Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Arbeitsbelastungsfaktoren und Ressourcen der Pflegekräfte im SPZ

BACHELOR THESIS

Juni 2024

Autorin
Sandra Lieberherr

Betreuungsperson
Dr. Tobias Stächele

Praxispartner
Schweizer Paraplegiker-Zentrum
Tom Hansen

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich während der Erstellung meiner Bachelorthesis unterstützt haben. Ein besonderer Dank geht an Tom Hansen, Leiter Pflege und Ansprechperson meines Praxispartners, dem Schweizer Paraplegiker-Zentrum, für das Vertrauen, die fortwährende Unterstützung und die Offenheit. Durch die Auseinandersetzung mit der spannenden und aktuellen Thematik konnte ich viele neue Erfahrungen sammeln. Ein weiteres grosses Dankeschön gilt meinem Betreuer Dr. Tobias Stächele, der mich von wissenschaftlicher Seite durchwegs mit wertvollen Anregungen und konstruktivem Feedback unterstützt und begleitet hat. Ein wichtiges Dankeschön gilt den vier Expertinnen und Experten für die Durchführung der Interviews. Den Pflegekräften des SPZ möchte ich herzlichst für die Teilnahme an der Befragung danken. Abschliessend danke ich den Personen, die meine Bachelorthesis gegengelesen haben und mit Korrekturvorschlägen unterstützt haben.

Abstract

Die vorliegende Thesis untersucht die zentralen Belastungsfaktoren und Ressourcen der Pflegekräfte im Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ). Die Beobachtung des SPZ ergab eine hohe Fluktuationsrate von jungen, frisch ausgelernten Pflegekräften, die häufig aufgrund der Belastungen den Pflegeberuf verlassen. Ziel ist es, durch geeignete Gestaltungsmassnahmen die Pflegenden im Pflegealltag zu entlasten und zu unterstützen. Die Arbeit konzentriert sich dabei auf die Ebenen der psychischen, emotionalen und arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren. Mit dem Job Demands-Resources Modell von Bakker und Demerouti als Grundlage und mittels Erkenntnisse aus den Expertinnen- und Experteninterviews wurde eine adaptierte quantitative Onlineumfrage zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen entwickelt. Die Daten wurden auf Basis von 146 Pflegekräften des SPZ erhoben. Auf psychischer Ebene sind die Belastungsfaktoren im Ergebnis leicht stärker ausgeprägt als die Ressourcen. Dies kann zu Belastungen im Berufsalltag führen. Nicht parametrische Tests zeigten, dass sich unterschiedlich lange ausgelernte Pflegekräfte nicht bedeutend im Erleben von Belastungsfaktoren unterscheiden. Als vielversprechende Gestaltungsmassnahmen identifiziert die Arbeit unter anderem Job Crafting und Moderationsworkshops, welche die Pflegekräfte im Umgang mit den Belastungsfaktoren entlasten und unterstützen können. Ziel der Massnahmen ist es, das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu sichern und damit langfristig die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern.

Schlagwörter: Pflegekräfte, Pflegeberuf, Belastungen, Belastungsfaktoren, Ressourcen, Job Demands-Resoures Model, Fluktuation.

Anzahl Wörter Abstract: 191
Anzahl Zeichen (inklusiv Leerzeichen) Bericht: 124’988

