

**Eine Analyse der krankheitsbedingten Absenzen für das  
Unternehmen Spitex Bern  
und Handlungsempfehlungen zur Senkung der  
Absenzen**

Vera Eichenberger

Bachelor Thesis

Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

Studienfach Angewandte Psychologie

Juni 2014

Betreuende Dozentin

Dipl. Psych. Doktorandin Annemarie Fridrich



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Angewandte Psychologie

## **Abstract**

In der vorliegenden Arbeit werden die konkreten Gründe der krankheitsbedingten Absenzen eines Betriebes bei Spitex Bern untersucht. Die Untersuchung stellt die Frage, inwieweit Stress und Belastungen, Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten diese begünstigen. Ziel ist es, daraus Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Hintergrund der Arbeit bilden Theorien, Konzepte sowie Erkenntnisse aus Literatur zu Stress und Belastung, Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten. Ansätze der Motivations- und Sozialpsychologie sowie Forschungserkenntnisse aus der ambulanten Pflege werden zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen genutzt. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden mittels eines Experteninterviews und einer Fragebogenerhebung bei den Mitarbeitenden Daten gewonnen. Die wichtigsten Ergebnisse sind, dass Defizite des Informationsflusses bestehen und kurzfristige Ausfälle von Mitarbeitenden einen Stressfaktor darstellen. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf die Optimierung des Informationsflusses und die Einführung eines Pikettdienstes.

Anzahl Zeichen (mit Leerzeichen, ohne Anhang): 122'565.

## **Vorwort**

Die Bachelorarbeit ist die Abschlussarbeit meines dreijährigen Studiums in Angewandter Psychologie mit Ausrichtung in Arbeits- und Organisationspsychologie an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten. Durch diese Arbeit habe ich die Möglichkeit erhalten, meine theoretischen Kenntnisse praktisch anzuwenden.

Die Themen Belastung, Stress, Arbeitszufriedenheit und Führung in der Pflege interessieren mich einerseits, da ich selber Berufserfahrung bei der Spitex Bern gemacht habe. Andererseits bin ich überzeugt, dass die Arbeit in der ambulanten Pflege und die Erkenntnisse aus der Forschung zu den genannten Themen in der ambulanten Pflege in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen werden. Diese Gründe haben mich motiviert, die Bachelorarbeit zu diesen Themen in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen zu erarbeiten.

An dieser Stelle danke ich allen, die mich bei der Realisierung dieser Arbeit begleitet und unterstützt haben. An erster Stelle danke ich Dipl. Psych. Doktorandin Annemarie Fridrich für die wissenschaftliche und fachliche Betreuung. Weiter bedanke ich mich beim Praxispartner Spitex Bern für das Vertrauen, mir diese Arbeit in Auftrag gegeben zu haben und mir Zugang zu Informationen und Unterlagen verschafft hat. Ich bedanke mich zudem herzlich bei der Betriebsleitung und den Mitarbeitenden des Betriebes Bümpliz Süd/Westside für ihr Vertrauen und ihre Bereitschaft zur Teilnahme. Ein weiterer Dank geht an meine Familie, meinen Partner und meine Freunde, die mich stets unterstützt haben.

# Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG .....	1
1.1	Relevanz des Themas.....	1
1.2	Problemstellung und Ziel der Arbeit.....	2
1.3	Überblick über die Arbeit .....	4
1.4	Abgrenzung.....	5
1.5	Unternehmensbeschrieb.....	5
2	THEORIETEIL .....	7
2.1	Begriffsdefinitionen.....	7
2.1.1	<i>Fehlzeiten und krankheitsbedingte Absenzen</i> .....	7
2.1.2	<i>Ambulante Pflege</i> .....	7
2.2	Arbeitsbelastung und Stress.....	8
2.2.1	<i>Belastung und Beanspruchung</i> .....	8
2.2.2	<i>Stress</i> .....	9
2.2.3	<i>Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege</i> .....	9
2.2.4	<i>Empirische Ergebnisse zum Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege</i> ....	12
2.3	Arbeitszufriedenheit.....	12
2.4	Führung.....	13
2.4.1	<i>Theorie der transformationalen und transaktionalen Führung</i> .....	14
2.4.2	<i>Leistungsorientierung und Aufgabenorientierung</i> .....	14
3	HYPOTHESEN.....	16
4	METHODEN.....	20
4.1	Beschreibung und Begründung des Vorgehens .....	20
4.2	Experteninterview .....	20

4.2.1 Konstruktion Experteninterview .....	21
4.2.2 Auswertung des Experteninterview .....	22
4.3 Fragebogen.....	22
4.3.1 Verwendete Konstrukte .....	22
4.3.2 Forschungsmodell des Fragebogens .....	23
4.3.3 Durchführung der Befragung.....	25
4.3.4 Pretest .....	26
4.3.5 Begründung Aufnahme/Weglassen und Umformulierung der Teilskalen des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege .....	26
4.3.6 Sampling.....	27
4.3.7 Auswertung des Fragebogens .....	28
5 ERGEBNISSE.....	29
5.1 Ergebnisse Experteninterview .....	29
5.1.1 Anwesenheitsmanagement/Absenzenmanagement.....	29
5.1.2 Führungsverhalten .....	30
5.1.3 Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz.....	31
5.1.4 Arbeitszufriedenheit .....	31
5.1.5 Persönliche Einschätzung zur Senkung von krankheitsbedingten Absenzen ...	31
5.2 Ergebnisse Fragebogen .....	33
5.2.1. Deskriptive Statistik .....	33
5.2.2 Korrelationsanalyse .....	43
5.2.3 Hypothesenprüfung .....	44
5.2.4 Offene Fragen .....	48
6 DISKUSSION DER ERGEBNISSE .....	49
6.1 Fazit .....	54

7 AUS DEN ERGEBNISSEN ABGELEITETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	56
8 SCHLUSS.....	61
8.1 Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Vorgehen .....	61
8.2 Ausblick .....	62
9 QUELLEN.....	64
9.1 Literaturverzeichnis .....	64
9.2 Abbildungsverzeichnis .....	70
9.3 Tabellenverzeichnis.....	70
10 ANHANG.....	71
10.1 Auswertung Personalumfrage 2013 .....	71
10.2 Verfahrensbereiche des TAA-KH-S/Belastungsscreening in der ambulanten Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005):.....	74
10.3 Kategoriensystem .....	75
<i>10.3.1 Kategoriensystem Experteninterview.....</i>	<i>75</i>
<i>10.3.2 Kategoriensystem offene Fragen Fragebogen.....</i>	<i>77</i>
10.4 Erhebungsunterlagen .....	79
<i>10.4.1 Interviewleitfaden.....</i>	<i>79</i>
<i>10.4.2 Fragebogen .....</i>	<i>83</i>
10.5 Auswertungen Experteninterview .....	107
10.6 Eigenständigkeitserklärung .....	112

# 1 Einleitung

## 1.1 Relevanz des Themas

Die Anzahl krankheitsbedingter Absenzen ist ein vieldiskutiertes Problem in der westlichen Gesellschaft. Das Thema Absenzen ist sehr komplex und kann durch verschiedene Ursachen begünstigt werden (Jannsen, Kant, Swaen & Schroer, 2003). Das Auftreten und der Verlauf werden von persönlichen Faktoren, wie beispielsweise dem Gesundheitszustand oder der Einstellung zur Arbeit, beeinflusst. Faktoren wie Arbeitsbedingungen, etwa Arbeitszufriedenheit, und auch betriebliche Rahmenbedingungen wie die Arbeitsmarktsituation zählen zu den Ursachen krankheitsbedingter Absenzen (Anderson, 1998; Brandenburg & Nieder, 2009; Kristensen, 1991; Niedhammer, Bugel, Goldberg, Lederc & Gueguen, 1998; Savikko, Alexanderson & Hensing, 2001). Die daraus resultierenden betriebs- und volkswirtschaftlichen Kosten werden oft diskutiert (Wright, Beard & Edington, 2002).

Die jährliche Dauer von Absenzen wegen Krankheit und Unfall der Vollzeitarbeitnehmenden und Teilzeitarbeitnehmenden (Arbeitspensum weniger als 90%) in der Schweiz beträgt gemäss Bundesamt für Statistik (Stand 2012) 44 Stunden der jährlichen Normalarbeitszeit. Im Gesundheitswesen und Sozialwesen beträgt die Quote der krankheitsbedingten Absenzen 3.1% und ist somit eine der höchsten Quoten im Vergleich zu anderen Wirtschaftssektoren (Stand 2012). Statistisch gesehen ist somit jeder 20. Mitarbeitende nur dazu da, die Arbeit der kranken oder verunfallten Arbeitskollegin oder des Arbeitskollegen zu übernehmen.

Zur Bedeutung der Fehlzeiten für ein Unternehmen lassen sich drei Sichtweisen unterscheiden. Zum einen können die Fehlzeiten als Kostenfaktor betrachtet werden. Dies bedeutet, dass sowohl direkte Kosten, wie beispielsweise hohe Unfallversicherungs- und Ausgleichszahlungsprämien oder hohe indirekte Personalkosten, entstehen. Daraus resultieren auch Kosten, wie zum Beispiel schlechtes Firmenimage oder niedrige Arbeitszufriedenheit sowie eine negative Einstellung der Mitarbeitenden zum Unternehmen. Die zweite Sichtweise bezeichnet die Fehlzeiten als Störfaktor. Damit ist gemeint, dass Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen die Arbeit der fehlenden Person übernehmen müssen und dadurch stark und zusätzlich belastet werden. Es resultiert aber auch eine grosse Belastung und organisatorische

Umstellung für die Vorgesetzten. Gerade in der ambulanten Pflege entsteht bei Fehlzeiten ein grosser organisatorischer Aufwand. Die Arbeitspläne müssen nun so gestaltet werden, dass trotz Fehlen einer Arbeitskraft die Kundinnen und Kunden versorgt werden. Vorgesetzte stehen zudem unter Druck der Forderung des Unternehmens, die Fehlzeitenkosten zu senken. Die dritte Sichtweise beschreibt die Fehlzeiten als Signale. Fehlzeiten können eine Reaktion der Mitarbeitenden auf ihre subjektive Arbeitssituation sein. Mitarbeitende sind entweder wirklich krank oder entscheiden sich bewusst zur Abwesenheit. Die Entscheidung, ob man noch arbeitsfähig ist oder bereits arbeitsunfähig, hängt einerseits von der Arbeitssituation ab und andererseits von der Einstellung zur Arbeit und Einstellung zur Krankheit (Brandenburg & Nieder, 2009; Ulich & Wülser, 2010).

Krankheitsbedingte Fehlzeiten werden oftmals veränderungsbedürftigen Arbeitsbedingungen zugeordnet. Dabei ist aber wichtig zu erwähnen, dass Gesundheit und Krankheit das Resultat vielfältiger Einflüsse sind. Zudem konnten in den letzten Jahren in der Arbeitswelt zahlreiche Verbesserungen erreicht werden. Viele der Erkrankungen haben einen geringen Bezug zur Arbeit oder sind unabhängig davon. Trotzdem kann davon ausgegangen werden, dass Erwerbsarbeit tendenziell gesundheitsgefährdend ist. Physische, psychische und soziale Fehlbelastungen und Einflüsse aus der Arbeitsumgebung haben Einfluss auf die Gesundheit und können zu krankheitsbedingten Fehlzeiten führen (Brandenburg & Nieder, 2009).

## **1.2 Problemstellung und Ziel der Arbeit**

Ein erstes Treffen mit dem Leiter Betriebsmanagement und stellvertretendem Geschäftsführer der Spitex Bern sowie der Betriebsleiterin des Betriebes Bümpliz Süd/Westside diente zur Abklärung möglicher Themen und Fragestellungen der Arbeit. Dabei wurden die Wünsche und Anliegen des Praxispartners berücksichtigt.

Spitex Bern wünscht sich aufgrund allgemein im Unternehmen festgestellter erhöhter Mitarbeiterfehlzeiten eine Analyse zu den Gründen der Ausfälle. Diese haben für das Unternehmen sowohl personelle als auch finanzielle Auswirkungen. Mögliche Gründe für die erhöhten Fehlzeiten werden einerseits in den Faktoren Stress und Belastung gesehen. Andererseits könnte auch ein Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und krankheitsbedingten Absenzen bestehen. Als letzten Einflussfaktor möchte der Praxispartner das Augenmerk auf das Führungsverhalten legen und dabei herausfinden, ob



ein Zusammenhang zu krankheitsbedingten Absenzen besteht und wenn ja, in welcher Form. Spitex Bern ist zudem daran interessiert, Handlungsempfehlungen aus den Ergebnissen ableiten zu lassen.

Das Unternehmen verfügt bereits über Richtlinien zum Anwesenheits- bzw. Absenzenmanagement. Per 13. Januar 2004 wurde eine entsprechende Richtlinie in Kraft gesetzt. Als flankierendes Instrument wurden dazu ein Betreuungsablauf und eine Checkliste für Betreuungsgespräche entwickelt.

Ende 2013 wurde eine Personalbefragung in allen Betrieben der Spitex Bern durchgeführt. Dabei wurden Themen, wie beispielsweise Arbeitsklima, Arbeitszeit, Weiterbildung, Entlohnung oder Arbeitsplatzattraktivität, erfragt.

Die Ergebnisse der Personalumfrage zeigen, dass Spitex Bern bei den Mitarbeitenden des Betriebes Bümpliz Süd/Westside als eine attraktive Arbeitgeberin betrachtet wird und die Arbeitszufriedenheit hoch ist. Die Auswertungen sind im Anhang dieser Arbeit angefügt.

Das Total der Abwesenheiten im Betrieb Bümpliz Süd/Westside im Jahr 2013 beträgt 7.21%. Dieses Ergebnis lässt sich durch die Anzahl Stunden der Anwesenheiten und Anzahl Stunden Abwesenheiten wegen Krankheit und Unfall berechnen. Werden nur die Anzahl Stunden der Abwesenheit aufgrund Krankheiten (Unfall und Schwangerschaft ausgeschlossen) berechnet, so ergibt dies einen Prozentsatz von 3.12%.

Unter Berücksichtigung dieses Hintergrundwissens und in Absprache mit dem Praxispartner Spitex Bern lassen sich für diese Arbeit folgende Fragestellungen ableiten:

**Hauptfragestellung:**

*Welche konkreten Gründe bestehen für krankheitsbedingte Absenzen bei Mitarbeitenden der Spitex Bern?*

**Unterfragestellungen:**

- *Inwieweit führen Stress, Belastungen am Arbeitsplatz und Führungsverhalten zu krankheitsbedingten Absenzen bei Mitarbeitenden bei Spitex Bern?*
- *Welchen Einfluss hat dabei die Arbeitszufriedenheit?*
- *Welche Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?*

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die im oberen Abschnitt genannten Faktoren in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen zu untersuchen.

Dazu wird eine Befragung mit den Mitarbeitenden des Spitexbetriebes Bümpliz Süd/Westside durchgeführt. Zusätzlich und vorgängig erfolgt ein Experteninterview mit der Betriebsleitung. Dieses soll dazu dienen, die subjektive Sicht einzuholen und Information für die Erstellung des Fragebogens zu erhalten. Aus eigener Arbeitserfahrung in diesem Betrieb liegt das Interesse für diese Arbeit hoch; es besteht ein persönlicher Bezug.

Abbildung 1 zeigt den chronologischen Ablauf der Untersuchung auf:

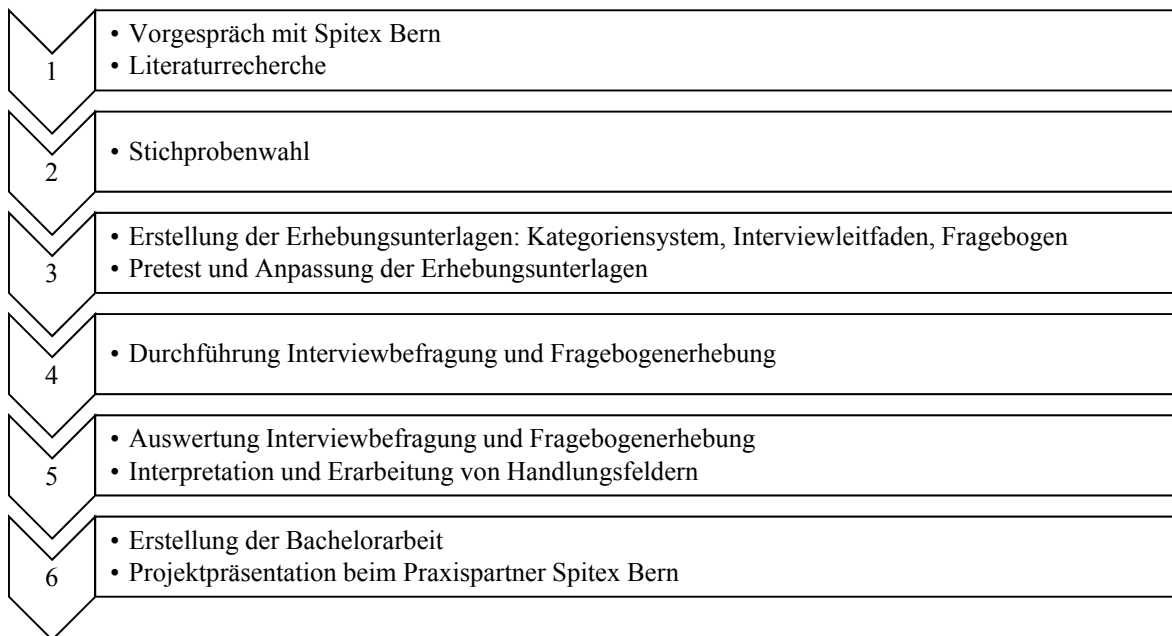


Abbildung 1: Ablauf der Untersuchung.

### 1.3 Überblick über die Arbeit

Im ersten Kapitel werden auf die Relevanz des Themas sowie auf die Problemstellung und Ziel der Arbeit näher eingegangen. Zudem wird das Unternehmen und der zu untersuchende Betrieb näher vorgestellt. In Kapitel zwei werden zunächst für diese Arbeit relevante Begriffe geklärt. Es wird zudem als theoretischer Rahmen auf Konzepte von Stress und Belastung eingegangen sowie Studien und Konzepte zu Arbeitszufriedenheit

und Führungsverhalten erläutert. Das dritte Kapitel formuliert Hypothesen. In Kapitel vier folgt die genaue Beschreibung und Begründung der eingesetzten Erhebungsmethoden. Weiter folgt im fünften Kapitel die Auswertung der Ergebnisse. Anschliessend werden unter Kapitel sechs die Ergebnisse diskutiert und das Fazit gezogen. Der siebte Teil beinhaltet die Handlungsempfehlungen. Zuletzt folgen die Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Vorgehen, Ausblick, Literaturquellen und der Anhang.

#### **1.4 Abgrenzung**

Der Inhalt der vorliegenden Arbeit beschränkt sich auf die Themen Stress und Belastung, Arbeitszufriedenheit sowie Führungsverhalten. Diese Auswahl wurde aufgrund der Präferenzen des Praxispartners getroffen.

Andere Faktoren wie beispielsweise individuelle Empfindungen des Einzelnen, körperliche Belastungen, Verhältnis zu Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen und unzureichende Arbeitssicherheit können ebenfalls zu Absenzen führen (Otto, Nikiel, Löffel & Fischer, 2012).

In dieser Arbeit ist der subjektive Gesundheitszustand von Bedeutung. Dabei werden nicht nur statistische Zahlen zu den krankheitsbedingten Absenzen bei Spitex Bern analysiert, sondern nach dem subjektiv empfundenen gesundheitlichen Status gefragt. Individuelle Bewertungsprozesse spielen gemäss Brandenburg und Nieder (2009) beim subjektiven Gesundheitszustand eine entscheidende Rolle.

#### **1.5 Unternehmensbeschrieb**

Spitex Bern (Verein für ambulante Dienste der Stadt Bern) ist eine Non-Profit-Organisation mit öffentlichem Auftrag und existiert in dieser Form seit 1997. Dem privatrechtlichen Verein gehören 3630 Mitglieder an. Die Organisation erbringt Pflegeleistungen und unterstützt zudem Kundinnen und Kunden, unter Berücksichtigung der Hilfe zur Selbsthilfe, die tägliche Arbeit zu Hause zu bewältigen. Somit soll deren Lebensqualität erhalten und verbessert werden. Menschen jeden Alters wird es ermöglicht, trotz Krankheit, Unfall, Behinderung oder Gebrechlichkeit in der eigenen Wohnung leben zu können. Spitex Bern besteht aus 16 Betrieben im Stadtgebiet Bern; dazu kommen drei Spezialbetriebe (Kinderspitex, Nachtwachdienst, Palliativ- und Onkologie Care Team,

genannt SEOP). Spitex Bern beschäftigt rund 435 Mitarbeitende mit 29118 Stellenprozenten.

Der in dieser Arbeit untersuchte Betrieb Bümpliz Süd/Westside zählt zu den grössten Betrieben der Spitex Bern. Das Team besteht aus 38 Mitarbeitenden (Stand März 2014) in unterschiedlichen Berufsgruppen; dazu zählen diplomierte Pflegefachleute, Fachangestellte Gesundheit, Krankenpflegerin FA SRK sowie Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen und Pflegehelfende SRK. Diesem Betrieb gehört zudem auch das Nachwacheteam der Spitex Bern an. Die Betriebsleitung besteht aus einer Person und zwei Stellvertretenden. Bei Spitex Bern werden die zu betreuenden Personen Kundinnen und Kunden genannt.

## **2 Theorieteil**

Im Theorieteil wird auf die Themen Stress und Belastungen sowie Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen näher eingegangen. Dabei werden zunächst einige relevante Grundbegriffe aufgeführt.

In der Literatur lassen sich unterschiedliche Definitionen und Modelle zu den genannten Themen finden. Dabei ist zu erwähnen, dass es sehr wenig Studien und Literatur gibt, welche die Themen Stress und Belastungen sowie Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen in der ambulanten Pflege bringen. Zur Arbeitssituation in der ambulanten Pflege gibt es bisher noch wenige arbeits- und gesundheitswissenschaftliche Studien. Dies bestätigen auch Büssing, Glaser und Höge (2005). Aus diesem Grund musste auf Literatur und Studien zum stationärem Pflegebereich oder zu anderen Arbeitsbereichen zurückgegriffen werden. Diese Ergebnisse lassen sich aber nicht vorbehaltlos auf die Arbeit in der ambulanten Pflege übertragen.

### **2.1 Begriffsdefinitionen**

#### ***2.1.1 Fehlzeiten und krankheitsbedingte Absenzen***

Begriffe und Definitionen, welche das Fernbleiben der Arbeit bezeichnen, sind zahlreich; auf eine allgemein gültige Definition konnte man sich bisher nicht einigen (Brandenburg & Nieder, 2009). Fehlzeiten sind gemäss Brandenburg und Nieder (2009, S.13) „alle Zeiten, in denen Mitarbeitende ihre Arbeitskraft dem Unternehmen nicht zur Verfügung stellen“. Nieder (1979) betrachtet es als wenig sinnvoll, den Begriff Fehlzeiten mit Absentismus gleichzusetzen. Absentismus entspricht dem Entschluss zu Abwesenheit, welcher motivational bedingt ist. Brandenburg und Nieder (2009) teilen Fehlzeiten in medizinisch bedingte Arbeitsunfähigkeit und motivationsbedingten Absentismus ein. Beide Formen können mit betrieblichen Massnahmen beeinflusst werden. In dieser Arbeit werden aufgrund der oben erwähnten Definitionen und in Anlehnung an die Fragestellung die Begriffe *Fehlzeiten* oder *krankheitsbedingte Absenzen* verwendet.

#### ***2.1.2 Ambulante Pflege***

Der Begriff der ambulanten Pflege bezeichnet die ortsflexible Pflege von Kundinnen und Kunden in ihren Privatwohnungen. Die Arbeit ist dabei in sogenannte Touren organisiert,

bei denen eine Pflegekraft nach einem vorab festgelegten Tourenplan sequenziell eine bestimmte Anzahl pflegebedürftiger Personen betreut und versorgt. Die Anzahl der versorgten Kundinnen und Kunden pro Tour kann je nach Auftragslage variieren. Die ambulante Pflege bringt den Vorteil von ganzheitlicher Pflege mit sich. Die Arbeitsdienste bewegen sich in Normalarbeitszeit oder aber auch in geteilten Diensten. Die Pflegekraft in der ambulanten Pflege ist für ein breites Spektrum an Tätigkeiten zuständig (Glaser & Höge, 2005).

