Signifikanz |
|----------|-------------------|----|-------------|-------------|
| Paaren 1 | Mean_T0 & Mean_T1 | 53 | .580 | .000 |

Test bei gepaarten Stichproben

| | | Gepaarte Differenzen | | | | | T |
|----------|-------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------------|---|----------|--------|
| | | Mittelwert | Std.- Abweichung | Standardfehler des Mittelwertes | 95% Konfidenzintervall der Differenz | | |
| | | | | | Untere | Obere | |
| Paaren 1 | Mean_T0 - Mean_T1 | -5.41509 | 5.00167 | .68703 | -6.79373 | -4.03646 | -7.882 |

Test bei gepaarten Stichproben

| | | df | Sig. (2-seitig) |
|----------|-------------------|----|-----------------|
| Paaren 1 | Mean_T0 - Mean_T1 | 52 | .000 |