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 6
1.1 Problemstellung 6
1.2 Ausgangssituation Schweizer Paraplegiker-Zentrum 8
1.3 Fragestellung der Thesis 8
1.4 Aufbau der Thesis 9
2 Theoretische Grundlagen 10
2.1 Begriffsdefinitionen 10
2.1.1 Belastungen 10
2.1.2 Ressourcen 11
2.1.3 Pflege und Pflegekräfte 11
2.2 Bildungssystem Pflege Schweiz 13
2.3 Fluktuation aus dem Pflegeberuf 14
2.4 Job Demands-Resources Modell 16
2.4.1 Job Demands 20
2.4.2 Job Resources 21
3 Methodisches Vorgehen 24
3.1 Forschungsdesign 24
3.2 Orientierende Expertinnen- und Experteninterviews 25
3.2.1 Sampling 25
3.2.2 Erkenntnisse Expertinnen- und Experteninterviews 26
3.3 Hypothesen 28
3.4 Quantitative Datenerhebung - Onlineumfrage 30
3.4.1 Fragebogenentwicklung 30
3.4.2 Pretest 32
3.4.3 Ablauf Datenerhebung 33
3.4.4 Datenauswertung 34
4 Ergebnisse 36
4.1 Deskriptive Statistik 36
4.1.1 Beschreibung Stichprobe 36
4.1.2 Auffällige Items 40

4.1.3 Vergleich Konstrukte Belastungsfaktoren und Ressourcen 42
4.2 Unterschiedshypothesen 43
4.3 Zusammenhangshypothesen 45
4.4 Zusammenfassung offener Fragen 47
4.4.1 Begeisterung Pflegeberuf 47
4.4.2 Ergänzungen 48
5 Diskussion 49
5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse 49
5.2 Vorschläge für Gestaltungsmassnahmen 51
5.2.1 Job Crafting 52
5.2.2 Moderationsworkshop mit Massnahmenplan 53
5.2.3 JD-R Monitor 54
5.2.4 Workshop Stationsleitungen zur Sicherstellung der Ressourcen 55
5.3 Limitationen und Ausblick 55
5.4 Fazit 57
Literaturverzeichnis 58
Abbildungsverzeichnis 62
Anhang A 63
Übersicht Pflegeabschlüsse 63
Anhang B 64
Leitfaden Expertinnen- und Experteninterviews 64
Anhang C 65
Fragebogen quantitative Datenerhebung 65
Anhang D 68
Umfrageplakat 68
Anhang E 69
Inter-Item-Korrelationsmatrix 69

1 Einleitung

Nach den Prognosen des schweizerischen Gesamtobservatoriums Obsan wird der Bedarf an Pflegepersonal in den Spitälern, Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex bis 2029 aufgrund des Bevölkerungswachstums und der demographischen Entwicklung zunehmen (Merçay, Grünig & Dolder, 2021). Werden die Pensionierungen und die beachtliche Anzahl von Berufsaustritten dazugezählt, beträgt der Nachwuchsbedarf bis im Jahr 2029 circa 43'400 diplomierte Pflegekräfte der Tertiärstufe. Auf der Sekundarstufe II werden es circa 27'100 Pflegekräfte sein (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021a).

Durch den Fachkräftemangel entsteht eine Arbeitsverdichtung für die verbleibenden Pflegekräfte, was zu einer steigenden Unzufriedenheit und höheren Fluktuationsraten führt. Zudem sinkt dabei die Qualität der Patientinnen- und Patientenversorgung (Zander, 2017). Diese Fakten lassen den Pflegeberuf nicht sonderlich attraktiv wirken. Die Belastungsfaktoren für die Pflegekräfte sind hoch und umso wichtiger ist es, die Ressourcen für eine zufriedenstellende und qualitativ gute Pflege sicherzustellen.

1.1 Problemstellung

Ein Fachkräftemangel in der Schweiz ist seit einigen Jahren ein gegenwärtiges Thema (Swiss Skills Shortage Index 2023, 2023). Die Studie des «Swiss Skills Shortage Index 2023» (2023) zeigt schweizweit auf, in welchen Berufen der grösste Fachkräftemangel besteht. Dazu werden die Anzahl offener Stellen, mit denen der Stellensuchenden verglichen. Weiter wird berichtet, dass im Jahr 2023 ein neuer Höchstwert des Fachkräftemangels erreicht wurde. Vor allem Spezialisten und Spezialistinnen in Gesundheitsberufen, wie beispielsweise diplomierte Pflegekräfte, führen die Liste im Fachkräftemangel-Ranking an (Swiss Skills Shortage Index 2023, 2023). Auch Jacobs und Becka (2016) haben berichtet, dass Studien der letzten 20 Jahren gezeigt haben, wie im Vergleich zu anderen Berufsgruppen die objektive Arbeitsbelastung und das subjektive Belastungserleben im Pflegebereich überdurchschnittlich hoch ist. Gemäss «Swiss Skills Shortage Index 2023» (2023) hat sich im Vergleich zum Vorjahr 2022 der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen weiter verschärft. Auffallend zeigt der «Swiss Skills Shortage Index 2023» (2023) auf, dass in allen Regionen der Schweiz der Fachkräftemangel von Spezialisten und Spezialistinnen in Gesundheitsberufen am gravierendsten ist. Für die