Den bisherigen Befunden von Büssing, Glaser und Höge (2005) ist zu entnehmen, dass hauptsächliche Arbeitsbelastungen vor allem körperlicher Natur sind (Heben, Tragen, ungünstige Körperhaltungen). Im Bereich der psychischen Arbeitsbelastungen spielt der Zeitdruck eine wichtige Rolle. Die Interaktion mit Angehörigen und Kunden kann einen weiteren Belastungsschwerpunkt darstellen. Büssing, Glaser und Höge (2005) stellten fest, dass andere für die stationäre Pflege bedeutende Formen von Arbeitsbelastungen wie beispielsweise häufige Unterbrechungen im Arbeitsablauf, sozialer Stress mit anderen Berufsgruppen in der ambulanten Pflege so gut wie gar nicht vorkommen.

## **2.2 Arbeitsbelastung und Stress**

### ***2.2.1 Belastung und Beanspruchung***

Eine psychische Belastung beschreibt gemäss DIN EN ISO 10075-1 (Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz, 2001) alle erfassbaren Einflüsse, die von aussen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.

Udris und Frese (1999) sehen die Quellen der Belastungen vor allem in der physikalischen Umgebung (z.B. Lärm), der Arbeitsaufgabe und Organisation (z.B. quantitative oder qualitative Überforderung) und der Rolle (z.B. Rollenkonflikte). Zudem haben die zeitliche Dimension (z.B. lange Arbeitszeiten), das soziale Umfeld (z.B. belastendes Vorgesetztenverhalten), die Gesamtbalance von Einsatz und Ertrag (z.B. mangelnde Reziprozität), der Kundenkontakt (z.B. Umgang mit schwierigen Kundinnen und Kunden) und das Verhältnis zwischen der Erwerbsarbeit und anderen Lebensbereichen Einfluss auf das Erleben von Belastungen.

### **2.2.2 Stress**

Die Arbeit von Pflegekräften ist mit erhöhten Belastungen und Gesundheitsrisiken verbunden. Neben den physischen Belastungen spielen auch die psychischen Belastungen eine erhebliche Rolle (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010).

Stress ist ein subjektives Phänomen und wird als intensiver, unangenehmer Spannungszustand beschrieben, der entsteht, wenn eine stark negativ erlebte, bedrohliche Situation nicht vermieden werden kann beziehungsweise lange andauert. Dabei wird der Organismus in Kampfstellung gebracht: Die Herzaktivität wird gesteigert, die Atemfrequenz erhöht und der Muskeltonus gesteigert. Das Erleben von Druck, Nervosität und Angst nimmt zu (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010).

Bechtel, Friedrich und Kerres (2010) teilen die in der Pflege relevanten Stressoren (stressauslösender Faktor) in Stressoren aus der Arbeitsaufgabe (z.B. Zeit- und Termindruck), Stressoren aus der Arbeitsrolle (z.B. fehlende Unterstützung und Anerkennung), Stressoren aus der Arbeitsumgebung (z.B. fehlende Hilfsmittel) und Stressoren aus der sozialen Umgebung (z.B. mangelhafte Informationsweitergabe) ein.

Langfristige Auswirkungen von häufig empfundenem Stress können organische Krankheiten oder psychosomatische Beschwerden (z.B. chronische Rückenschmerzen, Magenprobleme, Migräne) sein. Die psychischen Auswirkungen zeigen sich in Form von Arbeitsunzufriedenheit, Ängstlichkeit, Depressivität oder Burnout. Langfristige Stressfolgen äussern sich möglicherweise auch in Leistungsverweigerung, gehäuften Absenzen, negativem Gesundheitsverhalten wie beispielsweise Rauchen oder Alkoholmissbrauch oder aber auch in Einschränkungen des Freizeitverhaltes und der sozialen Kontakte im privaten Bereich (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010).

### **2.2.3 Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege**

Das Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege ist eine Weiterentwicklung des Belastungsscreenings TAA-KH-S-Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege. Beide Instrumente orientieren sich am Belastungskonzept der Handlungsregulationstheorie (HRT) nach Hacker aus dem Jahr 1998 (Büssing, Glaser & Höge, 2005). Das Konzept versucht, die Belastungen nicht in der Person, sondern vielmehr in den Arbeitsbedingungen zu suchen. Dabei werden zunächst die einzelnen Arbeitshandlungen und deren Steuerung (Regulation) näher betrachtet.

Die Phasen der Arbeitshandlungen setzen sich gemäss Büssing, Glaser und Höge (2005, S. 48) folgendermassen zusammen. Am Beispiel des Badens eines Kunden wird dies verdeutlicht:

1. Zielformulierung (Kundin/Kunde muss gebadet werden).
2. Vorbereitung und Planung (Badewasser einlaufen lassen, Material bereitstellen).
3. Durchführung (Baden der/s Kundin/Kunden).
4. Rückmeldung/Kontrolle (Kontrolle des „Erfolgs“).

Jeder Arbeitsschritt muss dabei gesteuert und reguliert werden. Die psychische Regulation erfolgt auf verschiedenen Ebenen: auf der intellektuellen Ebene (Entscheiden, ob Gesundheitszustand der/s Kundin/Kunden das Baden zulässt), auf der Ebene der flexiblen Handlungsmuster (z.B. Bedienen des Badewannenlifts) und auf der sensumotorischen, automatisierten Ebene (z.B. einzelne Bewegungen während des Waschvorgangs) (Büssing, Glaser & Höge, 2005).

Im Sinne der HRT sind psychische Belastungen alle Merkmale und Bedingungen der Arbeitstätigkeit, welche die Erreichung des Arbeitsziels behindern oder gar unmöglich machen (*Regulationsbehinderungen*). Psychische Belastungen behindern also die Pflegekraft in der ungestörten Erreichung ihres Arbeitsziels. Sie zeigen sich in Form von Widersprüchen zwischen Arbeitszielen und deren Ausführungsbedingungen, beispielsweise durch widersprüchliche Anweisungen von Vorgesetzten (Büssing, Glaser, Höge, 2005). Die Folgen einer Behinderung des Handelns zeigen sich gemäss Faller (2010) darin, dass die Zielerreichung nur durch Zusatzaufwand oder riskantes Handeln möglich ist (z.B. das Umgehen von Sicherheitsvorschriften). Die Behinderung überfordert zudem im Allgemeinen die Leistungsvoraussetzungen der arbeitenden Person im Hinblick auf ihre Regulationsfähigkeit. Dies kann schlussendlich zu seelischen und körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen, zu Stresserleben und einer Zunahme von psychosomatischen Beschwerden und Erkrankungen führen (Faller, 2010).

Eine wesentliche Form von psychischer Belastung wird vor allem auch in sogenannten *Regulationshindernissen* gesehen. Diese zwingen die Pflegekräfte dazu, mehr Energie in die Arbeit zu investieren als eigentlich notwendig wäre (z.B. häufige Unterbrechungen des



Arbeitsablaufes durch klingende Telefone). Regulationshindernisse können aber auch motorische Erschwerungen sein (z.B. aufwendige Bedienung von Arbeitsmitteln) oder informatorische Erschwerungen (z.B. unzureichende oder fehlerhafte Informationen) (Faller, 2010). Diese Hindernisse führen dazu, dass Aufgaben neu begonnen werden müssen, oder sich die Person neu hineindenken muss. Dies hat letztlich auch Auswirkungen auf Kosten und Zeit (Büssing, Glaser, Höge, 2005).

Eine weitere Form von psychischer Belastung bilden die *Regulationsüberforderungen*. Diese wirken während der gesamten Arbeitshandlung auf die Person. Die Belastung kann einerseits an den Inhalt der Aufgabe gebunden sein, beispielsweise bei permanentem Zeitdruck. Aufgabenunspezifische Regulationsüberforderungen wirken jedoch unabhängig davon, welche Aufgabe gerade ausgeführt wird. Beispiele dafür sind Umgebungseinflüsse wie Lärm, Beleuchtung, Raumklima, Schadstoffe (Büssing, Glaser & Höge, 2005; Faller, 2010). Überlastung durch hohen Zeitdruck wurde in mehreren Studien als zentraler Belastungsfaktor gefunden. Der gedrängte Zeitplan wurde häufiger als Stressfaktor genannt als Organisationsmängel (Zimmer, 1998).

Das Konzept des Belastungsscreenings beschreibt zudem Arbeitsbedingungen, in denen Widersprüche zwischen Aufgaben und Aneignungsbedingungen, sogenannte *Lernbehinderungen*, zu beobachten sind. Der Pflegekraft fehlen im Alltag entweder Eingriffsmöglichkeiten in das Arbeitssystem oder Rückmeldungen aus dem System. Sie ist deshalb unzureichend auf Notfälle oder Störfälle vorbereitet. Eine Abweichung vom Normalfall kann für die Person bereits als Bedrohung wahrgenommen werden (Büssing, Glaser & Höge, 2005).

#### **2.2.4. Empirische Ergebnisse zum Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege**

Die Überprüfung der wissenschaftlichen Gütekriterien sowie der Analyse psychischer und physischer Belastungen in der ambulanten Pflege erfolgt anhand einer Stichprobe von  $N = 721$  ambulanten Pflegekräften aus 97 Pflegediensten in Bayern. Die untersuchte Stichprobe kann gemäss Büssing, Glaser und Höge (2005) als geschichtete, repräsentative Stichprobe bezeichnet werden.

Die Ergebnisse von Büssing, Glaser und Höge (2005) zeigen, dass bezüglich psychischer Belastungen die Belastungssituation der 721 Pflegekräfte als moderat beurteilt werden kann. Die Befunde zur Belastungssituation in der Gesamtstichprobe sind positiv zu bewerten. Es ist anzumerken, dass die krankheitsbedingten Absenzen in dieser Untersuchung tief ausfielen. Es zeigten sich keine auffälligen Durchschnittswerte in der Ausprägung von Burnout, psychosomatischer Beschwerden und der psychischen und körperlichen Gesundheit. Für die Belastungsformen Überforderungen durch die Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz, Zeitdruck bei unspezifischen und spezifischen zeitlichen Festlegungen, motorische Erschwerungen und erhöhter Handlungsaufwand resultieren in der Gesamtstichprobe Mittelwerte von über  $M = 2.50$ . Das kritische Skalenmittel von  $M = 3.00$  wird in der Gesamtstichprobe mit keiner dieser Skalen erreicht. Gering ausgeprägte Werte sind soziale Stressoren, Unterbrechungen durch Funktionsstörungen, Fehlhandlungen/riskantes Handeln und zusätzlicher Handlungsaufwand. Diese Belastungsformen liegen in der Gesamtstichprobe unter dem Mittelwert  $M = 2.0$  (Büssing, Glaser, Höge, 2005). Die Ergebnisse wurden nicht im Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen untersucht.

### **2.3 Arbeitszufriedenheit**

In der Pflege wird Arbeitszufriedenheit von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Sie kann zum Beispiel von der Art der Arbeit und der auszuführenden Aufgaben, dem Pflegemodell und dem Ausmass an Professionalität bei der Arbeit abhängen. Aber auch das Arbeitsklima, die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen, der Status des Beschäftigten und das Ausmass an Autonomie bei der Arbeit und die Bezahlung haben Einfluss auf das Empfinden von Arbeitszufriedenheit (Hinshaw & Atwood, 1984). Bruggemann (1975) kam zum Ergebnis, dass mit zunehmender Arbeitszufriedenheit die Fehlzeitenwahrscheinlichkeit sinkt. Bedeutend für die Arbeitszufriedenheit im Pflegeberuf

sind zudem auch Arbeitsmerkmale wie Routine, Autonomie und Rückmeldungen, die Definition der Arbeitsrolle wie Rollenkonflikte und Rollenunklarheiten sowie die Merkmale des Arbeitsumfeldes wie Führungsqualität, Stress, Aufstiegsmöglichkeiten und Partizipation (Irvine & Evans, 1995). Zudem konnte auch festgestellt werden, dass die Zufriedenheit des Pflegepersonals mit der Patientenzufriedenheit in Zusammenhang steht (Leiter, Harvie & Frizzell 1998).

In der Studie von Büssing, Glaser und Höge (2005) konnte festgestellt werden, dass die Arbeitszufriedenheit im ambulanten Pflegebereich gerade im Vergleich mit anderen Pflegebereichen recht hoch ist.

## **2.4 Führung**

Der Begriff Führung kann auf verschiedene Arten definiert werden. Man kann Führung als einen Prozess bezeichnen, in dem ein Individuum eine Gruppe von Individuen beeinflusst, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen (Northouse, 2012). Eine der wichtigsten Führungsaufgaben in der ambulanten Pflege ist die Führung eines Teams. Dabei nimmt auch der Führungsstil eine wichtige Rolle ein (Schmidt & Meissner, 2009). Führungspersonen sind Ansprechpartner für Probleme und Anlaufstelle bei allen Fragen, welche die Arbeit betreffen. Darüber hinaus wird von einer Führungsperson Führungskompetenz und ein gutes Gespür für die Teammitglieder verlangt (Möller, 2013; Rosenstiel, 2001).

Eine gezielte individuelle und wertschätzende Unterstützung der Mitarbeitenden zahlt sich aus und hat positiven Einfluss auf die Verringerung des Krankenstandes, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit sowie die Verbesserung des Betriebsklimas und des Images eines Unternehmens (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010).

Möller (2013, S. 72) sieht als Voraussetzungen für die Führungsaufgabe in der ambulanten Pflege Kernkompetenzen der Führungsperson wie beispielsweise Klarheit in der Kommunikation und im Verhalten, Achtsamkeit im Umgang mit den Mitarbeitenden, Vertrauen in sich und in die Mitarbeitenden, Fairness im Führungsstil, Transparenz im Führungsstil und in Entscheidungen sowie das Anerkennen von Leistungen der Mitarbeitenden und das Vermitteln von Wertschätzung.

#### ***2.4.1 Theorie der transformationalen und transaktionalen Führung***

Bass (1985) unterscheidet im Kern zwischen den zwei Führungsstilen: transformationaler und transaktionaler Führungsstil. Sie sind einerseits abhängig voneinander, inhaltlich weisen sie jedoch klare Unterschiede auf (Stock-Homburg, 2008).

Der transformationale Führungsstil ist stark verbunden mit dem charismatischen Führungsstil. Die charismatische Führung ist dadurch gekennzeichnet, dass die Führungsperson ihr Führungsverhalten so ausrichtet, dass sich die geführten Mitarbeitenden stark mit der Vision und den Zielen der Führungsperson identifizieren. Die Führungsperson kann so als Vorbild wirken. Die Mitarbeitenden sollen dabei motiviert werden, über ihre eigenen Interessen hinaus zum Wohl der Gruppe beizutragen. Dabei erfahren sie eine individuelle Wertschätzung. Der Fokus der Mitarbeitermotivation ist auf die Aufgabe selbst (intrinsisch) gerichtet. Im Zentrum der Koordinationsmechanismen der Führung stehen Begeisterung, Zusammengehörigkeit, Vertrauen und Kreativität. Die Führungsperson nimmt dabei die Rolle des Lehrers oder Coaches ein (Stock-Homburg, 2008).

Der transaktionale Führungsstil beruht auf dem Austauschverhältnis zwischen Führungsperson und Geführten. Mitarbeiterleistungen sollen durch Belohnungen (Bedürfnisbefriedigung) bewirkt werden. Routineaufgaben werden so weit an Mitarbeitende delegiert, dass die Führungsperson nur im Ausnahmefall eingreift. Der Fokus der Mitarbeitermotivation ist bei der transaktionalen Führung auf äussere Anreize gerichtet (extrinsisch). Die Koordinationsmechanismen der Führung sind durch Verträge, Belohnung oder Bestrafung gekennzeichnet. Die Führungsperson nimmt dabei die Rolle des Instruktors ein (Stock-Homburg, 2008).

#### ***2.4.2 Leistungsorientierung und Aufgabenorientierung***

Auf Basis empirischer Untersuchungen können zwei Dimensionen des Führungsverhaltens unterscheiden werden, nämlich Leistungsorientierung und Aufgabenorientierung.

Die Leistungsorientierung ist dadurch gekennzeichnet, dass die Führungsperson die Aktivitäten der geführten Mitarbeitenden zielorientiert und strukturiert ausrichtet. Dabei verhält sich die Führungsperson so, dass die Ziele an die Mitarbeitenden klar kommuniziert werden. Die Zielerreichung wird zudem regelmässig bewertet. Die

Konzentration wird auf die wichtigsten Aufgaben gelegt und die Führungsperson delegiert die Aufgaben konsequent und sinnvoll (Homburg & Stock, 2000).

Die Mitarbeiterorientierung kennzeichnet sich durch die persönliche und Wertschätzung und Rücksichtnahme in der Kommunikation mit den Mitarbeitenden aus. Zwischenmenschliche Aspekte wie beispielsweise gegenseitiges Vertrauen oder persönlicher Respekt seitens der Führungsperson im Umgang mit Mitarbeitenden sind zentrale Elemente. Zudem hat die Pflege guter zwischenmenschlicher Beziehungen zu den Mitarbeitenden grosse Bedeutung (Homburg & Stock, 2000).

Verschiedene Studien konnten einen direkten Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte und Absenzen aufzeigen (Hyde, Jappinen, Theorell & Oxenstierna, 2006; Judge & Piccolo, 2004; Kuoppala, Lamminpaa, Liira und Vaino, 2008; Stansfeld, Fuhrer, Head, Ferrie & Shipley, 1997). Zudem konnte auch gezeigt werden, dass soziale Unterstützung und ein transformationaler Führungsstil der Führungskraft im Zusammenhang mit Stress- und Erschöpfungsempfinden von Mitarbeitenden stehen (Bourbonnais, Jauvin, Dussault & Vezina, 2007; Hyde et al., 2006; Judge & Piccolo, 2004; Rowold & Schlotz, 2009) sowie einen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben (Gelsema et al., 2006; Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki, 2006). Blegen (1993) stellte in einer Metaanalyse fest, dass die Bereitschaft des Vorgesetzten, Mitbestimmungs- und Beteiligungsmöglichkeiten einzuräumen, sowie die Anerkennung, Wertschätzung und Kommunikation mit Mitarbeitenden eine gesundheitsförderliche Wirkung haben.

Aufgrund bisheriger Studien zu Stress, Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten kann davon ausgegangen werden, dass ein Zusammenhang zu krankheitsbedingten Absenzen besteht. Somit können diese mit der Fragestellung dieser Arbeit in Verbindung gebracht werden. Zur Arbeitssituation in der ambulanten Pflege gibt es allerdings bisher noch wenige arbeits- und gesundheitswissenschaftliche Studien (Büssing, Glaser & Höge, 2005). Bei der Aufklärung multifaktorieller Zusammenhänge besteht gemäss Gregersen, Kuhnert, Zimmer und Nienhaus (2011) noch Handlungsbedarf. Solche sind beispielsweise die Wirkung von Führung auf Gesundheit, verknüpft mit Bedingungsfaktoren wie Unternehmenskultur, persönlichen Kompetenzen der Mitarbeitenden oder der Führungskraft.

### 3 Hypothesen

Im Folgenden werden die Hypothesen zur Beantwortung der Fragestellung aufgelistet. Sie ergeben sich aus dem Stand der Forschung. Dazu wurden auch die Ergebnisse des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege beigezogen. Zu jedem Konstrukt werden zwei Hypothesen gebildet: eine Alternativhypothese H1 und eine Nullhypothese H0. Letztere dient als Prüfgrundlage.

#### **Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und krankheitsbedingten Absenzen**

H1a: Es gibt einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0a: Es gibt keinen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Aus der Untersuchung von Büssing, Glaser und Höge (2005) resultierte für die Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden ein Mittelwert von  $M = 2.39$  ( $SD = 0.58$ ,  $\alpha = .88$ ). Dieses Ergebnis lässt eine geringe Belastung für Mitarbeitende vermuten. Deshalb entsteht die Annahme, dass die Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und deren Krankheiten krankheitsbedingte Absenzen der Mitarbeitenden nicht begünstigt.

#### **Zusammenhang zwischen Zeitdruck und krankheitsbedingten Absenzen**

H1b: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Terminvorgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0b: Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Terminvorgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Zeitdruck und Terminvorgaben ergaben in der Untersuchung von Büssing, Glaser und Höge (2005) erhöhte Werte für eine Arbeitsbelastung mit einem Mittelwert von  $M = 2.62$  ( $SD = 0.72$ ,  $\alpha = .78$ ). In der Metaanalyse von Zimber (1998) konnte ebenfalls eine Belastung aufgrund Zeitdruckes festgestellt werden. Aus den bisher vorliegenden Ergebnissen zur Arbeitssituation in der ambulanten Pflege wird angenommen, dass

Zeitdruck die schwerwiegendste Belastungsform darstellt. Der Zusammenhang zu krankheitsbedingten Absenzen wurde jedoch nicht untersucht.

### **Zusammenhang zwischen Aufgabenzielen und krankheitsbedingten Absenzen**

H1c: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Anforderungen an die Aufgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0c: Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Anforderungen an die Aufgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Die Ergebnisse aus dem Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege ergaben einen Mittelwert von  $M = 2.37$  ( $SD = 0.62$ ,  $\alpha = .75$ ). Es wird somit vermutet, dass Anforderungen an die Aufgaben nicht zu krankheitsbedingten Absenzen führen.

### **Zusammenhang zwischen Informationsdefiziten und krankheitsbedingten Absenzen**

H1d: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen erschwertem Informationsfluss und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0d: Es gibt keinen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen erschwertem Informationsfluss und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Faller (2010) hat festgestellt, dass fehlerhafte Informationen bei der Arbeit eine Belastung für die Mitarbeitenden darstellt. Die Ergebnisse aus dem Belastungsscreening ergeben einen Mittelwert von  $M = .205$  ( $SD = 0.60$ ,  $\alpha = .76$ ). Es besteht die Annahme, dass erschwerter Informationsfluss nicht mit Absenzen in Zusammenhang steht.

### **Zusammenhang zwischen Arbeitshandlungen und krankheitsbedingten Absenzen**

H1e: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen erschwerten Arbeitshandlungen und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0e: Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen erschwerten Arbeitshandlungen und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Büssing, Glaser und Höge (2005) stellten fest, dass Anforderungen an die Arbeit durch Fehlhandlungen, riskantes Handeln oder zusätzlicher Handlungsaufwand geringe Werte der Gesamtstichprobe ergaben. In dieser Arbeit wurden Fehlhandlungen/riskantes Handeln, zusätzlicher Handlungsaufwand und erhöhter Handlungsaufwand zu einem Konstrukt zusammengefasst. Es resultierte ein Mittelwert von  $M = 2.24$  ( $SD = 0.88$ ,  $\alpha = .79$ ). Die Ergebnisse führen zur Annahme, dass diese Belastungen keinen Einfluss auf krankheitsbedingte Absenzen haben.

### **Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und krankheitsbedingten Absenzen**

H1f: Es gibt einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0f: Es gibt keinen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Büssing, Glaser und Höge (2005) zeigen in ihrer Untersuchung, dass die Arbeitszufriedenheit im ambulanten Pflegebereich höher ist als in der stationären Pflege. Zwischen Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten besteht eine negative Korrelation (Brandenburg & Nieder, 2009; Bruggemann, 1975). Es wird somit angenommen, dass Arbeitszufriedenheit nicht in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen stehen.

### **Zusammenhang zwischen Führung und krankheitsbedingten Absenzen**

H1g: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Führung und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

H0g: Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Führung und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen.

Verschiedene Studien konnten einen direkten Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und transformationalem Führungsstil durch Vorgesetzte und Absenzen



aufzeigen (Hyde, Jappinen, Theorell & Oxenstierna, 2006; Judge & Piccolo, 2004; Kuoppala, Lamminpaa, Liira und Vaino, 2008; Stansfeld, Fuhrer, Head, Ferrie & Shipley, 1997). Diese Ergebnisse bestätigen auch Bechtel, Friedrich und Kerres (2010). Es wird somit angenommen, dass ein kooperatives und transformationales Führungsverhalten nicht zu krankheitsbedingten Absenzen führt.

## **4 Methoden**

Im folgenden Teil werden die Methodenwahl erläutert, die Schritte der Erhebung und der Stichprobe erklärt sowie die Auswertung näher beschrieben.

### **4.1 Beschreibung und Begründung des Vorgehens**

Zur Sicherstellung einer umfangreichen Datengrundlage wurden für die Untersuchung zwei verschiedene Erhebungsmethoden gewählt: ein Experteninterview mit der Betriebsleiterin des Betriebes Bümpliz Süd/Westside sowie eine Mitarbeiterumfrage in diesem Betrieb.

Die Fragen für den Fragebogen und der Leitfaden für das Interview wurde in Anlehnung an das SPSS-Prinzip von Helfferich (2011) entwickelt, um eine grosse Bandbreite von Ideen einfließen zu lassen. SPSS steht für „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“. Der Mix aus quantitativen und qualitativen Methoden (Datentriangulation) sollte gemäss Flick (2011) eine sich ergänzende Datengrundlage bieten, um breit abgestützte Erkenntnisse im Hinblick auf die Fragestellung zu gewinnen.

Als erster Schritt wurde das Experteninterview durchgeführt. Erste Erkenntnisse daraus flossen in den Fragebogen ein. Die Datenerhebung fand während der Monate Februar und März 2014 statt. Die Daten wurden anschliessend ausgewertet und diskutiert.

### **4.2 Experteninterview**

Das Experteninterview wird gemäss Flick (2011) als spezielle Form von Leitfaden-Interviews bezeichnet. Dabei interessiert vor allem die Eigenschaft des Experten für ein bestimmtes Handlungsfeld. Dieser wird auch als Repräsentant einer Gruppe in die Untersuchung miteinbezogen. Experten sind in der Regel Mitarbeiter einer Organisation in einer spezifischen Funktion und verfügen über ein bestimmtes und professionelles Erfahrungswissen.

Experteninterviews werden meistens als Leitfadeninterviews durchgeführt. Sie können zur Exploration beziehungsweise zur Orientierung in einem neuen Feld dienen. Das Untersuchungsfeld kann so thematisch strukturiert werden, und es können neue Hypothesen generiert werden. Mit Hilfe von Experteninterviews können Kontextinformationen zu Erkenntnissen aus anderen Methoden (z.B.

Patientenbefragungen) gewonnen werden. Schliesslich kann aus der Rekonstruktion des Wissens verschiedener Experten eine Theorie zum untersuchten Gegenstand entwickelt werden (Flick, 2011).

Das Experteninterview soll in dieser Arbeit die subjektive Einschätzung der Betriebsleiterin des Betriebes Bümpliz Süd/Westside für die Gründe krankheitsbedingter Absenzen erfassen. Dabei wurde der Fokus auf den Faktor Führung gelegt und es wurde die Meinung eingeholt, welche Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten und krankheitsbedingten Absenzen bestehen könnten. Ein weiterer Grund für die Wahl dieser Methode besteht darin, das Vorwissen und Annahmen der Expertin in die Fragebogenentwicklung miteinzubeziehen. Daraus lässt sich später auch zeigen, inwieweit sich die Annahmen mit den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung bestätigen lassen.

#### ***4.2.1 Konstruktion Experteninterview***

Das Experteninterview wurde mit der Betriebsleiterin des Betriebes Bümpliz Süd/Westside durchgeführt. Das Interview dauerte ungefähr 30 Minuten und wurde am 24. Februar 2014 am Betriebsstandort in der Cafeteria durchgeführt.

Wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt, bildet die Grundlage für das Erstellen des Interviewleitfadens das SPSS-Prinzip von Helfferich (2011). Das Sammeln von Fragen, welche zur Beantwortung der Fragestellungen relevant waren, war dabei der erste Schritt. Als nächstes stand eine Prüfung und Strukturierung dieser Fragen an. Die Fragen wurden danach sortiert, subsumiert und in folgende sechs Themenblöcke eingeteilt: Anwesenheitsmanagement, Führungsverhalten, Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz, betriebliche Gesundheitsförderung und persönliche Einschätzung.

Die Fragen wurden ziemlich offen formuliert, um der interviewten Person die Möglichkeit zu geben, zu den Themen des Leitfadens ihr subjektives Empfinden äussern zu können. Als Fragekategorien enthielt der Leitfaden Erzählaufforderung, Präzisionsfrage und Aufrechterhaltungsfragen. Ausserdem wurde zu jedem Themenblock eine möglichst einfache Erzählaufforderung definiert. Das Interview wurde mit Einverständnis der Interviewten mit einem Audiogerät aufgenommen, um später eine detaillierte Auswertung vornehmen zu können.

#### **4.2.2 Auswertung des Experteninterview**

Für die Datenauswertung wurde das Experteninterview transkribiert. Anschliessend folgte die Auswertung der Daten anhand der qualitativen Inhaltsanalyse. Diese gehört zu den klassischen Vorgehensweisen zur Auswertung und Analyse von Textmaterial. Es handelt sich gemäss Flick (2011) um ein stark regelgeleitetes Verfahren zur Reduktion von Datenmengen. Dabei werden die einzelnen Interviews individuell analysiert und der Inhalt auf Zusammenhänge untersucht. In dieser Arbeit wurde jedoch nur ein Interview durchgeführt, und der erwähnte Schritt wurde nicht berücksichtigt. Gemäss Mayring (2010) gibt es für die qualitative Inhaltsanalyse zwei typische Techniken: die induktive und die deduktive Methode. In dieser Arbeit wurde das deduktive Verfahren verwendet. Dabei wurde das aus dem Interviewleitfaden bereits vorhandene Kategoriensystem genutzt (deduktive Methode), indem das Textmaterial systematisch analysiert wurde und die Aussagen den Kategorien passend zugeordnet wurden.

Der Interviewleitfaden sowie das Kategoriensystem sind im Anhang dieser Arbeit zu finden.

#### **4.3 Fragebogen**

Die Mitarbeiterbefragung soll einen weiteren Überblick über den IST-Zustand im Unternehmen vermitteln. Sie soll zudem aufzeigen, in welchen Bereichen Verbesserungen anzubringen sind, um möglicherweise Absenzen senken zu können.

Die Mitarbeiterbefragung wurde als Instrument ausgewählt, weil eine grosse Anzahl an Mitarbeitenden durch solch eine Befragung in kürzester Zeit erreicht werden kann.

##### **4.3.1 Verwendete Konstrukte**

Grundlage für die Erstellung des Fragebogens lieferte das bestehende Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005). Ergänzt wurde der Fragebogen mit eigenen Fragen zu Arbeitszufriedenheit und Führung, gestützt auf Annahmen aus Literatur und eigener Arbeitserfahrung im ambulanten Pflegebereich. Zudem flossen die Ergebnisse aus dem vorgängig durchgeführten Interview in die Erstellung des Fragebogens ein. Die Fragebogenkonstruktion stützt sich auf Literatur von Bühner (2011). Der Fragebogen besteht aus drei Konstrukten: Stress und Belastung, Arbeitszufriedenheit und Führung.

Das Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege analysiert Arbeitsbelastungen und psychische Belastungen in der ambulanten Pflege und dient zur Arbeitsgestaltung sowie für Reorganisationsprozesse. Es erfasst 18 verschiedene Formen von Arbeitsbelastungen mittels Skalen. Eine Skala setzt sich aus mehreren Aspekten der jeweiligen Belastungsform zusammen. Diese Aspekte sind anhand einzelner Aussagen (Items) zu beurteilen, und die Person muss aus fünf Antwortkategorien jeweils eine Aussage auswählen. Das Belastungsscreening besteht aus insgesamt 87 Items. Das Anwendungsspektrum reicht von Mitarbeiterbefragungen bis hin zur Informationsgewinnung als Grundlage von Massnahmen zur Arbeitsgestaltung (Büssing, Glaser, Höge, 2005). Die Darstellung der Verfahrensbereiche des Belastungsscreenings ist im Anhang zu finden. Der Fragebogen dieser Arbeit enthält nicht alle Verfahrensbereiche des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege. Die Begründung dazu folgt in Kapitel 4.3.6 dieser Arbeit.

#### **4.3.2 Forschungsmodell des Fragebogens**

Anhand des untenstehenden Modells wurde der Fragebogen erstellt. Im Folgenden werden die zu erfassenden Konstrukte kurz beschreiben. Die Konstrukte Kundinnen und Kunden, Zeit, Aufgabenziele, Informationen und Arbeitshandlungen erfassen Belastungen und Stress.

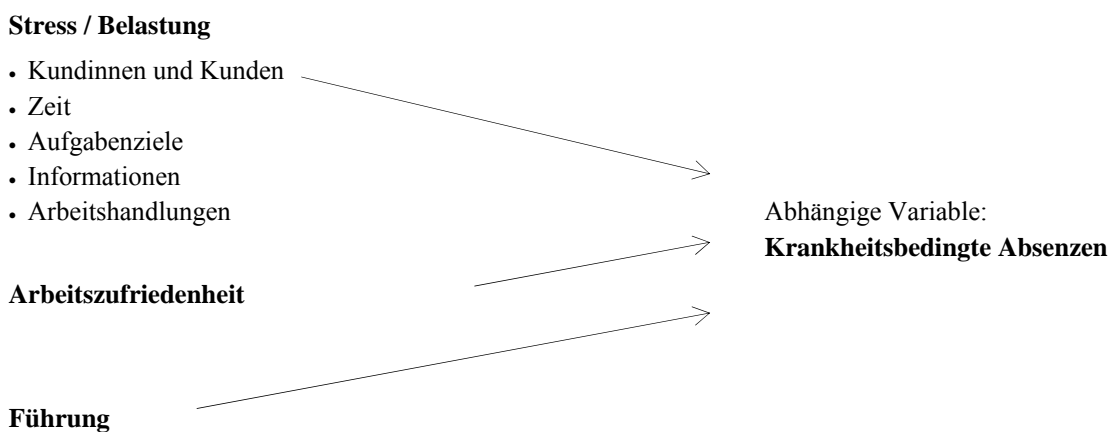


Abbildung 2: Forschungsmodell (eigene Darstellung).

### **Kundinnen und Kunden**

Die Fragen sollen die mögliche Belastung durch die Arbeit mit den Kundinnen und Kunden erfassen. Dazu werden beispielsweise Fragen zu verwirrten oder dementen Kunden oder zu Kunden mit Verständigungsproblemen gestellt. Zudem wird erfragt, ob Krankheiten der Kundinnen und Kunden eine Belastung für die Mitarbeitenden darstellen.

### **Zeit**

Inhalt dieses Frageblocks sind einerseits Fragen zu Zeitdruck und Terminvorgaben von der Betriebsleitung oder auch von Kunden. Es werden aber auch Fragen gestellt zu Situationen, in denen Zeitdruck vorkommen könnte, beispielsweise ausgelöst durch nicht vorhandene Hilfsmittel (z.B. Pflegebetten).

### **Aufgabenziele**

Es werden Fragen zu Aufgaben erfasst, welche erschwert zu bewältigen sind aufgrund von Auftragsüberlastungen oder beispielsweise Widersprüchen zwischen Pflegebedarf und ökonomischen Rahmenbedingungen.

### **Informationen**

Dieser Frageblock umfasst Fragen zu Beschaffung und Weiterleitung von Informationen.

### **Arbeitshandlungen**

Inhalt dieses Frageblocks sind Fragen zu risikobehafteten Arbeitshandlungen und ungünstigen Umständen.

### **Arbeitszufriedenheit**

Hierbei werden Fragen zu körperlichem und psychischem Befinden sowie der Einstellung zur Arbeit gestellt.

### **Führung**

Dieser Frageblock enthält Fragen zur Führung und Führungsverhalten. Zudem wird nach empfundener Wertschätzung, Anerkennung, und Verständnis von Seite der Führung gefragt. Es wird auch erfragt, inwieweit die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit vermittelt wird.

### 4.3.3 Durchführung der Befragung

Der Fragebogen umfasst 74 Fragen und besteht aus drei Teilen. Der erste Teil (37 Items) beinhaltet Fragen zu Stress und Belastungen. Dabei wurden die im vorherigen Abschnitt genannten Konstrukte verwendet. Der zweite Teil (18 Items) befasst sich mit der Arbeitszufriedenheit und dem Befinden der Mitarbeitenden. Der dritte Teil (12 Items) enthält Fragen zur Führung. Das Ziel war es, die Haltungen und Meinungen der Mitarbeitenden zu den genannten Themen quantitativ zu erfassen. Des Weiteren wurden Angaben zu den Gründen und der Dauer von Fehlzeiten erfragt. Drei offene Fragen dienten dazu, die persönliche Meinung der Mitarbeitenden zu erhöhten Fehlzeiten bei Spitex Bern zu erfragen. Abschliessend wurden demografische und weitere personenbezogene Daten, wie beispielsweise die Berufsgruppe oder die Dauer der Betriebszugehörigkeit, erhoben.

Für die Erfassung des ersten Teils zu den Bedingungen der Arbeitstätigkeit (Stress und Belastung) wurde eine fünfstufige Zustimmungsskala verwendet, welche die Ablehnung und Zustimmung zu verschiedenen Aussagen erfasst. Die folgende Abbildung zeigt eine Beispielaussage inklusive der Antwortskala. Zustimmung ergab hohe, Ablehnung tiefe Skalenwerte. Der erste Teil wurde mit Fragen aus den Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege gebildet (Büssing, Glaser & Höge, 2005).

<b>Nein, gar <u>nicht</u></b>	<b><u>Eher</u> nein</b>	<b><u>Teils/Teils</u></b>	<b><u>Eher</u> ja</b>	<b>Ja, <u>sehr</u></b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 3: Ich muss mich häufig beeilen und werde trotzdem nicht mit meiner Arbeit fertig.

Der Fragebogen enthält insgesamt drei unterschiedliche Antwortskalen, wobei die aufgeführte Antwortskala am häufigsten verwendet wurde. Bei den anderen Antwortskalen ergab Zustimmung hohe, Ablehnung tiefe Skalenwerte.

Der Frageblock zur Erfassung der Abwesenheiten beinhaltet neben den vorgegebenen Antwortskalen zusätzlich ein Freitextfeld für Anmerkungen. Zudem standen am Ende des Fragebogens Freitextfelder zur Verfügung für die Beantwortung der drei offenen Fragen. Der gesamte Fragebogen ist im Anhang ersichtlich.

#### **4.3.4 Pretest**

Um den Fragebogen empirisch auf seine Tauglichkeit hin zu prüfen, wurde ein Pretest durchgeführt. Der Pretest bietet die Möglichkeit, den Ablauf der Haupterhebung zu simulieren, um Unklarheiten und Schwierigkeiten bereits im Vorfeld der Erhebung festzustellen. Der Pretest diente dazu, den Fragebogen zu analysieren sowie die Fragen auf Redundanz und Verständlichkeit zu untersuchen. Dabei wurde auch auf die sprachliche sowie die inhaltliche Verständlichkeit der Fragen geachtet sowie auf die benötigte Bearbeitungszeit (höchstens 30 Minuten). Der Pretest sollte aufdecken, ob die Fragen ihrer Intention entsprechend verstanden werden. An der Durchführung des Pretests nahmen insgesamt fünf Personen teil. Zwei davon haben Arbeitserfahrung im Pflegebereich, eine Person verfügt sogar über Pflegeerfahrung in der ambulanten Pflege.

Anhand des Pretests konnte festgestellt werden, dass der Fragebogen zu lang war und somit gekürzt werden musste. Zudem waren die Fragen teilweise zu umständlich formuliert, und Beispiele zu den gemachten Aussagen fehlten. Einige Fragen waren zudem zu ähnlich und wurden deshalb weggelassen. Im Anschluss des Pretests wurde der Fragebogen nochmals überarbeitet und optimiert.

#### **4.3.5 Begründung Aufnahme/Weglassen und Umformulierung der Teilskalen des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege**

Da der Fragebogen in dieser Arbeit nicht nur die Themen Stress und Belastung umfasst, sondern auch die Bereiche Arbeitszufriedenheit und Führungsverhalten untersucht, konnte nicht das vollständige Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005) verwendet werden. Der Fragebogen wäre sonst zu umfangreich geworden.

Der Hauptfokus dieser Arbeit liegt darin, die möglichen Belastungs- und Stressfaktoren der Mitarbeitenden des Betriebes Bümpliz/Westside zu identifizieren. Auf Wunsch des Praxispartners wurden die drei Themen Belastung und Stress sowie Arbeitszufriedenheit und Führung im Fragebogen berücksichtigt. Das Weglassen von gewissen Fragen und Bereichen des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege wird vor allem damit begründet, dass der Fragebogen bei Berücksichtigung des gesamten Belastungsscreenings zu lange geworden wäre. Dies hätte eine Konzentrationsabnahme der Befragten zu Folge gehabt, was eine Verfälschung der Ergebnisse begünstigen kann (Bühner, 2011). Die



Autorin schätzte aufgrund eigener Arbeitserfahrung im ambulanten Pflegebereich und im Vergleich zu den Ergebnissen aus dem Belastungsscreening die Relevanz der verwendeten Konstrukte ein.

Es gilt zu erwähnen, dass das Belastungsscreening allgemein keine hohen Werte zu Belastungen aufweist. Es hat sich vor allem gezeigt, dass Fragen zu Zeitdruck leicht erhöhte Werte ergaben und somit berücksichtigt wurden.

Zur besseren Verständlichkeit des Fragebogens wurde teilweise eine Umformulierung gegenüber dem Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005) vorgenommen. Dabei wurde der Inhalt der Fragen nicht verändert. Die Umformulierung von der passiven Form *man* zur *Ich*-Form sollte bewirken, dass sich die Teilnehmenden eher persönlich angesprochen fühlen (Bühner, 2001). Teilweise wurden die Grundfragen zu Beginn der einzelnen Konstrukte gestellt und bei den jeweiligen einzelnen Items nicht mehr wiederholt. So konnten Wiederholungen vermieden und die Übersichtlichkeit verbessert werden. Der Skalenblock *Folgen widersprüchlicher Anforderungen* mit den drei Unterskalen wurde unbenannt in *Arbeitshandlungen*.

#### **4.3.6 Sampling**

Das Sampling wurde zusammen mit Spitex Bern festgelegt. Spannend wäre ein Vergleich von unterschiedlichen Absenzenraten zweier Betriebe gewesen. Dies hätte allerdings den Rahmen einer Bachelorarbeit gesprengt und einen grösseren betrieblichen Aufwand ausgelöst. Deshalb wurde die Fragebogenerhebung auf den Betrieb Bümpliz Süd/Westside beschränkt. Da nicht alle Mitarbeitenden Zugang zu einem Computer und Internet haben, wurde die Form eines schriftlichen Fragebogens gewählt. Aufgrund der Methodenwahl wurden die Erhebungen im Rahmen einer für alle Mitarbeitenden obligatorischen Betriebs Sitzung am 20. März 2014 durchgeführt. Die Betriebsleitung stellte den Mitarbeitenden 30 Minuten für die Bearbeitung des Fragebogens zur Verfügung. Die Autorin dieser Arbeit begrüßte die Teilnehmer, informierte sie kurz über Inhalt und Ablauf des Fragebogens und verteilte diesen anschliessend. Dabei wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der Fragebogen selbstständig und vollständig auszufüllen sei. Es wurde auch darauf hingewiesen, die Instruktion auf der ersten Seite des Fragebogens sorgfältig zu lesen und sich bei Verständnisfragen während der Fragebogenbearbeitung jederzeit vertrauensvoll an die Untersuchungsleiterin zu wenden.

Zum Zeitpunkt der Betriebssitzung waren 30 Personen anwesend, welche den Fragebogen umgehend ausfüllten. Jene Personen, welche abwesend waren, liessen der Autorin den Fragebogen zu einem späteren Zeitpunkt zukommen. Die Bearbeitungsdauer von 25 Minuten wurde bei einer Person überschritten. Die Personen gaben nach dem Ausfüllen des Fragebogens mündlich an, dass die Fragen verständlich und klar formuliert waren. Zudem sahen es die Befragten als positiv, dass die krankheitsbedingten Absenzen genauer analysiert werden. Die Betriebsleiterin war anwesend, füllte den Fragebogen jedoch nicht aus. Diese Entscheidung wurde bewusst so gewählt, da auch deren Führungsverhalten erfragt wurde. Die Teilnahmequote der Umfrage liegt bei 86.7%. In den folgenden Auswertung beträgt  $N = 26$  aufgrund fehlender Angaben zu Häufigkeit der krankheitsbedingten Absenzen, Geschlecht und einzelner Fragen. Insgesamt liegt die Teilnehmerzahl jedoch bei 35 Personen.

#### ***4.3.7 Auswertung des Fragebogens***

Für die Auswertung der geschlossenen Fragen wurden die Daten in das Softwarepaket SPSS Statistics von IBM transferiert, bereinigt und ausgewertet. Dabei wurden die Häufigkeiten berechnet. Zudem wurde eine Regressionsanalyse zur Prüfung der vorgängig definierten Hypothesen durchgeführt.

Die kompletten Daten der Fragebögen wurden von Hand ins SPSS eingefügt. In einem ersten Schritt wurden die Daten durchgesehen und Fehler bei der Codierung der fehlenden Werte mit der Zahl 99 korrigiert. Zu den drei offenen Fragen haben sieben Personen keine oder unvollständige Angaben gemacht.

Die offenen Antworten wurden mit einem vereinfachten Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei werden aus den gestellten Fragen Oberkategorien gebildet und danach die verschiedenen Antworten den passenden Unterkategorien zugeordnet. Zusätzlich können die Kategorien nach Häufigkeit („wie viele Antworten beinhaltet eine Kategorie?“) gewichtet werden. Alle Antworten zu den drei offenen Fragen wurden zur Bearbeitung ins Word kopiert. Die Antworten wurden gruppiert, mit Oberbegriffen versehen und kategorisiert. Zum Schluss wurden die Antworten absteigend nach Häufigkeiten sortiert, um eine Reihenfolge nach Wichtigkeit zu erstellen. Das Kategoriensystem ist im Anhang ersichtlich.

## **5 Ergebnisse**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst. Als erstes werden die Ergebnisse des Experteninterviews vorgestellt. Anschliessend werden die deskriptiven Angaben zu den Daten beschrieben. Darauf folgen die Resultate der Korrelationsanalyse und der Hypothesenprüfungen. Am Schluss des Kapitels werden die Ergebnisse interpretiert und diskutiert.

### **5.1 Ergebnisse Experteninterview**

Das Kategoriensystem wurde anhand der Fragestellung und des Interviewleitfadens erstellt. Daraus ergaben sich insgesamt sechs Oberkategorien mit jeweils zwei bis vier Unterkategorien. Die zentralen Aussagen der Oberkategorien werden zusammengefasst und mittels dazugehöriger Zitate untermauert.

In diesem Teil werden nur die zur Beantwortung der Fragestellung relevanten Aussagen der interviewten Person aufgeführt. Die gesamte Auswertung ist im Anhang ersichtlich. Zur Wahrung der Anonymität ist die Interviewtranskription im Anhang nicht angefügt. Auf Wunsch kann diese bei der Autorin verlangt werden.

#### ***5.1.1 Anwesenheitsmanagement/Absenzenmanagement***

##### **Gründe für krankheitsbedingte Absenzen**

Die häufigsten Gründe für krankheitsbedingte Absenzen sieht die interviewte Person einerseits in den Kundinnen und Kunden, welche die Mitarbeitenden stressen. Andererseits im bestehenden Druck, der auf sie einwirkt, sowie in der Arbeitsplanung. Private Probleme werden ebenfalls als Grund für krankheitsbedingte Absenzen genannt.

### **5.1.2 Führungsverhalten**

#### **Einfluss auf krankheitsbedingte Absenzen**

Die interviewte Person ist der Meinung, dass das Führungsverhalten einen grossen Einfluss auf krankheitsbedingte Absenzen der Mitarbeitenden hat. Den Mitarbeitenden sollen Wertschätzung sowie Anerkennung und Lob vermittelt werden.

*„Wenn Mitarbeitende nie ein Lob bekommen oder das Gefühl haben, nicht wahrgenommen zu werden, sind sie eher krank.“*

Den eigenen Führungsstil beschreibt die interviewte Person als offen. Sie teilt den Mitarbeitenden mit, wenn ihr etwas nicht passt. Sie ist der Meinung, dass ihr Führungsverhalten bei den Mitarbeitenden gut ankommt.

#### **Zusammenhang krankheitsbedingte Absenzen und Führungsverhalten**

Die Wertschätzung gegenüber Mitarbeitenden wird als wichtig empfunden, um das Fernbleiben der Arbeit zu verhindern.

*„Wenn Mitarbeitende zu wenig geschätzt werden, sagen sie sich eher mal, wofür soll ich arbeiten kommen, wenn es nicht geschätzt wird.“*

### ***5.1.3 Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz***

#### **Stressoren für Mitarbeitende**

Die Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden sowie kurzfristige Änderungen des Arbeitsplanes stellen gemäss der interviewten Person die grössten Stressfaktoren für die Mitarbeitenden dar. Als bedeutender Stressfaktor wird aber auch der kurzfristige Ausfall von Mitarbeitenden betrachtet. Die Verteilung und Übernahme der Einsätze von ausfallenden Mitarbeitenden muss nun neu geregelt werden.