Unternehmen hat dieser Fachkräftemangel Auswirkungen. Die Unternehmen versuchen die offenen Stellen mit bestgeeigneten Mitarbeitenden zu besetzen. Jedoch stellt dies für die Unternehmen eine Herausforderung dar. Je grösser der berufsspezifische Fachkräftemangel ist, desto schwieriger ist es, die Stelle mit passenden Mitarbeitenden zu besetzen. Können die Stellen nicht besetzt werden, hat dies negative Auswirkungen auf die Wirtschaftsleistung und die Innovationsfähigkeit des Unternehmens (Swiss Skills Shortage Index 2023, 2023).

Durch den Fachkräftemangel werden die Belastungsfaktoren im Pflegealltag nicht reduziert, sondern weiter begünstigt. Theobald und Leidig (2018) beschreiben die Arbeit in der Pflege, als besonders physisch und psychisch belastend. Viele Pflegekräfte sind nach einem Dienst häufig körperlich erschöpft und stellen die Pflege als belastend dar, besonders spezifisch im Umgang mit alten Menschen. Wie auch in anderen Sozialberufen, sind Frauen erschöpfter als Männer, und jüngere Mitarbeitende tendenziell erschöpfter als ältere Mitarbeitende (Kahl & Bauknecht, 2023). Hinzu kommt nach Theobald und Leidig (2018), dass die Pflegekräfte unter regelmässigem Zeitdruck stehen, wodurch sie sich gezwungen fühlen, schnell zu arbeiten und verschiedene Arbeiten gleichzeitig zu erledigen. Überstunden sind dabei keine Seltenheit. Weitere psychisch belastende Faktoren sind die 3-Schichtenarbeit, die Betreuung von Angehörigen sowie der regelmässige Informationsaustauch mit anderen Fachkräften, wie Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten (Theobald & Leidig, 2018). Durch diese nicht zu unterschätzenden Belastungen im Pflegeberuf weist das Bundesamt für Gesundheit BAG (2021a) darauf hin, dass ein bedeutsamer Anteil ausgebildeter Pflegekräfte wieder aus dem Beruf aussteigt. Ein Berufsausstieg kann ein kompletter Austritt aus der Erwerbstätigkeit, einen Berufswechsel oder einen Branchenwechsel sein. Zwischen dem Jahr 2016 und dem Jahr 2018 betraf dies 42.5% der diplomierten Pflegekräfte der Tertiärstufe und 41.7% Pflegekräfte der Sekundarstufe II (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021a).

Zusammenfassend besteht ein bedeutsamer Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, speziell in den Pflegeberufen. Die Pflegekräfte sind dabei hohen Belastungsfaktoren ausgesetzt, was nicht selten zu einem Berufsausstieg führt. Ziel dieser vorliegenden Arbeit ist es, den bestehenden Belastungsfaktoren und Ressourcen auf den Grund zu gehen. Daraus soll erkannt werden, wie die Pflegekräfte im Pflegealltag unterstützt werden können, um so den vielen Berufsaustritten entgegenzuwirken.