### ***5.1.4 Arbeitszufriedenheit***

#### **Zusammenhang Arbeitszufriedenheit und krankheitsbedingten Absenzen**

Die interviewte Person erkennt Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Absenzen. Es wird betont, dass die Absenzen im Betrieb Bümpliz Süd/Westside jedoch sehr niedrig sind. Die interviewte Person glaubt auch ein generationsspezifisch unterschiedliches Absenzenverhalten zu erkennen. Zudem wird auch hier genannt, dass private Probleme einen grossen Einfluss auf Absenzen hätten.

### ***5.1.5 Vermittlung der Wichtigkeit der Gesundheit***

Die Wichtigkeit der Gesundheit wird nach der Meinung der interviewten Person eher zu wenig vermittelt. Wie dies aber bei den Mitarbeitenden ankommt, ist ihrer Meinung nach unklar.

*„Ich vermittele die Wichtigkeit der Gesundheit jedoch, indem ich den Mitarbeitenden sage, dass sie nur eine Gesundheit haben.“*

### ***5.1.5 Persönliche Einschätzung zur Senkung von krankheitsbedingten Absenzen***

Das bisherige Anreizsystem besteht darin, dass Mitarbeitende einen Bonus erhalten, wenn sie wenig oder gar nie krank sind. Nach Meinung der interviewten Person sollte der Teamzusammenhalt mehr gefördert werden. Möglichkeiten zu dieser Umsetzung sieht sie darin, dass die Mitarbeitenden zusammen Pausen machen, einen Mittagstisch einführen oder nach Sitzungen auf Kosten des Betriebes zusammen etwas trinken gehen. Als Möglichkeit sieht sie auch, einen „Joker“ einzusetzen, wenn jemand krank ist.

*„Man kann bereits viel erreichen, wenn man den Mitarbeitenden Verantwortung übergibt. Somit gibt man ihnen zu spüren, welchen Wert sie für das Unternehmen haben.“*

Dies geschieht dadurch, dass Mitarbeitende Fallverantwortung übernehmen und Kundinnen und Kunden hauptverantwortlich betreuen. Dies kann Mitarbeitende stolz machen und ihnen das Gefühl von Wichtigkeit vermitteln.

*„Dies könnte mehr gestärkt werden.“*

## 5.2 Ergebnisse Fragebogen

Zunächst werden die wichtigsten deskriptiven Ergebnisse kurz erwähnt, danach folgen die Korrelationsanalyse und die detaillierte Hypothesenprüfung anhand von Regressionsanalysen.

### 5.2.1. Deskriptive Statistik

Einzelne Fragen werden mit den Antwortausprägungen aufgeführt sowie durch Balkendiagramme dargestellt. Der angegebene Mittelwert bezieht sich auf die jeweiligen Konstrukte.

#### **Kundinnen und Kunden**

*Die Arbeit mit den Kunden ist immer wieder belastend:*

„Nein, gar nicht“ (29.4%), „eher nein“ (41.2%), „teils/teils“ (22.9%) und „eher ja“ (5.7%).

*Die Arbeit ist immer wieder belastend wegen verwahrloster Kunden:*

„Nein, gar nicht“ (8.6%), „eher nein“ (25.7%), „teils/teils“ (48.6%), „eher ja“ (14.3%) und „ja, sehr“ (2.9%).

*Die Arbeit mit den Kunden ist immer wieder belastend wegen Kunden mit schlechten Deutschkenntnissen:*

„Nein, gar nicht“ (11.4%), „eher nein“ (45.7%), „teils/teils“ (28.6%), „eher ja“ (11.4%) und „ja, sehr“ (2.9%).

Der Mittelwert liegt bei  $M = 2.36$  ( $SD = .62$ ).

### Die Arbeit ist immer wieder belastend wegen verwaarloster Kunden.

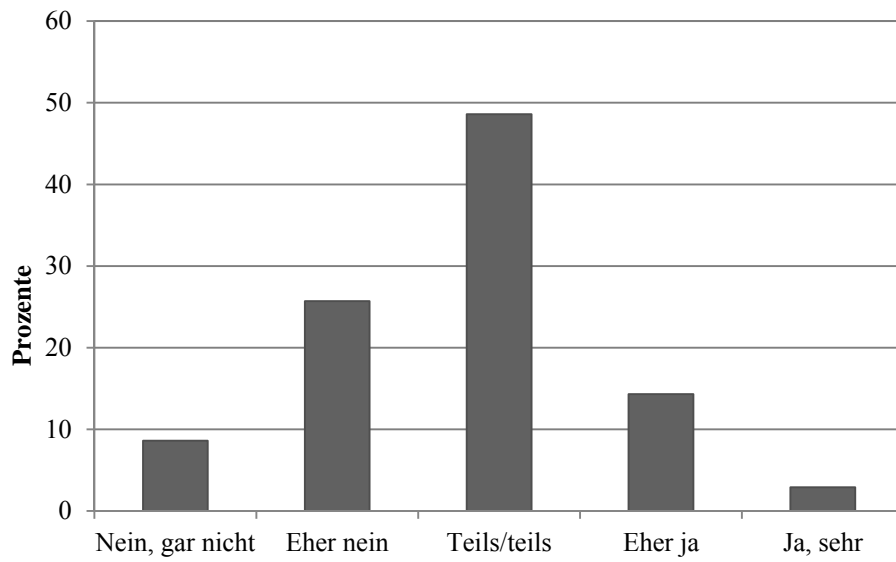


Abbildung 4: Die Arbeit ist immer wieder belastend wegen verwaarlosten Kunden.



## Zeit

*Ich muss mich häufig sehr beeilen und werde trotzdem nicht mit meiner Arbeit fertig:*  
„Nein, gar nicht“ (17.1%), „eher nein“ (31.4%), „teils/teils“ (34.3%), „eher ja“ (14.3%)  
und „ja, sehr“ (2.9%).

*Ich habe bei der Arbeit immer wieder zu viel auf einmal zu tun:*

„Nein, gar nicht“ (17.1%), „eher nein“ (37.1%), „teils/teils“ (42.9%), „eher ja“ (2.9%).

Der Mittelwert liegt bei  $M = 2.52$  ( $SD = .71$ ).

### Bei der Arbeit habe ich immer wieder zu viel auf einmal zu tun.

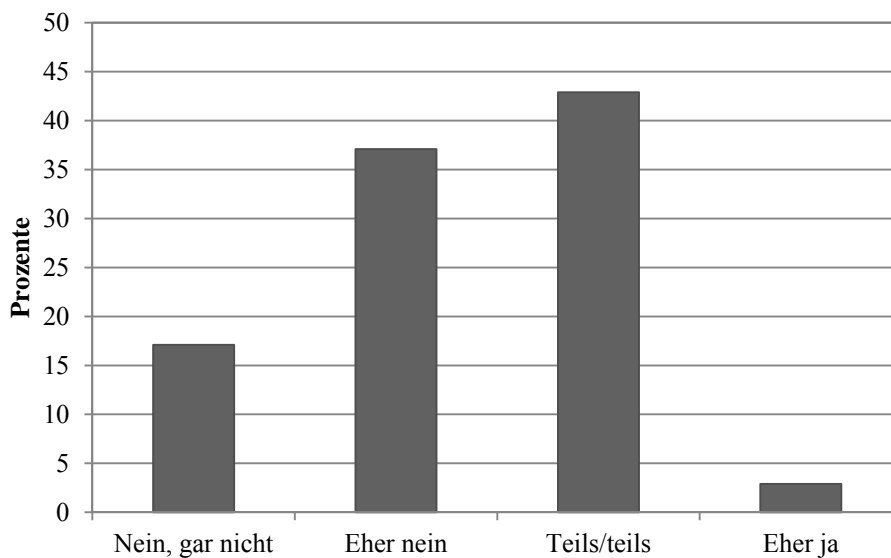


Abbildung 5: Bei der Arbeit habe ich immer wieder zu viel auf einmal zu tun.

## Aufgabenziele

*Bei der Arbeit erhalte ich Aufträge, die sich nicht miteinander verbinden lassen:*

„Nein, gar nicht“ (34.3%), „eher nein“ (48.6%), „teils/teils“ (14.3%), „eher ja“ (2.9%).

*Wenn ich die Arbeit gründlich machen will, werde ich häufig nicht fertig:*

„Nein, gar nicht“ (20%), „eher nein“ (31.4%), „teils/teils“ (42.9%), „eher ja“ (5.7%).

Der Mittelwert liegt bei  $M = 2.31$  ( $SD = .56$ ).

### Wenn ich die Arbeit gründlich machen will, werde ich häufig nicht fertig.

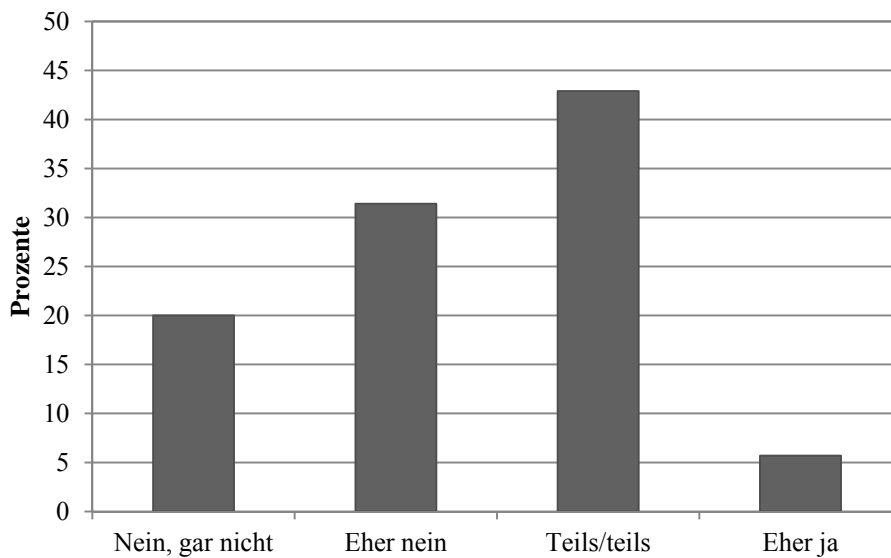


Abbildung 6: Wenn ich die Arbeit gründlich machen will, werde ich häufig nicht fertig.

## Informationen

*Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen:*  
„Nein, gar nicht“ (8.6%), „eher nein“ (31.4%), „teils/teils“ (42.9%), „eher ja“ (11.4%) und „ja, sehr“ (5.7%).

*Bei der Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Kunden) nicht vorhanden:*  
„Nein, gar nicht“ (2.9%), „eher nein“ (48.6%), „teils/teils“ (34.3%), „eher ja“ (11.4%) und „ja, sehr“ (5.7%).

Der Mittelwert der liegt bei  $M = 2.52$  ( $SD = .73$ ).

## Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen.

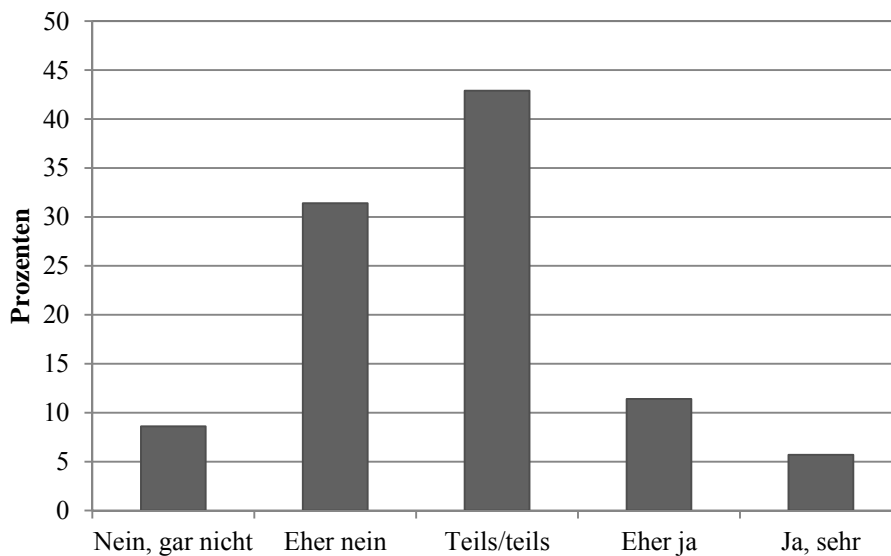


Abbildung 7: Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen.

### Arbeitshandlungen

*Die ungünstigen Umstände (z.B. Stress durch Zeitmangel) führen dazu, dass ein umständliches Abstimmen mit Arbeitskollegen/-innen notwendig ist:*

„Nein, gar nicht“ (14.3%), „eher nein“ (37.1%), „teils/teils“ (45.7%) und „ja, sehr“ (2.9%).

*Die ungünstigen Umstände (z.B. Stress durch Zeitmangel) führen dazu, dass ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist:*

„Nein, gar nicht“ (8.6%), „eher nein“ (37.1%), „teils/teils“ (20%), „eher ja“ (25.7%) und „ja, sehr“ (8.6%).

Der Mittelwert beträgt  $M = 2.39$  ( $SD = .60$ ).

**Die ungünstigen Umstände (z.B. Stress durch Zeitmangel) führen dazu, dass ein umständliches Abstimmen mit Arbeitskollegen /- innen notwendig ist.**

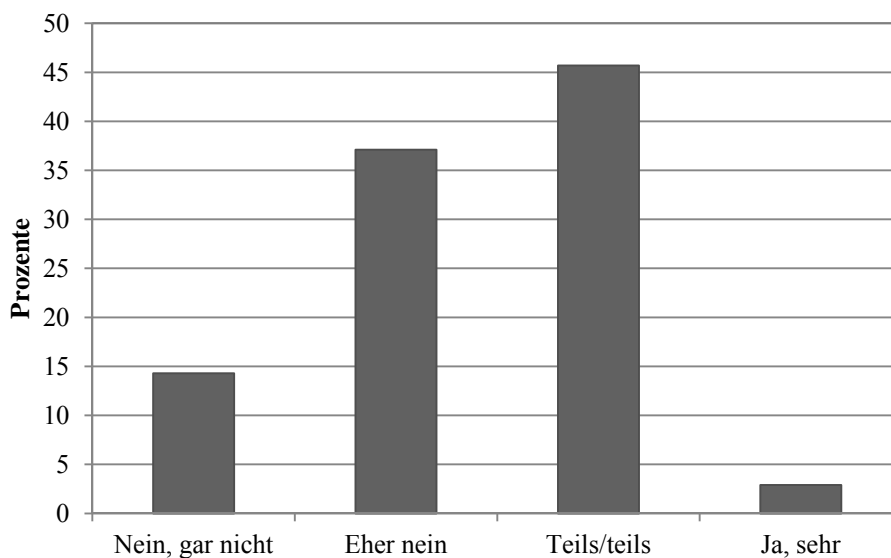


Abbildung 8: Die ungünstigen Umstände (z.B. Stress durch Zeitmangel) führen dazu, dass ein umständliches Abstimmen mit Arbeitskollegen /- innen notwendig ist.

## **Führung und Betriebsleitung**

*Ich bin zufrieden mit der Führung der Betriebsleitung:*

„Eher nein“ (2.9%), „teils/teils“ (14.3%), „eher ja“ (28.6%) und „ja, sehr“ (54.3%).

*Ich fühle mich von der Betriebsleitung für die geleistete Arbeit wertgeschätzt:*

„Teils/teils“ (11.4%), „eher ja“ (42.9%) und „ja, sehr“ (45.7%).

*Auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit wird von der Betriebs und –geschäftsführung genügend aufmerksam gemacht:*

„Eher nein“ (14.3%), „teils/teils“ (34.3%), „eher ja“ (40%) und „ja, sehr“ (11.4%).

*Es ist belastend, Einsätze von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen zu übernehmen, welche kurzfristig ausfallen:*

„Nein, gar nicht“ (5.7%), „eher nein“ (28.6%), „teils/teils“ (37.1%), „eher ja“ (17.1%) und „ja, sehr“ (11.4%).

Der Mittelwert beträgt  $M = 3.77$  ( $SD = .52$ ).

**Ich bin zufrieden mit der Führung der Betriebsleitung.**

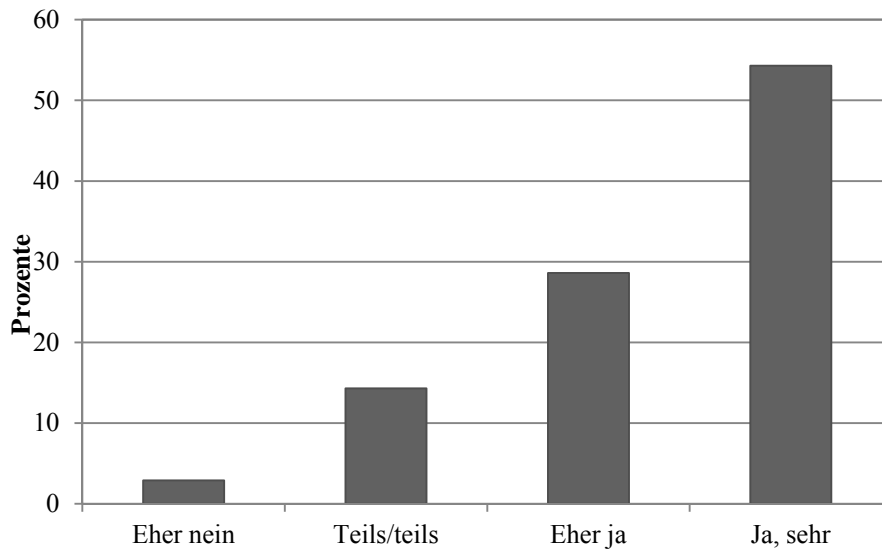


Abbildung 9: Ich bin zufrieden mit der Führung der Betriebsleitung.

**Auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit wird von der Betriebs- und Geschäftsleitung genügend aufmerksam gemacht.**

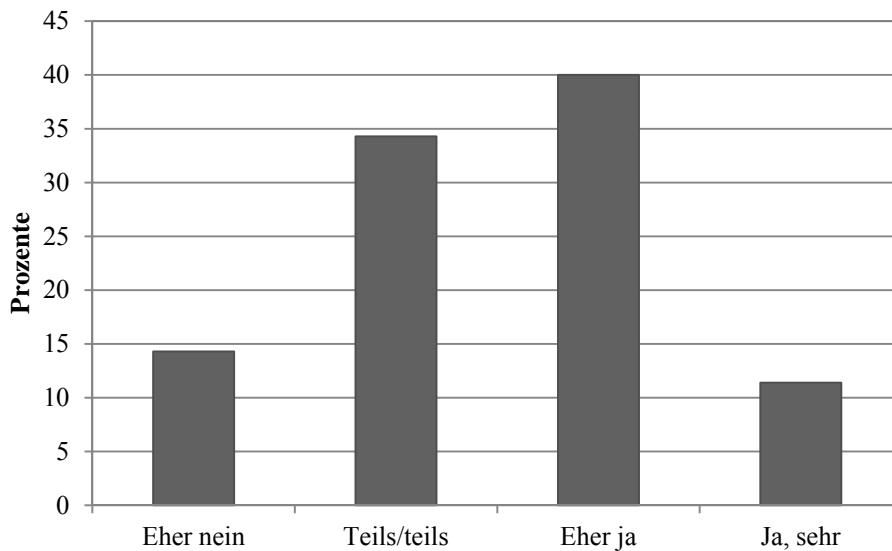


Abbildung 10: Auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit wird von der Betriebs- und Geschäftsleitung genügend aufmerksam gemacht.

## Abwesenheit

Im untenstehenden Kreisdiagramm ist die subjektive Einschätzung der befragten Personen zur Abwesenheit wegen Krankheit (ausgenommen Freizeit- und Sportunfälle) im letzten Jahr ersichtlich.

### Subjektive Einschätzung der Abwesenheit im letzten Jahr

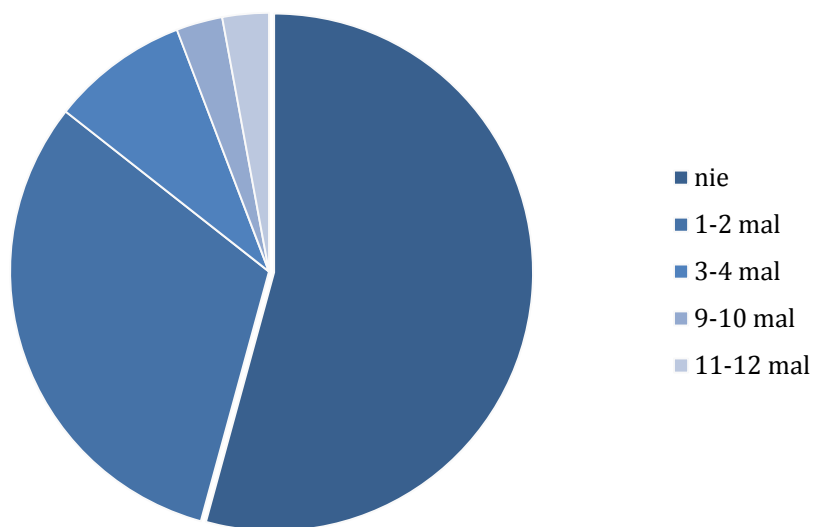


Abbildung 11: Subjektive Einschätzung der Abwesenheit im letzten Jahr.

## Demographische Daten

Von den 35 befragten Personen sind 33 weiblich, eine Person männlich und eine Person gab ihr Geschlecht nicht an. Der Mittelwert des Alters beträgt  $M = 46.21$  ( $SD = 11.01$ ).

Die meistvertretene Berufsgruppe sind Pflegehelfende SRK oder Pflegeassistentinnen (HH +) mit 46.9%. An zweiter Stelle steht mit 34.4% das diplomierte Pflegepersonal.

In den zwei untenstehenden Abbildungen sind das Arbeitspensum der befragten Personen sowie wie Anzahl Jahre der Arbeitstätigkeit in einem Säulendiagramm dargestellt.

## Arbeitspensum

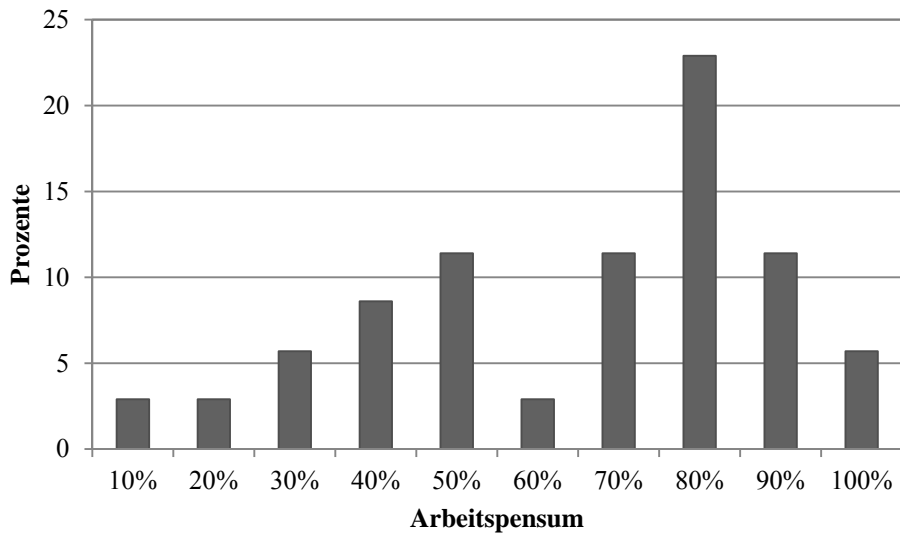


Abbildung 12: Arbeitspensum.

## Arbeitstätigkeit

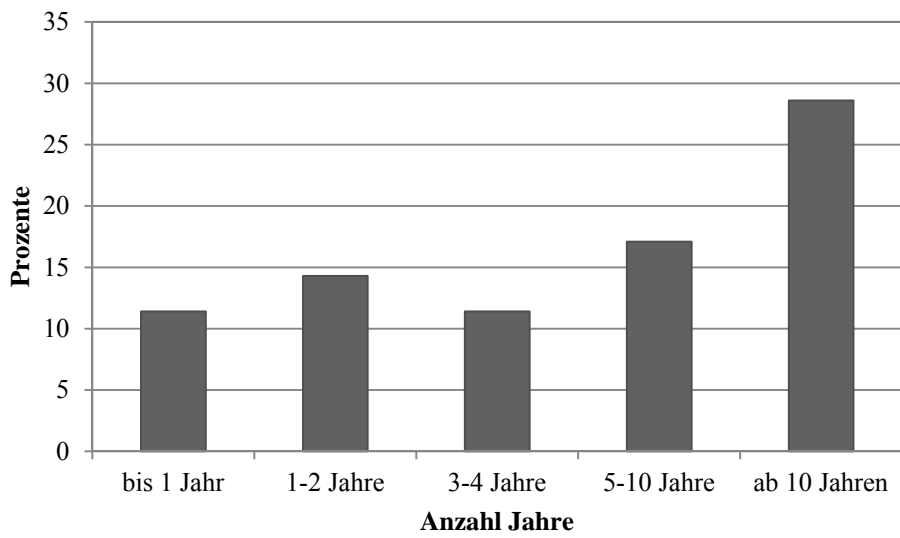


Abbildung 13: Arbeitstätigkeit.



### 5.2.2 Korrelationsanalyse

In diesem Abschnitt werden die Zusammenhänge zwischen den Variablen Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Arbeitstätigkeit und Arbeitspensum berechnet. Die Variablen wurden nur zu einem Zeitpunkt erhoben, und es bestehen keine kausalen Zusammenhänge. Vorgängig wurden die Variablen mittels *T-Test* auf die Normalverteilung geprüft. Da die Variablen Geschlecht und Berufsgruppen ordinalskaliert sind und die übrigen Variablen normalverteilt, wurde die *Rangkorrelation nach Spearman* gewählt. In der untenstehenden Tabelle sind die Korrelationskoeffizienten der genannten Variablen dargestellt.

*Korrelationen der Variablen Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Arbeitspensum, Tätigkeit*

Variablen	Geschlecht	Alter	Berufsgruppe	Arbeitspensum	Tätigkeit
Geschlecht	1.0	.243	.158	.207	.291
Alter	.243	1.0	-.048	-.038	.366
Berufsgruppe	.158	-.048	1.0	.106	.137
Arbeitspensum	.207	-.038	.106	1.0	-.090
Tätigkeit	.291	.366	.137	-.090	1.0

*Anmerkungen:* Die Zahlen stehen für den Korrelationskoeffizienten  $r$ .

Tabelle 1: Korrelationen der Variablen Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Arbeitspensum, Tätigkeit.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass zwischen dem Geschlecht und Alter ein mittlerer Zusammenhang besteht ( $r = .243$ .) Zwischen dem Geschlecht und der Berufsgruppe ist ein schwacher Zusammenhang ( $r = .158$ ) zu erkennen. Weiter ist der Tabelle zu entnehmen, dass das Arbeitspensum sowie die Tätigkeit eine geringe Korrelation zum Geschlecht aufweisen.

Zwischen Alter und Berufsgruppe besteht ein Zusammenhang von ( $r = -.048$ ). Zwischen dem Alter und Arbeitspensum besteht ein Zusammenhang von ( $r = -.038$ ). Das Alter und die Tätigkeit weisen eine mittlere Korrelation von ( $r = .366$ ) auf.

Berufsgruppe und Geschlecht korrelieren gering miteinander ( $r = .158$ ). Zudem weisen Berufsgruppe und Arbeitspensum eine geringe Korrelation von ( $r = .106$ ) auf. Berufsgruppe und Tätigkeit stehen ebenfalls in einer schwachen Korrelation zueinander ( $r = .137$ ). Zwischen Arbeitspensum und Tätigkeit besteht ein linearer Zusammenhang von ( $r = -.090$ ).

### 5.2.3 Hypothesenprüfung

Nachfolgend werden die Hypothesen anhand von *Regressionsanalysen* geprüft. Regressionsanalysen dienen dazu, den Wert einer abhängigen Variable (in diesem Fall sind es die subjektiven krankheitsbedingten Absenzen im letzten Jahr) aus den Werten anderer unabhängiger Variablen vorherzusagen. Es handelt sich hierbei um eine simultane multiple lineare Regression, da sie die Abhängigkeit einer abhängigen Variablen von mehreren unabhängigen Variablen analysiert, um eine Vorhersage zu treffen. Die Vorgehensweise erfolgt mit der Einschlussmethode, welche alle unabhängigen Variablen in die Regressionsgleichung aufnimmt.

In einem ersten Schritt werden das Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) jedes Frageblockes berechnet. Dieses drückt die interne Konsistenz aus. In Tabelle 2 sind die Mittelwerte ( $M$ ), Standardabweichung ( $SD$ ) sowie das Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) der Frageblöcke ersichtlich. Es zeigte sich, dass die Variable *Arbeitszufriedenheit und Befinden* unterschiedliche Konstrukte misst und das Cronbach's Alpha einen zu tiefen Wert aufweist. Somit ist die Voraussetzung zur Hypothesenprüfung dieser Skala nicht gegeben, und der Fragenblock *Arbeitszufriedenheit und Befinden* wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit nicht mehr berücksichtigt. Der Grund dafür liegt möglicherweise darin, dass die Items auf einer eigenen Konstruktion der Autorin dieser Arbeit basieren. Dieser Entscheid wird im Diskussionsteil (Kapitel 6) dieser Arbeit näher begründet.

*Zusammenfassung der Mittelwerte (M), Standardabweichung (SD) und Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) der Frageblöcke.*

Variablen	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\alpha$
Kundinnen/Kunden	2.36	.62	.844
Zeit	2.52	.71	.842
Aufgabenziele	2.31	.56	.76
Informationen	2.52	.73	.700
Arbeitshandlungen	2.39	.60	.808
Arbeitszufriedenheit und Befinden	4.47	.28	.4
Führung	3.77	.52	.825

*Anmerkungen:* *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung;  $\alpha$  = Cronbach's Alpha.

Tabelle 2: Zusammenfassung der Mittelwerte (*M*), Standardabweichung (*SD*) und Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) der Frageblöcke.

In Tabelle 3 sind die Ergebnisse der Regressionsanalyse mit den unabhängigen Variablen Kundinnen/Kunden, Zeit, Aufgabenziele, Informationen, Arbeitshandlungen, Führung sowie die abhängige Variable zusammengefasst. Die Grössen beziehen sich auf die standardisierten Koeffizienten (Beta) sowie das Signifikanzniveau mit dem stichprobenabhängigen *p*-Wert. Das Beta-Gewicht gilt als Mass für die Stärke des Einflusses und anhand dieser Gewichte lässt sich eine Reihenfolge der unabhängigen Variablen bezüglich der Stärke ihres Einflusses auf die abhängige Variable erstellen. Zudem wird das Bestimmtheitsmass  $R^2$  berechnet. Dieses sagt aus, wie viele Prozent der Streuung in der abhängigen Variable sich auf die unabhängige Variable zurückführen lassen.

*Regressionsanalyse*

Variablen	Beta ( $\beta$ )	Signifikanz (p)
Kundinnen/Kunden	-.219	.295
Zeit	.195	.536
Aufgabenziele	-.105	.665
Informationen	.722	<b>.008 **</b>
Arbeitshandlungen	-.198	.391
Führung	-.052	.793

*Anmerkungen:*  $R^2 = .346$  ; *Beta* ( $\beta$ ) = standardisierter Regressionskoeffizient; Signifikanz (p) Fettdruck = signifikanter Wert; \*\*  $p < 0.01$ .

Tabelle 3: Regressionsanalyse.

Das Bestimmtheitsmass  $R^2 = .356$  bedeutet, dass 35.6% der Varianz durch das Regressionsmodell erklärt werden können. In diesem Fall erklären 35.6% der unabhängigen Variablen die abhängige Variable (krankheitsbedingte Absenzen).

**Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1a* wird postuliert, dass es einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen gibt. Der Regressionskoeffizienten beträgt ( $\beta = -.219, p = .236$ ). Die Alternativhypothese *H1a* wird zugunsten der Nullhypothese *H0a* verworfen werden, und es gibt keinen statistischen Beweis für einen Einfluss der

unabhängigen Variable auf die abhängige Variable. Das Ergebnis ist nicht signifikant. Die Daten unterstützen die Hypothese *H1a* nicht.

#### **Zusammenhang zwischen Zeitdruck und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1b* wird postuliert, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Terminvorgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen gibt. Der Regressionskoeffizient beträgt ( $\beta = .195$ ,  $p = .536$ ). Das Ergebnis ist nicht signifikant. Die Daten unterstützen die Hypothese *H1b* nicht, und es wird die Nullhypothese *H0b* angenommen.

#### **Zusammenhang zwischen Aufgabenzielen und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1c* wird ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Anforderungen an die Aufgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen postuliert. Der Regressionskoeffizient beträgt ( $\beta = -.105$ ,  $p = .665$ ). Das Ergebnis ist nicht signifikant. Es gibt keinen statistisch signifikanten Zusammenhang. Die Daten unterstützen somit die Hypothese *H1c* nicht und führen zur Annahme der Nullhypothese *H0c*.

#### **Zusammenhang zwischen Informationsdefiziten und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1d* wird postuliert, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen erschwertem Informationsfluss und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen gibt. Der Regressionskoeffizient beträgt ( $\beta = .722$ ,  $p = .008$ ). Das Ergebnis ist signifikant. Die Daten unterstützen die Hypothese *H1d*, und die Alternativhypothese wird angenommen.

#### **Zusammenhang zwischen Arbeitshandlungen und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1e* wird postuliert, dass es einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen erschwertem Arbeitshandlungen und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen gibt. Der Regressionskoeffizient beträgt ( $\beta = -.198$ ,  $p = .394$ ). Das Ergebnis ist nicht signifikant. Die Daten unterstützen die Hypothese *H1e* nicht, und die Nullhypothese *H0c* wird angenommen.

#### **Zusammenhang zwischen Führung und krankheitsbedingten Absenzen**

In der Hypothese *H1g* wird postuliert, dass es einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Führung und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen gibt.

Der Regressionskoeffizient beträgt ( $\beta = -.052$  ,  $p = .793$ ). Das Ergebnis ist nicht signifikant. Die Daten unterstützen die *Hypothese H1g* nicht, und die Nullhypothese *H0g* wird angenommen.

#### **5.2.4 Offene Fragen**

Die persönliche Meinung der Mitarbeitenden über die Gründe von krankheitsbedingten Absenzen und das Ableiten von Massnahmen daraus wurde mit drei offenen Fragen erhoben.

In der subjektiven Einschätzung wurden vor allem Stress sowie eine ungünstige Arbeitsplanung als Gründe möglicher Absenzen genannt. Belastung, Kundensituationen sowie private Probleme und fehlender Teamgeist wurden jeweils von zwei bis drei Personen genannt. Einzelne Personen erwähnten Zeitdruck sowie Monotonie bei der Arbeit, fehlende Hilfsmittel, Motivation oder hohes Arbeitspensum. Vier Personen sehen Krankheiten wie beispielsweise die Grippe als Grund für Absenzen.

Sieben Personen betonen, dass die wertschätzende und konstruktive Zusammenarbeit untereinander und mit der Betriebsleitung beibehalten und verstärkt werden soll. Lob und Anerkennung sollen ebenfalls verankert bleiben. Das Bemühen der Betriebsleitung, auf Wünsche der Mitarbeitenden einzugehen, wird ebenfalls erwähnt. Gewünscht wurden die Gleichbehandlung aller Mitarbeitenden und regelmässige Freitage. Zwei Personen finden es wichtig, dass die Betriebsleitung vermehrt Gespräche mit Mitarbeitenden sucht, die krankheitsbedingt ausfallen, um die Gründe und das Befinden zu ermitteln.

Auf die Frage, wie man den krankheitsbedingten Absenzen entgegenwirken könnte, sehen fünf Personen die Massnahme darin, genügend Ruhepausen einzuplanen. Sei dies während der Arbeit (Mittagspausen), nach der Arbeit sowie an den Wochenenden. Drei Personen sind der Meinung, dass mehr Personal eingestellt werden sollte. Als weitere Möglichkeiten, um den Fehlzeiten entgegenzuwirken, werden gesundheitsfördernde Massnahmen wie Massagen oder mehr Farbe im Arbeitsalltag genannt.

## 6 Diskussion der Ergebnisse

Mit der vorliegenden Arbeit sollte analysiert werden, inwieweit Stress und Belastung, Arbeitszufriedenheit und Führung einen Einfluss auf Absenzen haben. Als erstes werden die oben beschriebenen Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert. Im weiteren Verlauf folgen die aus den Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen.

Die Korrelationen der Tabelle 1 zeigen, dass die Kontrollvariablen sehr gering bis mittel miteinander korrelieren. Das Geschlecht korreliert mittel mit dem Alter, Arbeitspensum und der Tätigkeit. Dabei ist aber anzumerken, dass nur ein Mann an der Befragung teilgenommen hat. Somit können in dieser Befragung keine Aussagen über das Geschlecht in Zusammenhang mit Alter, Arbeitspensum und Tätigkeit gemacht werden. Das Alter und die Tätigkeit weisen die höchste Korrelation der Kontrollvariablen auf ( $r = .366$ ). Dies lässt vermuten, dass ältere Mitarbeitende eine längere Arbeitstätigkeitsdauer bei Spitex Bern aufweisen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Belastungen durch Kundinnen und Kunden nicht zu subjektiven krankheitsbedingten Absenzen führen. Somit kann die Hypothese *H1a: Es gibt einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen der Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* nicht bestätigt werden.

Die interviewte Person hat angenommen, dass Kundinnen und Kunden eine Belastung für die Mitarbeitenden darstellen. Diese Annahme konnte aber nicht bestätigt werden. Eine Belastung durch verwahrloste Kundinnen und Kunden liegt jedoch teilweise vor; dies bestätigen 48.6 % der Befragten. Aggressive Kundinnen und Kunden könnten aufgrund der Ergebnisse möglicherweise eine Belastung darstellen. Diese Annahme lässt sich mit den Untersuchungen von Zimmer (1998) bestätigen, welcher den Umgang mit aggressiven und verwirrten Kundinnen und Kunden mit erhöhten Belastungen in Verbindung bringt. Kundinnen und Kunden mit schlechten Deutschkenntnissen hingegen scheinen kein Problem für die Befragten darzustellen. 45.7 % der Befragten geben an, dass dies eher kein Problem sei. Auch bestimmte Krankheitsbilder der Kundinnen und Kunden wie beispielsweise chronische Krankheiten stellen für die Mitarbeitenden keine Belastung dar. Es hat sich gezeigt, dass der Mittelwert und die Standardabweichung ähnliche Werte

ergeben wie in der Untersuchung von Büssing, Glaser und Höge (2005). Somit wird vermutet, dass Kundinnen und Kunden und deren Krankheiten nicht in Zusammenhang mit subjektiven krankheitsbedingten Absenzen stehen. Eine weitere Untersuchung könnte dazu gemacht werden, inwieweit die Zusammenarbeit mit Angehörigen der Kundinnen und Kunden eine Belastung darstellt und möglicherweise zu Absenzen führen kann.

Aus den Ergebnissen der Mitarbeiterumfrage lässt sich vermuten, dass Zeitdruck und Terminvorgaben keinen signifikanten Zusammenhang mit subjektiven krankheitsbedingten Absenzen aufweisen. Somit kann die *Hypothese H1b: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Terminvorgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* nicht bestätigt werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten grundsätzlich gut mit dem Zeitdruck bei der Arbeit umgehen können und dieser somit keine Belastung darstellt. Teilweise müssen sie sich zwar häufig beeilen, um mit der Arbeit fertig zu werden, die Mehrheit (48.5%) sieht dies aber nicht so. Die Ergebnisse dieser Befragung sind denen aus der Untersuchung von Glaser und Höge (2005) ähnlich. Der Mittelwert dieser Befragung liegt sogar tiefer. Aus bisher vorliegenden Ergebnissen zur Arbeitssituation in der ambulanten Pflege wird zwar angenommen, dass Zeitdruck die schwerwiegendste Belastungsform darstellt (Büssing, Glaser & Höge, 2005; Zimmer, 1998). Diese Erkenntnis lässt sich in dieser Untersuchung in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen jedoch nicht bestätigen. Zeitdruck scheint bei den Befragten teilweise in bestimmten Situationen vorhanden zu sein. In diesem Zusammenhang bedarf es jedoch spezifischer Untersuchungen, beispielsweise in Form von Fragebögen, um die genauen Belastungsfaktoren der Mitarbeitenden bei Spitex Bern zu identifizieren.

Anforderungen an die Aufgaben bei der Arbeit stehen nicht in Zusammenhang mit Absenzen. So führen Aufgabenziele wie beispielsweise Aufträge, die sich nicht miteinander verbinden lassen, nicht zu Absenzen. Die *Hypothese H1c: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Anforderungen an die Aufgaben und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* konnte nicht bestätigt werden.

Die Mehrheit (83.9%) der Befragten gibt an, dass Aufträge bei der Arbeit, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen, keine Belastung darstellen. Eine mögliche Belastung



könnte vorliegen, dass die Arbeit nicht beendet werden kann, wenn sie gründlich gemacht wird. Dieses Ergebnis steht möglicherweise in Zusammenhang mit Zeitdruck. Es lässt sich vermuten, dass teilweise zu wenig Zeit vorhanden ist, um die Arbeit gründlich erledigen zu können. Aus den Ergebnissen des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege (Büssing, Glaser & Höge, 2005) resultieren ähnliche Werte wie in dieser Untersuchung. Mittelwert und Standardabweichung liegen hierbei sogar tiefer.

Ein erschwerter Informationsfluss steht in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen. Somit kann die *Hypothese H1d: Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen erschwertem Informationsfluss und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* als einzige Alternativhypothese bestätigt werden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass fehlende Informationen über Kundinnen und Kunden sowie die Weiterleitung von Informationen in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen stehen. Die Belastung scheint jedoch nicht unbedingt in den unklaren Informationen zu Aufgaben zu liegen, die erledigt werden sollten. Vielmehr scheint die Weiterleitung von Informationen eine Belastung darzustellen. Bechtel, Friedrich und Kerres (2010) bestätigen, dass eine mangelhafte Informationsweitergabe belastend sein kann. Es kann davon ausgegangen werden, dass fehlende Informationen über Kundinnen und Kunden eine Belastung darstellen. Die Beschaffung von Informationen hingegen scheint eine kleinere Belastung darzustellen. Die Werte dieser Untersuchung liegen deutlich höher als die Ergebnisse des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege (Büssing, Glaser & Höge, 2005) und lassen sich somit nicht bestätigen.

Durch ungünstige Umstände hervorgerufene erschwerte Arbeitshandlungen stehen nicht in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen. Die *Hypothese H1e: Es gibt einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen erschwerten Arbeitshandlungen und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* kann somit nicht bestätigt werden.

Die Mehrheit der Befragten gibt an, dass aus ungünstigen Umständen, wie beispielweise Stress durch Zeitmangel oder schwierigen Kundinnen und Kunden, keine häufigen Fehler resultieren. Ein umständliches Abstimmen mit Arbeitskolleginnen oder Arbeitskollegen durch ungünstige Umstände kommt in gewissen Arbeitssituationen vor und kann teilweise eine Belastung darstellen. Dazu wäre eine Analyse vorzunehmen, welche diese Situationen genauer untersucht. Dieses Ergebnis lässt sich vielleicht auch darauf

zurückzuführen, dass es aufgrund erschwelter Weiterleitung von Informationen zu einem umständlichen Abstimmen führt. Die Ergebnisse zeigen, dass durch ungünstige Umstände teilweise ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist oder besonders belastende Körperhaltungen eingenommen werden müssen. Es könnten weitere Untersuchungen dazu gemacht werden, inwieweit körperliche Belastungen in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen stehen. Die Ergebnisse des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005) zeigen ähnliche Werte wie in dieser Untersuchung.

Die Hypothese *H1f*: *Es gibt einen statistischen signifikanten Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* konnte weder bestätigt noch die Alternativhypothese angenommen werden.

Bei der Auswertung der Daten hat sich gezeigt, dass das Cronbach's Alpha der Skala *Arbeitszufriedenheit und Befinden* einen zu tiefen Wert aufweist (siehe Tabelle 2) und somit in dieser Arbeit nicht mehr weiter berücksichtigt wurde. Die Voraussetzungen zur Hypothesenüberprüfung dieser Skala waren nicht mehr gegeben. Es stellte sich heraus, dass die Gesamtskala verschiedene Konstrukte misst. Mittels einer Faktorenanalyse hätten daraus neue Konstrukte gebildet werden können. Da dieser zusätzliche Aufwand den Rahmen einer Bachelorarbeit sprengen würde und die Arbeitszufriedenheit bereits in einer Personalumfrage bei Spitex Bern erfasst wurde, wurde im weiteren Verlauf der Arbeit auf diese Gesamtskala verzichtet. Der verwendete Fragebogen umfasst bereits viele Items. Den Grund für den tiefen Wert des Cronbach's Alpha ( $\alpha = .4$ ) sieht die Autorin darin, dass die Fragen selber konstruiert wurden und somit zu einer Messung verschiedener Konstrukte führte. Bei einer nächsten Arbeit mit statistischem Verfahren sollte die Messung des Cronbach's Alpha der Skalen im Rahmen eines Pretests getestet werden und auf die interne Konsistenz geprüft werden. Dazu muss vorgängig ein strukturierteres Vorgehen und der Umfang einer Arbeit abgeklärt werden.

Es lässt sich bestätigen, dass Führung nicht in Zusammenhang mit Absenzen steht. Somit kann die Hypothese *H1g*: *Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Führung und subjektiven krankheitsbedingten Absenzen* nicht bestätigt werden. In anderen Worten ausgedrückt bedeutet dies, dass ein kooperatives und transformationales Führungsverhalten Absenzen verhindert.

Insgesamt sind die Befragten mit der Führung der Betriebsleitung zufrieden, wenn nicht sogar sehr zufrieden. Die Befragten fühlen sich von der Betriebsleitung verstanden bei beruflichen Problemen und Bedürfnissen und sind der Meinung, dass die Betriebsleitung ihre Entwicklungsmöglichkeiten erkennt. Für die geleistete Arbeit fühlt sich die Mehrheit der Befragten wertgeschätzt und erhält genügend Lob und Anerkennung. Die Mehrheit der Befragten ist zudem der Meinung, genügend Verantwortung zu erhalten. Diese Ergebnisse lassen sich mit den Vermutungen der interviewten Person in Verbindung bringen. Sie schätzt ihr Führungsverhalten als offen und wertschätzend ein. Betreffend der Vermittlung der Wichtigkeit der eigenen Gesundheit von Seiten der Geschäfts- und Betriebsleitung besteht Optimierungsbedarf. Eine Investition in die Gesundheit der Mitarbeitenden zahlt sich aus. Dies ermöglicht eine hohe Lebensqualität und verhindert krankheitsbedingte Absenzen (Brieskorn-Zinke, 2006; Spicker & Schopf, 2007). Aus den Ergebnissen ist ersichtlich, dass kurzfristige Änderungen des Arbeitsplanes und das kurzfristige Übernehmen von Einsätzen kranker Teammitglieder möglicherweise einen Stressfaktor darstellen. Dies wurde auch von der interviewten Person vermutet.

Es lässt sich klar bestätigen, dass das Führungsverhalten einen positiven Einfluss auf die Anwesenheit hat. Dies bedeutet, dass das Führungsverhalten der interviewten Person Absenzen vermindert und bei den Befragten gut ankommt. In verschiedenen Studien konnte bereits ein direkter Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte mit transformationalem Führungsstil und Absenzen aufgezeigt werden (Hyde, Jappinen, Theorell & Oxenstierna, 2006; Judge & Piccolo, 2004; Kuoppala, Lamminpaa, Liira und Vaino, 2008; Stansfeld, Fuhrer, Head, Ferrie & Shipley, 1997). Zudem erhöht eine gezielte, wertschätzende Unterstützung die Arbeitszufriedenheit, verbessert das Betriebsklima und fördert das Image eines Unternehmens (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010).

Die positiven Ergebnisse dieser Untersuchung sind möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Arbeitszufriedenheit in der ambulanten Pflege recht hoch ist (Büssing, Glaser & Höge, 2005). Es lässt sich bestätigen, dass Arbeitszufriedenheit am Arbeitsplatz tiefere Absenzen begünstigt (Bruggemann, 1975).

Ein weiterer Grund der positiven Ergebnisse liegt möglicherweise an der Anwesenheit der Betriebsleiterin während des Versuchsablaufes und des Ausfüllens des Fragebogens. Dies könnte die Tendenz zur sozial erwünschten Antwort gestärkt haben. Möglicherweise

könnte auch die Anordnung und Formulierung der Fragen zum positiven Ergebnis geführt haben und somit zu einer Verzerrung. Den Befragten wurde zwar Anonymität der Befragung zugesichert, trotzdem haben drei Personen keine Angaben zu Alter und Berufsgruppe gemacht. Dies könnte möglicherweise daran liegen, dass sie Angst hatten, die Ergebnisse könnten Rückschlüsse auf ihre Person erlauben. Auch die Länge des Fragebogens könnte zu einer Konzentrationsabnahme beim Ausfüllen geführt haben (Reinecke, 1991).

Vergleicht man die objektiven krankheitsbedingten Fehlzeiten der Mitarbeitenden bei Spitex Bern und die im Fragebogen erfragten subjektiven krankheitsbedingten Fehlzeiten, so ist ein Unterschied festzustellen. Die objektiven krankheitsbedingten Fehlzeiten im Jahr 2013 betragen gesamthaft 128 Tage (ausgenommen Unfälle und Schwangerschaft); pro Person ergibt dies 3.5 Tage. Die Ergebnisse aus dem Fragebogen zeigen jedoch, dass die Mitarbeitenden die subjektiven krankheitsbedingten Fehlzeiten bei 54 Tagen ansiedeln, dies macht 1.54 Tage pro Person. Der Unterschied zu den objektiven krankheitsbedingten Fehltagen beträgt somit fast die Hälfte, die Mitarbeitenden schätzen ihre Fehlzeiten niedriger ein als sie tatsächlich sind.

## **6.1 Fazit**

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen, dass sich die bisherigen Annahmen von Literatur in den Ergebnissen des Fragebogens grösstenteils bestätigen lassen.

Die Hauptfragestellung *Welche konkreten Gründe bestehen für krankheitsbedingte Absenzen bei Mitarbeitenden der Spitex Bern?* lässt sich nicht eindeutig beantworten. Statistisch kann einzig klar und eindeutig bestätigt werden, dass ein erschwerter Informationsfluss in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen steht.

Zur Beantwortung der Unterfragestellung *Inwieweit führen Stress, Belastungen am Arbeitsplatz und Führungsverhalten zu krankheitsbedingten Absenzen bei Mitarbeitenden bei Spitex Bern?* lässt sich folgendes sagen: Die Arbeit mit verwehrlosen oder aggressiven Kundinnen und Kunden kann aufgrund der Ergebnisse teilweise eine Belastung darstellen, ein direkter Zusammenhang zu krankheitsbedingten Absenzen ist aber nicht zu belegen. Zeitdruck in gewissen Arbeitssituationen ist nicht von der Hand zu

weisen, konnte jedoch statistisch nicht mit krankheitsbedingten Absenzen in Verbindung gebracht werden. Aus den Ergebnissen ist zudem ersichtlich, dass kurzfristige Änderungen des Arbeitsplanes und das kurzfristige Übernehmen von Einsätzen kranker Teammitgliedern möglicherweise einen Stressfaktor darstellen. Das Führungsverhalten der Betriebsleitung steht nicht in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen und sollte aufgrund der Ergebnisse beibehalten und verstärkt werden.

Da die Messung der Arbeitszufriedenheit im weiteren Verlauf der Arbeit nicht mehr berücksichtigt wurde, lässt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen beruflichen Belastungen und krankheitsbedingten Absenzen ermitteln. Die weitere Unterfragestellung *Welchen Einfluss hat dabei Arbeitszufriedenheit?* kann deshalb nicht beantwortet werden. Aufgrund der erhöhten positiven Werte aus der Personalumfrage im Jahre 2013 ist jedoch anzunehmen, dass Arbeitszufriedenheit nicht in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen steht.

Die Unterfragestellung *Welche Handlungsempfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?* wird im folgenden Kapitel beantwortet.

## **7 Aus den Ergebnissen abgeleitete Handlungsempfehlungen**

Im folgenden Abschnitt werden praxisorientierte Handlungsempfehlungen formuliert, die sich aus den Erkenntnissen der Erhebungen ableiten lassen. In Absprache mit dem Praxispartner Spitex Bern beschränken sich die Handlungsempfehlungen auf die Informationsverwaltung und auf kurzfristige Mitarbeiterausfälle. Grundlage dieser Empfehlungen bilden Erkenntnisse aus dem Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005), praktische Umsetzungen von Bechtel, Friedrich und Kerres (2010) sowie Ansätze aus der Sozialpsychologie (Brehm, 1966) und Motivationspsychologie (Hackman & Lawler, 1971). Es handelt sich bei den Ausführungen um Anregungen und nicht um konkret ausgearbeitete Massnahmen.

### **Handlungsempfehlung 1: Verbesserung des Informationsflusses betreffend Kundinnen und Kunden**

Aus den Ergebnissen ist zu entnehmen, dass eine mangelhafte Informationsweitergabe und fehlende Informationen über Kundinnen und Kunden eine Belastung für die Mitarbeitenden des Betriebes Bümpliz Süd/Westside darstellt. Gemäss Büssing, Glaser und Höge (2005) können Informationsdefizite unter anderem durch schlecht geführte Pflegedokumentationen auftreten.

In Absprache mit dem Praxispartner wird auf die Führung der Pflegedokumentation hingewiesen. Schlecht geführte Pflegedokumentationen stellen immer wieder ein Ärgernis dar und können den Informationsfluss beeinträchtigen. Wichtige und aktuelle Informationen über Kundinnen und Kunden und deren Vorgeschichte sind oftmals nicht ausreichend dokumentiert. Eintragungen sind teilweise nicht lesbar, zu wenig oder zu ausführlich dokumentiert, was zu Unübersichtlichkeit führt. Da die Betreuung der Kundinnen und Kunden oftmals durch verschiedene Berufsgruppen erfolgt, kann dies zu einer Störung des Informationsflusses führen. Eine kompakte und übersichtliche Pflegedokumentation kann dabei helfen (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010; Büssing, Glaser & Höge, 2005; Spicker & Schopf, 2007).

Es ergeben sich folgende Empfehlungen:

- Standardisierte Pflegedokumentation, die allen Berufsgruppen Zugang ermöglicht, beispielsweise in Form eines Ankreuzsystems. Dies verbessert den Informationswert.
- Wichtige Informationen zu Kundinnen und Kunden sind auf deren Stammblättlern ersichtlich.
- Auf der Vorderseite jedes Kundenordners ein A4-Blatt anbringen mit den wichtigsten Informationen über Vorgeschichte, Diagnose und Pflegemassnahmen. Dies verhilft zum Überblick der Gesamtsituation und erleichtert auch den Einstieg für Mitarbeitende, welche die Kundinnen und Kunden noch nicht kennen. Somit kann diese Zeit gespart werden zur Betreuung der Kundinnen und Kunden.

Die Regeln für das Führen von Pflegedokumentationen sollten schriftlich fixiert werden und die Pflichtinhalte allen Mitarbeitenden bekannt sein. Das regelmässige Evaluieren sollte gewährleistet sein und Missstände angesprochen werden. Neben der Dokumentation der aktuellen Massnahmen stellt auch die Formulierung der Pflegeziele einen wichtigen Punkt dar. Diese beiden sollten miteinander in Verbindung gebracht und die Massnahmen den Zielen zugeordnet werden. Büssing, Glaser und Höge (2005) empfehlen zur Verbesserung der Kommunikation und somit des Informationsflusses zwischen Mitarbeitenden und Führung den Einsatz von „Taschencomputern“. Ein elektronisches Pflegedossier bei Spitex Bern ist bereits in Planung und wird Anfang 2015 eingeführt. Dabei setzen die Mitarbeitenden Tablet-Computer ein.

Informationsdefizite können durch verschiedene Faktoren begünstigt werden. Wichtig erscheint hierbei die Tatsache, dass eine gut geführte, standardisierte und übersichtliche Gestaltung der Pflegedokumentation den Informationsfluss verbessern kann. Dabei spielt auch die Kommunikation innerhalb des Arbeitsteams eine wichtige Rolle. Beinhalten sollte diese vor allem einen respektvollen Umgang unter den Mitarbeitenden und den Vorgesetzten (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010). Ein guter Informationsfluss und transparente Entscheidungen können somit gestärkt und gefördert werden (Büssing,

Glaser & Höge, 2005; Spicker & Schopf, 2007). Vorgesetzte, welche ihre Mitarbeiter befähigen, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen und eine direkte Kommunikation unterstützen, schaffen ein günstiges Arbeitsklima im Pflorgeteam (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010; Gilbreath & Benson, 2004; Stordeur, D'Hoore & Vandenberghe, 2001). Die Einführung eines elektronischen Pflegesystems Anfang 2015 bei Spitex Bern ist ein Schritt in diese Richtung.

### **Handlungsempfehlung 2: Lösungen bei kurzfristigen Mitarbeiterausfällen**

Es hat sich gezeigt, dass kurzfristige Arbeitsplanänderungen und somit die Übernahme von Arbeitseinsätzen von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen bei kurzfristigen Ausfällen einen Stressfaktor für die Mitarbeitenden darstellen. Die Betriebsleitung wird vor die grosse Herausforderung gestellt, einen kurzfristigen Ersatz für die ausfallende Person zu finden und den Arbeitsplan möglichst stressfrei zu gestalten. Ein sogenanntes Springerteam für mittelfristige Ausfälle wurde bereits eingeführt. Eine Lösung für kurzfristige Mitarbeiterausfälle gibt es bis anhin noch nicht.

Grundsätzlich sollte im Unternehmen gemeinsam mit den Mitarbeitenden festgelegt werden, welche Massnahmen bei einem Mitarbeiterausfall ergriffen werden. Möglichkeiten können beispielsweise im Rahmen von Betriebssitzungen, Qualitätszirkelarbeit oder durch das Management erarbeitet werden. Werden Mitarbeitende bei solchen Entscheidungen miteinbezogen oder treffen sie diese sogar selbstständig, wird die Bereitschaft erhöht, Vereinbarungen bezüglich des Personalersatzes mitzutragen. Zudem stärkt es das Arbeitsteam, wenn Mitarbeitende in Verantwortung genommen werden und befähigt werden, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen (Büssing, Glaser & Höge, 2005; Gilbreath & Benson, 2004; Schmidt & Meissner, 2009; Stordeur, D'Hoore & Vandenberghe, 2001).



## **1. Empfehlung: Einhaltung der Regel, sich am Vortag abzumelden**

Es wird zunächst die konsequente Einhaltung der Regel empfohlen, dass sich die Mitarbeitenden am Vortag abmelden, wenn sie am nächsten Tag nicht zur Arbeit erscheinen können. Somit bleibt der Betriebsleitung noch genügend Zeit, die Arbeitspläne umzugestalten oder eventuell einen Ersatz zu suchen. Eine für alle Beteiligten befriedigende Lösung für kurzfristige Ausfälle gestaltet sich als schwierig. Das Einspringen von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen lässt sich fast nicht vermeiden.

## **2. Empfehlung: Pikettdienst pro Berufsgruppe und Betrieb**

Im Interview mit der Betriebsleitung kam der Einsatz eines sogenannten „Jokers“ bereits zur Sprache. Dies könnte in Form eines Pikettdienstes (auch Rufbereitschaft genannt) gestaltet werden. Gemäss dem schweizerischen Arbeitsgesetz (Art. 15 ArGV 1) werden Arbeitnehmende für allfällige Arbeitseinsätze bereitgehalten, müssen aber nicht am Arbeitsort bleiben. Andere Spitex-Organisationen, wie beispielsweise Spitex Zürich, verfügen über einen Pikettdienst für Mitarbeitende.

Der Vorschlag besteht darin, dass die Betriebsleitung die Mitarbeitenden in rotierendem Wechsel in die Liste des Pikettdienstes einträgt. Dabei werden alle Berufsgruppen berücksichtigt. Die Betriebsleitung setzt jene Personen für den Dienst ein, welche nicht arbeiten müssen und im Notfall für Einsätze zur Verfügung stehen. Dadurch entsteht eine faire und gerechte Einteilung.

Diese strenge Regelung kann jedoch eine Reaktanz bei den Mitarbeitenden hervorrufen. Diese wird als motivationalen Zustand verstanden, die bedrohte Freiheit wiederherzustellen (Brehm, 1966). Neben der monetären Entlohnung werden zudem auch weitere Anreizstrukturen empfohlen. Anreize sind motivationale Effektgrössen, welche die Bereitschaft eines Individuums erhöhen, im Unternehmen die gewünschten Leistungen zu fördern (Nerdinger, 1995). Dabei sind gemäss Hackman und Lawler (1971) nicht nur monetäre Anreize entscheidend, sondern auch soziale Anreize, wie beispielsweise Kontakte oder die Förderung intrinsischer Motivation (z.B. Selbstverwirklichung). Anreizsysteme sollten unter anderem flexibel, gerecht und motivationsfördernd sein. Dies bedeutet, dass sie sich den Mitarbeiterbedürfnissen anpassen, leistungsgerecht sind und

die Motivation im Sinne von individueller Bedürfnisorientierung fördern (Kossbiel, 1994). Eine immaterielle Entlohnung könnte beispielsweise in Form von zusätzlichen Ferientagen oder Angeboten wie Massagen oder Ähnliches ausgerichtet werden. Die Wünsche und Vorschläge für eine zusätzliche Entschädigung könnten auch in Form eines Mitarbeiterworkshops erarbeitet werden, was die Partizipation fördert und somit Teilnahme erhöht (Brandenburg & Nieder, 2009; Spicker & Schopf, 2007). Teamstrukturen schaffen zudem gemäss Schuhmacher & Geschwill (2014) Voraussetzungen für Lernprozesse am Arbeitsplatz. Ausserdem sollte den Mitarbeitenden Wertschätzung für ihre geleistete Arbeit entgegen gebracht werden, denn dadurch kann die Bindung zum Unternehmen gestärkt werden (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010; Schuhmacher & Geschwill, 2014).

Kurzfristige Ausfälle von Mitarbeitenden lassen sich womöglich kaum vermeiden, jedoch können mit entsprechenden Massnahmen die Auswirkungen für alle Betroffenen angenehmer gestaltet werden. Die genannte Empfehlung der Einführung eines Pikettdienstes dient einer fairen Lösung bei kurzfristigen Ausfällen. Ein zusätzlicher organisatorischer Aufwand lässt sich dabei kaum vermeiden. Um den Vorschlag umzusetzen, muss zunächst geklärt werden, wie oft solche kurzfristigen Ausfälle vorkommen. Die finanziellen, organisatorischen und rechtlichen Auswirkungen und der Aufwand sind zu berücksichtigen und zu evaluieren. Die Auswertungen der Mitarbeiterausfälle sollten transparent gemacht werden.

Eine weitere Option bei kurzfristigen Mitarbeiterausfällen wäre die Übernahme der Einsätze durch das Büropersonal. Dabei wird aber entsprechende berufliche Qualifikation vorausgesetzt sowie die Tatsache, dass zwei Personen im Büro anwesend sein müssen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, einen Pikettdienst für die gesamte Spitex Bern einzuführen.

## **8 Schluss**

### **8.1 Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Vorgehen**

Im Folgenden wird die Untersuchung kritisch reflektiert und auf Stärken und Schwächen des Vorgehens eingegangen.

Durch den Einsatz der zwei Untersuchungsmethoden Interviews und Fragebogen konnte eine breite Datengrundlage erhoben werden, bestehend aus qualitativen und quantitativen Daten, was positiv zu bewerten ist. Der Datenmix hat sich bewährt. Die Erhebungen verliefen mehrheitlich ohne inhaltliche und technische Probleme (z. B. Fragebogen, Audio-Aufnahmen). Die Durchführung war gut geplant und konnte zeitlich wie vorgesehen abgewickelt werden. Allerdings entstand dabei eine sehr grosse Datenmenge, die es auszuwerten und zu verbinden galt. Dies stellte sich als ziemlich grosse Herausforderung heraus. Der gesamte Aufwand der Arbeit wurde von der Autorin unterschätzt.

Die Literaturrecherche erwies sich als gute Vorbereitung für die Interviewbefragung. In dieser ging es vor allem um die Erfragung der subjektiven Meinung der interviewten Person zu krankheitsbedingten Absenzen. Das Kategoriensystem gab Orientierung bei der Erstellung der Erhebungsunterlagen wie auch bei der Auswertung. Ihre eigene Arbeitserfahrung und ihr Hintergrundwissen erleichterten der Autorin die Fragebogenkonstruktion. Rückblickend wurden zu viele verschiedene Antwortskalen im Fragebogen verwendet, was die Auswertung erschwerte. Zudem waren teilweise die Aussagen und Fragen im Fragebogen zu umständlich formuliert. Ein Fehler war, dass zur Abwesenheit fälschlicherweise dieselbe Frage zweimal gestellt wurde. Bei der Auswertung wurde nur eine der beiden Fragen berücksichtigt. Es zeigte sich auch, dass einige Fragen zur Abwesenheit für die Beantwortung der Fragestellung nicht von Bedeutung waren. Auch sie wurden deshalb bei der Auswertung nicht berücksichtigt. Die Aussagen und Fragen im Interview hingegen scheinen der Autorin der Thematik entsprechend angemessen formuliert.

Die grösste Schwierigkeit ergab sich bei der Auswertung der Erhebungen. Die grosse Datenmenge konnte mit den gewählten statistischen Verfahren gut reduziert werden und diente zur Beantwortung der Fragestellung. Die statistischen Fachkenntnisse, welche für eine solche Untersuchung vorhanden sein sollten, fehlten der Autorin teilweise. Eine

intensive Auseinandersetzung mit den statistischen Begriffen und deren Bedeutung fand zu wenig statt. Weiter wurde bei der Datenauswertung ersichtlich, dass der Fragebogen zu umfangreich war. Eine klare Eingrenzung der Themen hätte vorgängig stattfinden sollen und eine Vertiefung wäre möglich gewesen. Dies war mit der Themenwahl Stress und Belastung sowie Arbeitszufriedenheit und Führung nicht möglich. Vorgängig hätte eine genauere Abklärung, insbesondere auch mit dem Praxispartner, stattfinden sollen, was im Rahmen einer Bachelorarbeit erwartet werden kann und was nicht möglich ist.

Eine Stärke der Untersuchung sieht die Autorin in der guten Zusammenarbeit mit dem Praxispartner Spitex Bern. Die Besprechungen dienten zur Klärung der Fragestellung und Ziele der Arbeit. Die Zusammenarbeit erwies sich als sehr kooperativ und unkompliziert. Somit war ein reibungsloser Ablauf gegeben, was für die Datengewinnung und das Gelingen der Arbeit hilfreich war.

## **8.2 Ausblick**

Als weiterführende Untersuchungen wäre eine Befragung zweier unterschiedlicher Betriebe bei Spitex Bern bezüglich Grösse und Absenzenrate sinnvoll. Die Ergebnisse und Korrelationen könnten so verglichen werden. Interessant wäre zudem auch ein Vergleich zwischen den Ergebnissen dieser Befragung und den Ergebnissen der Personalumfrage aus dem Jahr 2013. Es wäre auch sinnvoll, nach Einführung des elektronischen Tabletsystems die Untersuchung zu replizieren und danach Vergleiche herstellen.

Zudem könnte eine Untersuchung durchgeführt werden, welche die Arbeitsumgebung und den Arbeitsplatz als Belastungsfaktoren analysiert und einen Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen herstellt. Aus den Ergebnissen des Belastungsscreenings TAA-Ambulante Pflege geht ein erhöhter Mittelwert ( $M = 2.81$ ) hervor. Interessant wäre auch eine Analyse motorischer Erschwerungen (z.B. zu enges Bad) oder die Untersuchung zur Bedeutung von Teamressourcen in Zusammenhang mit krankheitsbedingten Absenzen (Büssing, Glaser & Höge, 2005).

Zusätzlich könnten Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen dem Alter und krankheitsbedingten Absenzen gemacht werden. Gemäss Zeltner (2003) fehlen jüngere Mitarbeitende in der Regel öfter am Arbeitsplatz als ältere Mitarbeitende. Die Dauer der Absenzen nimmt bei älteren Mitarbeitenden mit steigendem Alter jedoch zu. Der Gesamtfehlzeitenstand von jüngeren Mitarbeitenden im Vergleich zu den älteren

Mitarbeitenden ist jedoch etwa gleich, da die Fehldauer bei jüngeren Arbeitnehmenden pro Fall niedriger ist als bei den älteren Arbeitnehmenden (Schumacher, 1994).

Weitere Untersuchungen könnten auch im Bereich der Work-Life-Domain angestrebt werden. Es hat sich gezeigt, dass eine persönliche Investition in die Balance zwischen Belastungen und Ressourcen die Grundlage für eine gute Gesundheit und hohe Lebensqualität ermöglicht. Auch dies verhindert krankheitsbedingte Absenzen (Bechtel, Friedrich & Kerres, 2010; Brandenburg & Nieder, 2009; Brieskorn-Zinke, 2006; Spicker & Schopf, 2007).

## 9 Quellen

### 9.1 Literaturverzeichnis

- Anderson, K. (1998). Sickness absence: A review of performed studies with focused of levels of exposures and theories utilized. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 26, 241-249.
- Bass, B. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York : The free press.
- Bechtel, P., Friedrich, D. & Kerres, A. (2010). *Mitarbeitermotivation ist lernbar. Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen motivieren, führen und coachen*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Blegen, M. (1993). Nurses' Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables. *Nursing Research*, 42.
- Bourbonnais, R., Jauvin, N., Dussault, J. & Vézina, M. (2007). Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 335-368.
- Brandenburg, U. & Nieder, P. (2009). *Betriebliches Fehlzeitenmanagement. Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler GWV Fachverlage GmbH.
- Brehm, J. (1966). A theory of psychological reactance. In Warner Burke, W., Lake, D. & Waymire Paine, J. (Hrsg.), *Organization Change: A Comprehensive Reader*, 377-383. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brieskorn-Zinke, M. (2006). *Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit* (3. Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Bruggemann, A. (1975). Messung der Arbeitszufriedenheit. Die wissenschaftliche Übertragung eines umgangssprachlichen Begriffs. *Psychologie heute*, 8, 47-51.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (3., aktualisierte Auflage). München: Pearson Studium.
- Büssing, A. & Glaser, J. & Höge, T. (2005). *Belastungsscreening in der ambulanten Pflege*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

- Bundesamt für Statistik. (2012). *Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit – Detaillierte Daten*. Zugriff am 15.03.2014. Verfügbar unter [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/06.html#parsys\\_00071](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/02/blank/data/06.html#parsys_00071)
- Faller, G. (2010). *Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gelsema, T., van der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S. & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress on the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289-295.
- Gilbreath, B. & Benson, P. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 18, 255-266.
- Glaser, J. & Höge, Th. (2005). *Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Baua).
- Gregeresen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen*, 73, 3-12.
- Hacker, W. (1998). Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten. In E. Ulich (Hrsg.), *Schriften zur Arbeitspsychologie, Band 58*. Bern: Huber.
- Hackman, J. & Lawler, E. (1971). Employee reactions to job characteristics. *Journal of Applied Psychology*, 55, 259-286.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hinshaw, A. & Atwood, J. (1984). Nursing staff turnover, stress and satisfaction: models, measures and management. *Annual Review of Nursing Research*, 1, 133-153.

- Homburg, C. & Stock, R. (2000). *Der kundenorientierte Mitarbeiter: bewerten, begeistern, bewegen*. Wiesbaden: Gabler.
- Hyde, M., Jappinen, P., Theorell, T. & Oxenstierna, G. (2006). Workplace conflict resolution and the health of employees in the Swedish and Finnish units of an industrial company. *Social Science & Medicine*, 63, 2218-2227.
- International Organization for Standardization (2010). *Ergonomie der Mensch-System Interaktion: Teil 210: Prozess zur Gestaltung gebrauchstauglicher interaktiver Systeme (ISO 9241-210:2010)*: Deutsche Fassung EN ISO 9241-210:2010. Genf: International Organization for Standardization.
- Irvine, D. & Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research* 44, 4, 246-253.
- Janssen, N., Kant, I., Swaen, G., Janssen, P. & Schroer, C. (2003). Fatigue as a predictor of sickness absence: results from the Maastricht cohort study on fatigue at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 71-76.
- Judge, T. & Piccolo, A. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 755-768.
- Kosbiel, H. (1994). *Überlegungen zur Effizienz betrieblicher Anreizsysteme*. Stuttgart: Schäfer-Poescher.
- Kovner, C., Brewer, C., Yow-Wu, W., Cheng, Y. & Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38, 71-79.
- Kristensen, T. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: Analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science and Medicine*, 32, 15-27.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., Vainio, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects - A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904-915.
- Leiter, M., Harvie, P., Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Sciences Medicine*, 47, 1611-1617.



- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz.
- Möller, S. (2013). *Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag Berlin Heidelberg.
- Nerdinger, F. (1995). *Motivation und Handeln in Organisationen*. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Nieder, P. (1979). *Fehlzeiten, ein Unternehmer- oder Arbeitnehmerproblem?: Wege zur Reduzierung von Fehlzeiten*. Bern: Haupt.
- Niedhammer, I., Bugel, I., Goldberg, M., Lederer, A. & Gueguen, A. (1998). Psycho social factors at work and sickness in the Gazel cohort: A prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 735-741.
- Otto, O., Nikiel, A., Löffel, M. & Fischer, T. (2012). *Erfolgreicher Umgang mit betrieblichen Fehlzeiten. Praxisleitfaden für Personalverantwortliche* (Originalausgabe, 1. Auflage). Tübingen: abc-Verlag Ltd.
- Northouse, P. (2012). *Leadership - Theory and Practice* (Sixth Edition). USA: Sage Publications.
- Reinecke, J. (1991). *Interviewer- und Befragtenverhalten*. Theoretische Ansätze und methodische Konzepte. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Rosenstiel, L. (2001). Führung. In H. Schuler (Hrsg.), *Personalpsychologie* (S. 317- 347). Göttingen: Hogrefe.
- Rowold, J. & Schlotz, W. (2009). Transformational and Transactional Leadership and Followers' Chronic Stress. *Leadership Review*, 9, 35-48.
- Savikko, A., Alexanderson, K. & Hensing, G. (2001). Do mental health problems increase sickness absence due to other diseases? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 310-316.
- Schmidt, S. & Meissner, T. (2009). *Organisation und Haftung in der ambulanten Pflege*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Schumacher, E. (1994). *Psychosoziale Bedingungen betrieblicher Fehlzeiten. Eine empirische Untersuchung im industriellen Bereich*. München: Profil Verlag GmbH.

- Schuhmacher, F. & Geschwill, R. (2014). Handlungsempfehlungen. *Employer Branding*, 209-214.
- Seco Staatssekretariat für Wirtschaft (2013). Merkblatt zum Pikettdienst. Zugriff am 10.05.2014. Verfügbar unter [http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/01897/index.html?lang=de#sprungmarke1\\_21](http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/01897/index.html?lang=de#sprungmarke1_21)
- Spicker, I. & Schopf, A. (2007). *Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen. Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste*. Wien: Springer.
- Spitex Bern (2014). *Über uns*. Zugriff am 11.02.2014. Verfügbar unter <http://www.spitex-bern.ch/ueber-uns/>
- Spitex Zürich (2011). *Anstellungsreglement für Spitex-Organisationen der Stadt Zürich*. Zugriff am 14.05.2014. Verfügbar unter [http://www.spitex-zuerich.ch/fileadmin/customer/Download-Dokumente/Spitex\\_allgemein/Anstellungsreglement/Anstellungsbedingungen.pdf](http://www.spitex-zuerich.ch/fileadmin/customer/Download-Dokumente/Spitex_allgemein/Anstellungsreglement/Anstellungsbedingungen.pdf)
- Stansfeld, S., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J. & Shipley, M. (1997). Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 73-81.
- Stock-Homburg, R. (2008). *Personalmanagement – Theorien, Konzepte*. Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH.
- Stordeur, S., Vandenberghe, C. & D'hoore, W. (2000). Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments. *Nursing Research*, 49, 37-43.
- Udris, I. & Frese, M. (1999). Belastung und Beanspruchung. In C. Graf Hoyos & D. Frey (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 429-445). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ulich, E. & Wüler, M. (2009). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen*. (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler.
- Wright, D., Beard, M. & Edington, D. (2002). Association of Health Risks with the cost of Time Away From Work. *Journal of occupational & Environmental Medicine*, 44, 1126-1134.
- Zeltner, H. (2003). *Absenzenmanagement*. Aarau: Baldegger Verlag.

Zimber, A. (1998). Beanspruchung und Stress in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31, 417-425.

## 9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablauf der Untersuchung. ....	4
Abbildung 2: Forschungsmodell (eigene Darstellung).....	23
Abbildung 3: Ich muss mich häufig beeilen und werde trotzdem nicht mit meiner Arbeit fertig. ....	25
Abbildung 4: Die Arbeit ist immer wieder belastend wegen verwahrlosten Kunden. ....	34
Abbildung 5: Bei der Arbeit habe ich immer wieder zu viel auf einmal zu tun.....	35
Abbildung 6: Wenn ich die Arbeit gründlich machen will, werde ich häufig nicht fertig.	36
Abbildung 7: Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen. ....	37
Abbildung 8: Die ungünstigen Umstände (z.B. Stress durch Zeitmangel) führen dazu, dass ein umständliches Abstimmen mit Arbeitskollegen /- innen notwendig ist.....	38
Abbildung 9: Ich bin zufrieden mit der Führung der Betriebsleitung. ....	40
Abbildung 10: Auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit wird von der Betriebs- und Geschäftsleitung genügend aufmerksam gemacht. ....	40
Abbildung 12: Arbeitspensum.....	42
Abbildung 13: Arbeitstätigkeit. ....	42

## 9.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Korrelationen der Variablen Geschlecht, Alter, Berufsgruppe, Arbeitspensum, Tätigkeit.....	43
Tabelle 2: Zusammenfassung der Mittelwerte ( $M$ ), Standardabweichung ( $SD$ ) und Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) der Frageblöcke. ....	45
Tabelle 3: Regressionsanalyse.....	46

## **10 Anhang**

### **10.1 Auswertung Personalumfrage 2013**

## Bümpliz Süd / Westside / Nachtdienst

(Anzahl Antwortender: 25)

### Themen im Überblick



### Legende

Bei den dargestellten Werten handelt es sich um Punktwerte (Mittelwert). Sie weisen den Grad der Zustimmung aus.

Ein Thema besteht aus verschiedenen thematisch zusammengefassten Fragen. Die Spalte Benchmark weist den Mittelwert derjenigen drei SPITEX Organisationen (mit mindestens 60 MitarbeiterInnen) aus, welche pro Frage die höchsten Bewertungen erhalten haben (Top3).

#### Beurteilung der Werte

- Hohe positive Beurteilung (abs. Beurteilung von 85 oder mehr)
- Mittlere positive Beurteilung (abs. Beurteilung von 65 bis 84)
- Geringe positive Beurteilung (abs. Beurteilung von 50 bis 64)
- Geringe bis hohe neg. Beurteilung (abs. Beurteilung von weniger als 50)

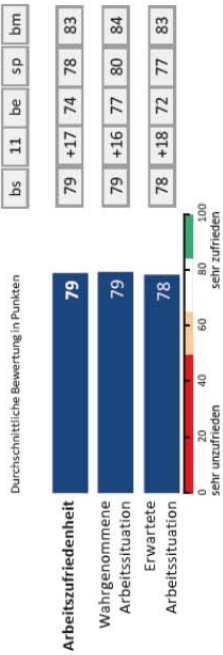
- bs: Bümpliz S. / Westside / ND
- be: SPITEX BERN
- sp: Spitex Verband Kanton Bern
- bm: Benchmark
- 11: Veränderung ggü. 2011

#### Formen der Arbeitszufriedenheit

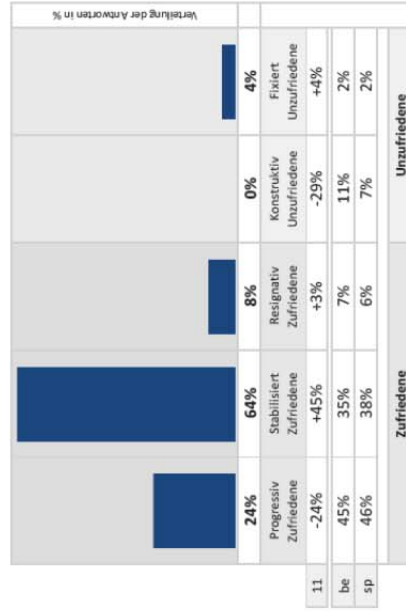
- Progressiv Zufriedene: Arbeitssituation: befriedigend
- Stabilisiert Zufriedene: Grundeinstellung zur Arbeit: positiv
- Resignativ Zufriedene: Anspruchsniveau: hoch
- Konstruktiv Zufriedene: Veränderungsbereitschaft: hoch
- Fixiert Unzufriedene: Arbeitssituation: befriedigend
- Progressiv Unzufriedene: Grundeinstellung zur Arbeit: positiv
- Stabilisiert Unzufriedene: Anspruchsniveau: hoch
- Resignativ Unzufriedene: Veränderungsbereitschaft: gering
- Konstruktiv Unzufriedene: Arbeitssituation: unbefriedigend
- Fixiert Zufriedene: Grundeinstellung zur Arbeit: positiv
- Progressiv Zufriedene: Anspruchsniveau: hoch
- Stabilisiert Zufriedene: Veränderungsbereitschaft: hoch
- Konstruktiv Zufriedene: Arbeitssituation: unbefriedigend
- Fixiert Unzufriedene: Grundeinstellung zur Arbeit: negativ
- Progressiv Unzufriedene: Anspruchsniveau: tief
- Stabilisiert Unzufriedene: Veränderungsbereitschaft: keine

## Personalbefragung 2013

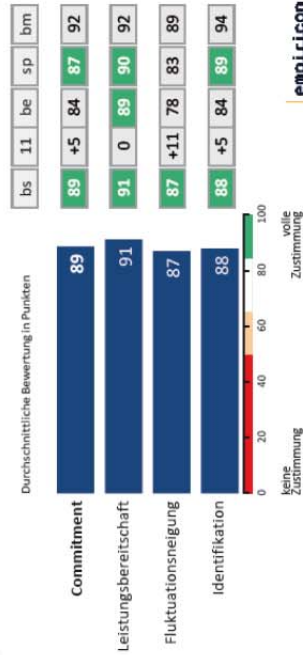
### Arbeitszufriedenheit



### Formen der Arbeitszufriedenheit



### Commitment





Personalbefragung 2013

Bümpliz Süd / Westside / Nachtdienst  
Resultate im Detail

	bs	11	be	sp	lm
Anzahl Antworten	25	0	271	1241	
Wenn Sie an alles denken, was Ihnen bei Ihrer Arbeit wichtig ist, wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer jetzigen Arbeitsituation?	79	+15	77	80	84
Inwieweit erfüllt Ihre SPITEX Organisation Ihre Ansprüche / Erwartungen an eine ideale Arbeitgeberin (Wunsch-Vorstellung)?	78	+15	72	77	83
Abteilungsidentifikations-Wert	79	+17	74	78	83
Commitment	91	0	89	90	92
Leistungsbereitschaft	95	0	94	94	96
(4) Bei meiner Arbeit setze ich mich voll ein.	87	0	83	86	89
(67) Ich bin bereit, für meine SPITEX Organisation einen überdurchschnittlichen Einsatz zu leisten.	87	+11	78	83	89
Fluktuationseignung	83	+5	75	80	86
(66) Ich denke, dass ich in zwei Jahren immer noch bei meiner SPITEX Organisation arbeiten werde.	92	+18	81	86	93
(70) Wenn ich mich heute entscheiden müsste, würde ich mich wieder für eine Stelle bei meiner SPITEX Organisation bewerben.	88	+5	84	89	94
Identifikation	86	+2	82	86	94
(64) Ich stehe voll zu meiner SPITEX Organisation.	90	+7	86	90	94
(68) Ich erwähne gerne gegenüber Bekannten, dass ich bei SPITEX arbeite.	89	+5	84	87	92
Commitment-Wert	89	+5	86	87	92
Zielorientiertes Verhalten	84	+11	79	83	88
Wen Zielorientiertes Verhalten	88	+6	84	87	91
Resultate nach Themengebieten	89	+3	87	89	92
Arbeitsinhalt	87	+4	85	87	91
(1) Meine Arbeit bereitet mir Freude.	87	+4	85	87	91
(2) Meine Arbeit ist abwechslungsreich.	86	+18	79	80	86
(3) Bei meiner Arbeit werde ich fachlich gefordert.	90	+7	87	90	93
(6) Wenn ich nach der Arbeit nach Hause gehe, habe ich das Gefühl, etwas Sinnvolles geleistet zu haben.	77	+3	76	77	79
(18) Nach der Arbeit kann ich ohne Probleme abschalten.**	76	+9	72	77	82
Arbeitsabläufe / Organisation	82	+9	79	82	88
(5) Bei meiner Arbeit sind die Kompetenzen klar geregelt.	70	+6	68	72	77
(9) In meinem Team funktionieren die Arbeitsabläufe / Arbeitsprozesse reibungslos.	78	+8	76	82	85
(20) Meine SPITEX Organisation ist zweckmässig organisiert.	79	+13	73	79	88
(17) Mit den mir zur Verfügung stehenden Arbeitsmitteln (Pflegeinstrumenten, Materialien, usw.) kann ich meine Aufgaben gut erfüllen.**	84	+5	83	86	89
(19) Meine SPITEX Organisation nimmt meine Anliegen ernst.**	85	+2	85	87	91
Zusammenarbeit (extern)	66	-2	65	67	71
Die externe Zusammenarbeit...	62	-3	62	67	72
(12a) ... mit Ärzten funktioniert reibungslos.	62	-3	62	67	72
(12b) ... mit Spitalern funktioniert reibungslos.	62	-3	62	67	72
(12c) ... mit Heimen, Beratungsstellen, etc. funktioniert reibungslos.	76	+9	72	77	82
Zusammenarbeit (intern)	76	+6	71	77	82
(13) Die verschiedenen Teams in meiner SPITEX Organisation arbeiten gut zusammen.	77	+3	73	76	82
(14) Die interdisziplinäre (interne) Zusammenarbeit in meiner SPITEX Organisation fördert das gegenseitige Verständnis unter den versch. Berufsgruppen.	85	+14	83	84	89
Arbeitsklima	85	+14	83	84	89
(7) Gute Leistung findet in meinem Team Anerkennung (z. B. Lob, Wertschätzung).	83	+11	78	79	86
(8) Von meinen KollegInnen erhalte ich Unterstützung, wenn ich eine Aufgabe nicht selbst bewältigen kann.	83	+11	78	80	84
(10) In meinem Team lernen wir aus Fehlern.	85	+15	78	80	84
(11) In meinem Team respektieren wir uns gegenseitig.	85	+15	87	88	91
(15) In meinem Team herrscht ein angenehmes Arbeitsklima.	74	+13	74	77	82
Arbeitszeit	65	0	70	75	78
(16) Ich habe genügend Zeit, meine Arbeit richtig zu erledigen.	77	+15	76	78	81
(20) Die Arbeitsanforderungen bei meiner SPITEX Organisation entsprechen meinen Bedürfnissen.	72	+12	71	79	87
(21) Die Arbeit bei meiner SPITEX Organisation ermöglicht mir eine gute Vereinbarkeit von Beruf- und Privatleben.	72	+12	71	79	87
(22) Meine SPITEX Organisation zeigt Wertschätzung für die Flexibilität, welche die Arbeitszeiten der MitarbeiterInnen erfordern.	74	+20	66	76	83
Weiterbildung	74	+23	64	75	83
(23) Meine SPITEX Organisation bietet mir attraktive Möglichkeiten, um mich fachlich weiterzuentwickeln.	72	+19	64	75	83
(24) Das Weiterbildungsangebot (intern und extern) meiner SPITEX Organisation ist umfassend.	72	+19	64	75	83
(25) Das Mitarbeitergespräch bei meiner SPITEX Organisation liefert mir nützliche Erkenntnisse für meine berufliche Entwicklung.**	82	+34	71	74	81

\*\* Nicht auswertbar  
\*\*\* Diese Frage fließt nicht in die Berechnung des Themas ein.  
\*\*\*\* keine farbliche Hervorhebung

	bs	11	be	sp	lm
Entlohnung	64	0	59	67	76
(27) Die Personalkasse meiner SPITEX Organisation bietet attraktive Leistungen, (z. B. Sozial- und Lohnnebenleistungen) (z. B. Kinder- und Betreuungszulagen, usw.) meiner SPITEX Organisation sind attraktiv.	73	0	69	70	78
(29) Die Spesenregelungen (Fahrtzulagen, übrige Berufszulagen) bei meiner SPITEX Organisation sind angemessen.	76	-5	68	77	85
(30) Für eine vergleichbare Tätigkeit (gleiche Arbeit, gleicher Beschäftigungsgrad) ansonsten bei meiner SPITEX Organisation würde ich mich mehr Lohn erhalten.***	65	-1	63	71	80
(31) Das Lohnsystem meiner SPITEX Organisation berücksichtigt die Leistung der Mitarbeitenden in angemessener Art und Weise.	54	-13	62	60	47
(32) Ich erhalte einen Lohn, der den Anforderungen meiner Arbeit entspricht.	66	+5	58	65	78
Führungskompetenz	82	+3	60	68	79
(34) ... gibt mir alle Informationen, die ich zur selbstständigen Erfüllung meiner Aufgaben benötige.	85	+12	83	84	89
(35) ... erteilt mir klare Aufträge.	88	+13	84	85	90
(38) ... führt mit mir regelmäßig Gespräche durch (z. B. Mitarbeitergespräch oder -beurteilung, bei Reklamationen / Beschwerden, usw.).	78	+28	83	82	89
(39) ... gibt mir nützliche Rückmeldungen (Feedback) über meine geleistete Arbeit.	78	+22	76	77	83
Sozialkompetenz	87	+18	83	84	90
(36) ... unterstützt mich, wenn ich Hilfe benötige.	90	+15	88	89	94
(37) ... nimmt meine Ideen / Anregungen ernst.	88	+10	84	85	92
(40) ... lobt mich für gute Leistungen.	85	+30	78	78	84
(41) ... weiss, wovon sie spricht.**	89	+15	84	86	90
(42) Ich habe Vertrauen in meine direkte Vorgesetzte.**	92	+27	86	86	91
Informator / Kommunikation	77	+12	71	78	86
(43) Ich bin über die wesentlichen Entscheidungen, die meine Arbeit betreffen, gut informiert.	74	+7	75	79	84
(44) Informationen von meiner SPITEX Organisation sind offen und ehrlich.	85	+18	71	80	88
(45) Informationen von meiner SPITEX Organisation sind mir rechtzeitig zugänglich.	76	+12	69	78	86
(46) Informationen von meiner SPITEX Organisation sind angemessen (begl. Menge).	76	+13	69	78	87
(47) Störungen sind für mich eine wertvolle Informationsquelle.***	77	+14	70	77	86
(48) Die Internet-Seite von SPITEX halte ich für eine wichtige Informationsquelle.***	78	+6	81	84	88
(49) Mit den Informationen für MitarbeiterInnen in meiner SPITEX Organisation bin ich insgesamt zufrieden.***	74	+9	70	78	86
Veränderungen	79	-1	79	83	87
(50) Ich bin ausreichend über Veränderungen in meinem Arbeitsumfeld informiert.	73	+9	69	76	83
(51) Ich bin bereit, Veränderungen in meinem Arbeitsumfeld aktiv mitzugestalten, auch wenn das bedeutet, dass ich dadurch viel Neues lernen muss.	65	-7	66	68	91
(52) Ich komme mit den Veränderungen in meinem Arbeitsumfeld gut zurecht.	79	+5	83	84	87
Qualität	79	+3	78	82	86
(53) Ich kann meine Arbeit an der Klienten so verrichten, wie es meinem Berufsverständnis entspricht.	80	+1	80	85	88
(56) Die Qualität der Dienstleistungen meiner SPITEX Organisation ist überdurchschnittlich.	74	+8	71	76	80
(58) In meiner SPITEX Organisation kann ich persönlich einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten.	83	+4	82	84	87
Klientenorientierung	78	+4	78	82	87
(54) In meiner SPITEX Organisation sind die Arbeitsabläufe an den Klientenbedürfnissen ausgerichtet.	78	+6	76	82	87
(55) Die Dienstleistungen meiner SPITEX Organisation entsprechen den Klientenbedürfnissen.	78	+5	77	81	84
(57) In meiner SPITEX Organisation hat Klientenorientierung einen hohen Stellenwert.	82	+4	80	83	89
Strategie	80	+4	77	81	86
(60) Über die Strategie meiner SPITEX Organisation bin ich gut informiert.	69	+1	64	74	82
(61a) ... die Ziele meines Teams.	82	+5	80	82	87
(61b) ... meine persönlichen Ziele bei meiner SPITEX Organisation.	83	+1	86	87	91
Geschäftsleitung	76	+4	66	81	91
(62) Die Geschäftsleitung steuert meine SPITEX Organisation in die richtige Richtung.	77	+7	65	80	89
(63) Ich habe Vertrauen in die Geschäftsleitung meiner SPITEX Organisation.	79	+2	76	82	92
Attraktivität	79	-2	76	82	87
(65) Bei meiner SPITEX Organisation habe ich eine sichere Arbeitsstelle.	75	-14	74	81	85
(69) Meine SPITEX Organisation ist eine attraktive Arbeitgeberin.	85	+11	77	83	91
(59) Meine SPITEX Organisation hat in der Öffentlichkeit ein gutes Image.***	81	+8	76	81	89
(71) Ich kann mir bei einem Wohnortwechsel gut vorstellen, in einer anderen SPITEX Organisation zu arbeiten.****	68	+2	72	75	79
(72) Ich kann mir gut vorstellen, auch mal in einer anderen Institution des Gesundheitswesens (z. B. Spital, Heim) zu arbeiten.****	37	-29	56	56	57
Nutzen der Umfrage	64	-6	64	68	75
(73) Ich bin der Meinung, dass diese Umfrage in meinem Arbeitsumfeld zu Verbesserungen führt.					

**10.2 Verfahrensbereiche des TAA-KH-S/Belastungsscreening in der ambulanten Pflege von Büssing, Glaser und Höge (2005):**

<b>Organisationale und soziale Stressoren</b>	<b>Widersprüchliche Anforderungen</b>
<p>Organisationale Stressoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belegung des Pflegedienstes (Pflegeplanung)</li> <li>• unsichere Informationen</li> <li>• Fluktuation und Absentismus</li> </ul> <p>Soziale Stressoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B. Belastungen durch soziale Beziehungen</li> </ul>	<p>Regulationsüberforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheiten/Patienten</li> <li>• Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz</li> <li>• Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen</li> <li>• Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen</li> </ul>
	Widersprüchliche Aufgabenziele
	Lernbehinderungen
	<p>Regulationshindernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatorische Erschwerungen</li> <li>• Motorische Erschwerungen</li> <li>• Unterbrechungen durch Personen</li> <li>• Unterbrechungen durch Funktionsstörungen</li> <li>• Unterbrechungen durch Blockierungen</li> </ul>
	<p>Folgen widersprüchlicher Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlhandlungen/riskantes Handeln</li> <li>• Zusätzlicher Handlungsaufwand</li> <li>• Erhöhter Handlungsaufwand</li> </ul>



### 10.3 Kategoriensystem

#### 10.3.1 Kategoriensystem Experteninterview

Kategorien	Unterkategorien	Codes
Anwesenheitsmanagement	Gründe krankheitsbedingte Absenzen  Krankmeldungen  Unterstützung Betriebsleitung	Kundinnen und Kunden Arbeitsplanung Druck  Meldepflicht Mitarbeitende Arbeitsplanung Private Hintergründe  Schulungen Unterstützung HRM Verbesserungspotential
Führungsverhalten	Einfluss auf Absenzen  Zusammenhang Absenzen und Führungsverhalten	Wertschätzung Gefühle Offener Führungsstil Zufriedenheit Einfluss auf Kunden  Tiefe Absenzenrate Wertschätzung
Stress und psychische Belastung am Arbeitsplatz	Stressoren für Mitarbeitende	Kundinnen und Kunden Arbeitsplan Kurzfristige Ausfälle von Mitarbeitenden

	<p>Unterstützung für Mitarbeitende bei Problemen</p> <p>Präventionsmassnahmen</p> <p>Stresserscheinungen Mitarbeitende</p>	<p>Betriebsleitung oder Stellvertretung</p> <p>Betriebsmanagement</p> <p>Geschäftsleitung</p> <p>Individuelle Regelung</p> <p>Arbeitsplanung</p> <p>Wahrnehmung</p> <p>Persönliches Gespräch</p>
Arbeitszufriedenheit	Zusammenhang Arbeitszufriedenheit und Motivation	Tiefe Absenzenrate
Betriebliche Gesundheitsförderung	<p>Förderung Work-Life Balance</p> <p>Vermittlung Wichtigkeit Gesundheit</p>	<p>Arbeitsplanung</p> <p>Berücksichtigung</p> <p>Freizeitaktivitäten</p> <p>Persönliche Vermittlung</p> <p>Geschäftsleitung</p> <p>Veränderte Wahrnehmung durch politische Situation</p>
Persönliche Einschätzung	Konkrete Massnahmen zur Senkung krankheitsbedingter Absenzen	<p>Anreizsystem</p> <p>Teamzusammenhalt</p> <p>„Joker“</p> <p>Verantwortung</p>



<p>Verstärkung für das Entgegenwirken von erhöhten Fehlzeiten</p>		<p>Lob und Anerkennung (5) Bemühung, auf Wünsche einzugehen (3) Gleichbehandlung aller Mitarbeitenden (2) Gespräche (2) Arbeitsplanung (2) Regelmässige Freitage (mind. 2 Tage frei) (2) Keine Veränderung nötig Bei Ausfällen Hilfe von anderen Betrieben anfordern Kompetenzförderung Bonus</p>
<p>Veränderung für das Entgegenwirken von Fehlzeiten</p>	<p>Personenbedingt  Betriebsleitung</p>	<p>Einstellung der Mitarbeitenden  Genügend Ruhepausen planen (5) Mehr Personal (3) Massage Gespräche mit Mitarbeitenden Andere Stellvertretung Mehr Farbe in Arbeitsalltag Personen mit höheren Ausbildungen</p>

## **10.4 Erhebungsunterlagen**

### ***10.4.1 Interviewleitfaden***

#### **Interviewleitfaden Experteninterview mit der Betriebsleiterin**

Betriebsleiterin seit: November 2011

Einleitung:

- Begrüssung
- Information zu Anlass und Zielsetzung der Untersuchung
- Information zum Interview und Leitfaden
- Einverständnis für Aufnahme des Interviewers
- Allfällige Fragen klären
- Aufnahme starten

Mit dem Interview soll die Perspektive der Betriebsleiterin zu den krankheitsbedingten Absenzen der Mitarbeitenden beleuchtet werden. Dabei wird nach der subjektiven Einschätzung der Gründe gefragt. Zudem sollen Zusammenhänge zwischen Führungsverhalten, Stress/Belastungen am Arbeitsplatz, Arbeitszufriedenheit und krankheitsbedingten Absenzen erfragt werden. Das Interview dient unter anderem zur Ergänzung und Vorbereitung des Fragebogens.

Das Interview erfolgt nach der Methode eines halbstrukturierten Interviews. Grundlage bilden zudem Daten aus der Literatur zu den erfragten Themen.

<b>Thema</b>	<b>Leitfaden/Erzählaufforderung</b>	<b>Präzisionsfragen</b>	<b>Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen</b>
<b>Anwesenheitsmanagement</b>	Welches sind deiner Meinung nach die häufigsten Gründe für krankheitsbedingte Absenzen?	Wie gehst du konkret vor, wenn sich jemand krank meldet?	Nach dem Grund fragen? Kennst du die konkreten Gründe? Erhält Betriebsleitung Unterstützung? Wirst du geschult?
<b>Führungsverhalten</b>	Was denkst du, inwieweit hat dein Führungsverhalten Einfluss auf die Absenzen?	Wie wichtig ist Wertschätzung gegenüber Mitarbeitenden? Wie sieht deine Unterstützung aus? Welche Zusammenhänge	

			siehst du zwischen Absenzen und deinem Führungsverhalten?	
<b>Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz</b>	Welches sind deiner Meinung nach die grössten Stressoren für deine Mitarbeitenden?	Hältst du es für möglich, dass Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz Grund für krankheitsbedingte Absenzen sind?	Erhalten die Mitarbeitenden Individuelle Unterstützung bei Problemen? Welche Präventionsmassnahmen werden eingesetzt? Wie erkennst du Stresserscheinungen?	
<b>Arbeitszufriedenheit</b>	Gemäss Personalumfrage 2013 liegt die Arbeitszufriedenheit in einem guten Bereich	Siehst du Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Absenzen?		

<p><b>Betriebliche Gesundheitsförderung</b></p>	<p>Wie kann der Ausgleich zur Arbeit der Mitarbeitenden konkret gefördert und gewährleistet werden?</p>	<p>Werden Mitarbeiter bei der Planung der Arbeitspläne miteinbezogen? Wie wird die Wichtigkeit der Gesundheit vermittelt?</p>	<p>Wird Unterstützung bzgl. Gesundheit angeboten und für wie wichtig hältst du dies?</p>
<p><b>Persönliche Einschätzung</b></p>	<p>Mit welchen konkreten Massnahmen könnte man die erhöhten krankheitsbedingten Absenzen senken?</p>	<p>Job selber? Aufgaben im Job? Teamzusammenhalt? Führung? Personalauswahl? Anreizsystem? Wertschätzung? Wenn ja, wie?</p>	

**Vielen Dank für deine Hilfe!**



### 10.4.2 Fragebogen



#### Fragebogen zur Analyse krankheitsbedingter Absenzen

bei Spitex Bern, Betrieb Bümpliz Süd/Westside

#### Liebe TeilnehmerInnen

Dieser Fragebogen wurde im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Hochschule für Angewandte Psychologie entwickelt.

Ziel dieser Erhebung ist es, die Gründe von krankheitsbedingten Absenzen zu ermitteln, um später Massnahmen zu planen. Diese werden auch für euch von grosser Bedeutung sein und die Verbesserung eurer Situation steht dabei im Vordergrund!

Der Fragebogen besteht aus **drei Teilen**:

Im **ersten** Teil findet ihr Aussagen zu **Bedingungen** eurer **Arbeitstätigkeit**.

Der **zweite** Teil besteht aus Fragen zu eurer **Arbeitszufriedenheit** und eurem **Befinden**.

Der **dritte** Teil enthält Fragen und Aussagen zur **Führung** und **Betriebsleitung**.

Dabei geht es stets um eure Meinung, also darum, wie ihr die Arbeit bei Spitex Bern beurteilt. Es gibt daher **keine richtigen oder falschen Antworten**.

**Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.**

Kreuzt bitte für jede Aussage/Frage die Antwort an, die eurer Meinung nach am ehesten zutrifft!

Macht bitte bei jeder Aussage/Frage **nur ein Kreuz**.

Für die Auswertung ist es sehr wichtig, dass ihr den Fragebogen komplett bearbeitet. Eure ehrliche Meinung sind von grosser Bedeutung!

Für die Beantwortung der Fragen werden ca. 25-30 Minuten benötigt.

Bei Fragen und Unklarheiten könnt ihr euch gerne an mich wenden!

ICH DANKE EUCH GANZ HERZLICH FÜR EURE MITHILFE!

Kontaktperson für Rückfragen/Kommentare:

Vera Eichenberger (vera.eichenberger@students.fhnw.ch)

**TEIL 1**

**Kundinnen und Kunden**

1. Die Arbeit mit den Kunden ist immer wieder belastend (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Meine Arbeit ist immer wieder schwierig wegen..

*..verwirrter bzw. dementer Kunden.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. *...unbequemer (z.B. nörgelnde, misstrauische, aggressive) Kunden.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. *...bestimmter Krankheitsbildern (z.B. chronische oder Mehrfacherkrankungen).*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. *...unmotivierter Kunden.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. *...Kunden mit schlechten Deutschkenntnissen.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. *...Kunden mit Verständigungsproblemen (z.B. Wörter nicht finden).*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. *...verwahrloster Kunden.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. *...immobiler Kunden (z.B. Kunden im Rollstuhl).*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zeit**

10. Ich muss mich häufig sehr beeilen und werde trotzdem nicht mit meiner Arbeit fertig.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ich habe bei der Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Bei meiner Arbeit habe ich immer wieder grossen Zeitdruck aufgrund von..

..Terminvorgaben der **Betriebsleitung**.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ..Terminvorgaben von **Kunden**.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ..Wünschen von **Kunden**.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. ..Geräten/Hilfsmittel, die nicht verfügbar sind (z.B. Badewannenlift, Pflegebetten).

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ..Notfällen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Aufgabenziele**

17. Bei der Arbeit erhalte ich Aufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Bei der Arbeit habe ich so viele Kunden zu versorgen, dass die Qualität der Pflege darunter leidet.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Bei der Arbeit erhalte ich von der Betriebsleitung Anweisungen, von denen ich weiss, dass ich sie nicht so ausführen kann, wie es gefordert wird.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Ich muss Aufgaben verrichten, für die ich eigentlich nicht zuständig bin.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Wenn ich die Arbeit gründlich machen will, werde ich häufig nicht fertig.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Bei der Arbeit kommt es immer wieder zu Widersprüchen zwischen Pflegebedarf und ökonomischen Rahmenbedingungen (z.B. Abrechenbarkeit von Leistungen).

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Ich muss in einem Notfall Tätigkeiten verrichten, für die ich nicht ausreichend Übung besitze.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Informationen**

24. Bei der Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Kunden) nicht vorhanden.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Es liegen immer wieder unklare Informationen vor zu Aufgaben, die ich erledigen soll.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Bei der Arbeit gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Es ist immer wieder unklar, wie ich mir bestimmte Informationen beschaffen kann.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Arbeitshandlungen**

28. Ich muss bei meiner Arbeit immer wieder ein Risiko eingehen, um überhaupt fertig zu werden (z.B. Kunde muss sich nach dem Duschen selbstständig anziehen ohne meine Hilfe).

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Ich muss mich bei der Arbeit immer wieder über betriebliche Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Die ungünstigen Umstände (z.B...) führen dazu, dass..

*..ich häufig Fehler begehe.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. *...die Qualität der Pflege leidet.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. *..Tätigkeiten wiederholt werden müssen.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. *..Rückfragen notwendig sind.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. *..ein umständliches Abstimmen mit Kollegen/-innen notwendig ist.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. *..ich besonders konzentriert und aufmerksam arbeiten muss.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. *..ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist.*

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. ...ich besonders belastende Körperhaltungen einnehmen muss.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TEIL 2**

**Arbeitszufriedenheit und Befinden**

38. Wie gut erholst du dich im Allgemeinen von der Arbeit (z.B. Feierabend)?

Ausserordentlich schlecht/gar nicht	Sehr schlecht	Eher schlecht	Teils/teil s	Eher gut	Sehr gut	Ausserordentlich gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Wie gut erholst du dich im Allgemeinen an arbeitsfreien Tagen?

Ausserordentlich schlecht/gar nicht	Sehr schlecht	Eher schlecht	Teils/teil s	Eher gut	Sehr gut	Ausserordentlich gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Wie gut erholst du dich im Allgemeinen im Urlaub?

Ausserordentlich schlecht/gar nicht	Sehr schlecht	Eher schlecht	Teils/teil s	Eher gut	Sehr gut	Ausserordentlich gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Ich bin von meiner Arbeit begeistert.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Meine Arbeit inspiriert mich.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Ich bin stolz auf meine Arbeit.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Ich gehe in meiner Arbeit völlig auf.

Nie	Fast nie (ein paar mal im Jahr oder weniger)	Ab und zu (1 mal im Monat oder weniger)	Regelmässig (ein paar mal im Monat)	Häufig (1 mal pro Woche)	Sehr häufig (ein paar mal in der Woche)	Immer (jeden Tag)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Es gibt Tage, an denen ich mich schon müde fühle, bevor ich zur Arbeit gehe.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Nach der Arbeit brauche ich jetzt oft längere Erholungszeiten als früher, um wieder fit zu werden.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Die Belastung durch meine Arbeit ist ganz gut zu ertragen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Ich habe bei der Arbeit immer häufiger das Gefühl, emotional ausgelaugt zu sein.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Nach der Arbeit bin ich in der Regel noch ganz fit für meine Freizeitaktivitäten.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Nach der Arbeit fühle ich mich in der Regel schlapp und abgespannt.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



53. Es fällt mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. In der Regel kann ich meine Arbeitsmenge gut schaffen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Wenn du deine Arbeitssituation generell betrachtest: Wie zufrieden bist du?

Ausserordentlich unzufrieden	Sehr unzufrieden	Ziemlich unzufrieden	Teils/teils	Ziemlich zufrieden	Sehr zufrieden	Ausserordentlich zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TEIL 3

#### Führung/Betriebsleitung

56. Die Betriebsleitung versteht meine beruflichen Probleme und Bedürfnisse.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Die Betriebsleitung erkennt meine Entwicklungsmöglichkeiten.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Ich fühle mich verstanden und unterstützt bei beruflichen Problemen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Ich fühle mich verstanden und unterstützt bei privaten Problemen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Ich fühle mich von der Betriebsleitung für die geleistete Arbeit wertgeschätzt.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Ich erhalte genügend Lob und Anerkennung für die geleistete Arbeit.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Ich erhalte genügend Verantwortung für meine Arbeit.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Auf die Wichtigkeit der eigenen Gesundheit wird von der Betriebs und –  
geschäftsleitung genügend aufmerksam gemacht.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Ich werde genügend bei der Arbeitsplanung miteinbezogen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Kurzfristige Änderungen des Arbeitsplanes stressen mich.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Es ist belastend, Einsätze von Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen zu übernehmen, welche kurzfristig ausfallen.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Ich bin zufrieden mit der Führung der Betriebsleitung.

Nein, gar nicht	Eher nein	Teils/Teils	Eher ja	Ja, sehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Abwesenheit:**

68. Wie oft bist du im letzten Jahr wegen Krankheit der Arbeit ferngeblieben (ausgenommen Freizeitunfälle, Sportverletzungen)?

nie

.... Mal

69. Wenn du wegen Krankheit im letzten halben Jahr der Arbeit fern bleiben musstest, wie lange bist du jeweils Zu Hause geblieben?

nie

.... Tage beim 1. Mal

.... Tage beim 2. Mal

.... Tage beim 3. Mal

.... Tage beim 4. Mal

.... Tage beim 5. Mal

.... Tage beim 6. Mal

70. Wenn du im letzten Jahr krank warst, an wie vielen Tagen davon bist du trotzdem zur Arbeit gegangen?

keiner davon

.... (Anzahl Tage)

71. Wenn du, obwohl du krank warst, trotzdem zur Arbeit gegangen bist, warum bist du trotzdem zur Arbeit gegangen?

- trifft nicht zu
- es wäre zu viel Arbeit liegengelieben
- andere hätten meine Arbeit erledigen müssen

Sonstiges:.....

**Offene Fragen:**

Bitte notiere die Hauptaspekte, die dir dabei in den Sinn kommen.

72. Welche Ursachen haben deiner Meinung nach die erhöhten Fehlzeiten bei Spitex Bern?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

73. Was sollte deiner Meinung nach bei Spitex Bern/Betrieb Westside unbedingt beibehalten oder gestärkt werden, um den erhöhten Fehlzeiten entgegenzuwirken?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

74. Was sollte deiner Meinung nach bei Spitex Bern/Betrieb Westside unbedingt verändert werden, um den erhöhten Fehlzeiten entgegenzuwirken?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Demografische Daten:**

**Geschlecht**      Männlich       **Alter**             \_\_\_\_\_ Jahre  
                             Weiblich  

**Berufsgruppe**    HH      
                             HH +       
                             HP/FaGe                                          
                             Dipl. Pflegefachperson                  

**Arbeitspensum in %**

**Tätigkeit bei Spitex Bern seit** (Anzahl Jahre)

Anmerkungen/Rückmeldungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**BESTEN DANK FÜR EURE TEILNAHME**



## **10.5 Auswertungen Experteninterview**

### **Anwesenheitsmanagement/Absenzenmanagement**

#### ***Gründe für Absenzen***

Die häufigsten Gründe für krankheitsbedingte Absenzen sieht die interviewte Person einerseits in den Kundinnen und Kunden, welche die Mitarbeiter stressen. Andererseits im bestehenden Druck, der sich auf die Mitarbeitenden auswirkt sowie in der Arbeitsplanung. Private Probleme werden ebenfalls als Grund für Absenzen genannt.

#### ***Prozedere Krankmeldungen***

Wenn sich Mitarbeitende krank melden, muss die Person bis um 11 Uhr morgens melden, ob sie am folgenden Tag zur Arbeit erscheinen kann, damit die Arbeitspläne gemacht werden können. Die interviewte Person betont, dass es jedem Mitarbeitenden erlaubt ist, krank zu sein. Die Mitarbeitenden sind gesetzlich nicht verpflichtet, die Gründe für ihre Abwesenheit mitzuteilen. Die meisten teilen es jedoch mit. Gelegentlich kommt es vor, dass Mitarbeitende doch noch zur Arbeit erscheinen, vielleicht einfach zu einem späteren Tageszeitpunkt.

*„Vielleicht kenne ich auch noch private Hintergründe der betreffenden Mitarbeitenden und kann es dann abschätzen.“*

#### ***Unterstützung für Betriebsleitung***

Die Betriebsleitung erhält Unterstützung oder Schulungen zum Umgang mit krankheitsbedingten Absenzen der Mitarbeitenden. Dabei stehen der Umgang und das Verhalten bei Krankheitssituationen von Mitarbeitenden im Zentrum. Zusätzlich erhält die Betriebsleitung Unterstützung durch die Human Resource Abteilung der Spitex Bern, sowie der Salärabteilung. Verbesserungspotential bei der Unterstützung wird darin gesehen, dass sich eine höhere Instanz (z.B. Human Resources Abteilung) vermehrt um Mitarbeitende, welche immer wieder länger ausfallen, kümmern sollte und bei ihnen nachfragt.

*„Ich denke, dass somit mehr erreicht werden kann als wenn ich nachfrage.“*

## **Führungsverhalten**

### ***Einfluss auf Absenzen***

Die interviewte Person ist der Meinung, dass das Führungsverhalten einen grossen Einfluss auf die Absenzen der Mitarbeitenden hat. Den Mitarbeitenden sollen Wertschätzung sowie Anerkennung und Lob vermittelt werden.

*„Wenn Mitarbeitende nie ein Lob bekommen oder das Gefühl haben nicht wahrgenommen zu werden, sind sie eher krank.“*

Den eigenen Führungsstil beschreibt die interviewte Person als offen. Sie teile den Mitarbeitenden mit, wenn ihr etwas nicht passt. Sie ist der Meinung, dass ihr Führungsverhalten bei den Mitarbeitenden gut ankommt.

*„Wenn Mitarbeitende nicht zufrieden sind, sind die Kundinnen und Kunden auch nicht zufrieden und es gibt mehr krankheitsbedingte Absenzen.“*

### ***Zusammenhang Absenzen und Führungsverhalten***

Die interviewte Person betont, dass die Absenzenrate des Betriebes Bümpliz Süd/Westside gesunken ist seit die Teamleitung durch sie erfolgt. Die Wertschätzung gegenüber Mitarbeitenden wird als wichtig empfunden, um das Fernbleiben der Arbeit zu verhindern.

*„Wenn Mitarbeitende zu wenig geschätzt werden, sagen sie sich eher mal, für was soll ich arbeiten kommen, wenn es nicht geschätzt wird.“*

## **Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz**

### ***Stressoren für Mitarbeitende***

Die Zusammenarbeit mit Kundinnen und Kunden und kurzfristige Änderungen des Arbeitsplanes stellen gemäss der interviewten Person die grössten Stressfaktoren für die Mitarbeitenden dar. Ein grosser Stressfaktor wird aber auch darin gesehen, wenn Mitarbeitende kurzfristig ausfallen. Die Verteilung und Übernahme der Einsätze von ausfallenden Mitarbeitenden muss nun neu geregelt werden. Die interviewte Person hält es zudem für möglich, dass Stress und psychische Belastungen am Arbeitsplatz Grund für krankheitsbedingte Absenzen sind.

### ***Unterstützung für Mitarbeitende***

Bei individuellen Problemen erhalten die Mitarbeitenden Unterstützung von der Betriebsleitung. Dabei sollte aber die Linie eingehalten werden. Dies bedeutet, dass die betroffenen Mitarbeitenden zuerst die Betriebsleitung informieren. Bestehen grössere Probleme, so kann Kontakt zum Leiter Betriebsmanagement aufgenommen werden oder schlussendlich zur Geschäftsleitung gelangen. Die Betriebsleitung kann die Mitarbeitenden aber auch auf direktem Weg an die Human Resources Abteilung weiterleiten.

### ***Präventionsmassnahmen***

Die interviewte Person gibt an, dass Präventionsmassnahmen je nach Betriebsleitung unterschiedlich und individuell geregelt werden. Einige Mitarbeitende werden nach einem Wochenende, an dem sie gearbeitet haben, nicht für Montag eingeplant.

*„Das mache ich so, weil es mich ja auch stresst, wenn jemand am Montag krank ist.“*

Die interviewte Person gibt an, Stresserscheinungen der Mitarbeitenden sehr schnell zu erkennen. Wenn sie merkt, dass jemand überfordert ist, nimmt sie die Person zur Seite und spricht sie darauf an. Es werden dann Vorschläge zur Verbesserung der Situation gesucht. Weiter wird betont, dass es wichtig ist, den Mitarbeitenden das Gefühl zu geben, sie wahrzunehmen.

*„Ich behaupte von mir, dass ich die Mitarbeiter sehr gut kenne und sie spüre. Es ist auch wichtig, dass man ihnen zeigt, dass man sie wahrnimmt.“*

## **Arbeitszufriedenheit**

### ***Zusammenhang Arbeitszufriedenheit und Absenzen***

Die interviewte Person erkennt Zusammenhänge zwischen Arbeitszufriedenheit und Absenzen. Es wird betont, dass die Absenzen im Betrieb Bümpliz Süd/Westside jedoch sehr niedrig sind. Die interviewte Person sieht vor allem Unterschiede in den Generationen der Mitarbeitenden. Zudem wird auch hier genannt, dass private Probleme einen grossen Einfluss auf Absenzen haben.

*„Die jüngeren Mitarbeitenden sind mehr krank als die älteren. Die älteren und langjährigen Mitarbeitenden sind selten bis nie krank.“*

## **Betriebliche Gesundheitsförderung**

### ***Förderung des Ausgleichs zur Arbeit***

Die interviewte Person ist der Meinung, dass die Einteilung des Dienstplanes entscheidend ist, um den Ausgleich zur Arbeit der Mitarbeitenden zu fördern und zu gewährleisten.

*„Wenn du einen fairen Arbeitsplan machst, kannst du einen guten Ausgleich zur Arbeit gewährleisten.“*

Hobbies oder Tätigkeiten in einem Verein werden bei der Arbeitsplanung berücksichtigt. Die Mitarbeitenden müssen aber dabei auf die Betriebsleitung zukommen. Zudem wird darauf geachtet, dass die Mitarbeitenden mindestens fünf Wochen vor Dienstbeginn den Monatsplan erhalten.

### ***Vermittlung Wichtigkeit der Gesundheit***

Die Wichtigkeit der Gesundheit wird nach der Meinung der interviewten Person eher zu wenig vermittelt. Wie dies aber bei den Mitarbeitenden ankommt, ist ihrer Meinung nach unklar.

*„Ich vermittele die Wichtigkeit der Gesundheit jedoch, indem ich den Mitarbeitenden sage, dass sie nur eine Gesundheit haben.“*

Von den Mitarbeitenden werde viel gefordert. Die momentane politische Situation sei zudem belastend für die Mitarbeitenden.

### ***Persönliche Einschätzung zur Senkung von krankheitsbedingten Absenzen***

Das bisherige Anreizsystem besteht darin, dass Mitarbeitende einen Bonus erhalten, wenn sie wenig oder gar nie krank sind. Nach Meinung der interviewten Person sollte der Teamzusammenhalt mehr gefördert werden. Möglichkeiten zu dieser Umsetzung sieht sie darin, dass die Mitarbeitenden zusammen Pausen machen, die Einführung eines Mittagstisches oder dass das Team nach Sitzungen auf Kosten des Betriebes zusammen etwas trinken geht. Als Möglichkeit wird auch die Einsetzung eines „Jokers“ bei kurzfristigen Ausfällen genannt.

*„Man kann bereits viel erreichen, wenn man den Mitarbeitenden Verantwortung übergibt. Somit gibt man ihnen zu spüren, welchen Wert sie für das Unternehmen haben.“*

Verantwortung kann den Mitarbeitenden dadurch übergeben werden, dass sie Kundenfälle übernehmen und betreuen. Dies kann Mitarbeitende stolz machen und ihnen wird das Gefühl von Wichtigkeit vermittelt.

*„Dies könnte mehr gestärkt werden.“*

### **10.6 Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung nur der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Ort, Datum

Vera Eichenberger