1.2 Ausgangssituation Schweizer Paraplegiker-Zentrum

Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil, im Kanton Luzern, ist eine international anerkannte Spezialklinik für Querschnitt-, Rücken- und Beatmungsmedizin (Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 2024). Die Klinik wurde 1990 von Herr Dr. med. Guido A. Zäch eröffnet und wird von der Schweizer Paraplegiker-Stiftung getragen. Das SPZ legt Wert darauf, seine Patientinnen und Patienten lebenslang zu begleiten und zu betreuen. Die Klinik verfügt über Intensivmedizin, Akutmedizin, Rehabilitation sowie ambulante Medizin. Die Akutmedizin und Rehabilitation sind auf acht verschiedene Pflegestationen, mit den Namen der Buchstaben A bis H, aufgeteilt. Die Intensivmedizin verfügt über eine Intensivpflegestation (IPS). Das SPZ beschäftigt heute rund 1560 Mitarbeitende und stellt 204 Betten für Patientinnen und Patienten zur Verfügung (Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 2024). Jedoch können zurzeit aufgrund des Fachkräftemangels von den 204 Betten lediglich 160 Betten betreut werden (Expertinnen- und Experteninterview, persönl. Mitteilung, 02.2024). Die Pflegeleitung des SPZ (persönl. Mitteilung, 08.01.2024) beobachtete über die letzten Jahre eine steigende Abgangsrate junger Pflegenden aus dem Pflegeberuf. Dies seien hauptsächlich Pflegende, die erst wenige Jahre nach der Ausbildung auf dem Pflegeberuf tätig sind. Oftmals verlassen die jungen Pflegenden den Beruf mit der Begründung der hohen Belastungen im Arbeitsalltag. Diese Beobachtung mache nicht nur das SPZ. Gemäss der Pflegeleitung ist die hohe Arbeitsbelastung in den Spitälern eine schweizweite Problematik. Hinzu kommt, dass die Paraplegiologie einen Schwerpunkt des SPZ ist, was mit einer höheren physischen Belastung bei den Pflegekräften einhergeht als in anderen Spitälern. Die gelähmten Patientinnen und Patienten müssen öfters gelagert und mobilisiert werden als mobilere Patientinnen und Patienten in anderen Kliniken (Pflegeleitung SPZ, persönl. Mitteilung, 08.01.2024).

1.3 Fragestellung der Thesis

Anhand der beschriebenen Problemstellung und Ausgangssituation im SPZ wurde mit der Leitung Pflege des SPZ folgende Fragestellung abgeleitet: *«Was sind die zentralen Belastungsfaktoren und Ressourcen der Pflegekräfte im Berufsalltag und mit welchen Gestaltungsmassnahmen können die Pflegenden in Bezug auf die Belastungsfaktoren begleitet und entlastet werden?»*. Die Pflegeleitung und allgemein das SPZ sind sich über die physischen Belastungsfaktoren in der Arbeit mit querschnittsgelähmten Patientinnen und

Patienten bewusst. Dazu sind bereits Gestaltungsmassnahmen in der Umsetzung, welche die Pflegekräfte im Berufsalltag entlasten sollten. Daher wird in der vorliegenden Arbeit ausschliesslich auf die psychischen, emotionalen und arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren eingegangen.

Dadurch, dass die vorliegende Thesis spezifisch für das SPZ verfasst wird und Informationen aus der Literatur mit Informationen aus dem SPZ verknüpft werden, können die Erkenntnisse sowie Ergebnisse aus dieser Thesis nicht auf andere Kliniken übertragen werden.

1.4 Aufbau der Thesis

Die vorliegende Bachelorthesis teilt sich in fünf Hauptkapitel. Bis hier wurde die Einleitung der Thesis verfasst, in der auf die Problemstellung, die Ausgangssituation im SPZ sowie die Fragestellung einging. Folgend werden die theoretischen Grundlagen im Kapitel zwei erläutert. Dazu zählen die Begriffsdefinitionen, das Bildungssystem Pflege in der Schweiz, die Fluktuation aus dem Pflegeberuf und das Job-Demand-Resources Modell. Anschliessend wird im Kapitel drei das methodische Vorgehen dargestellt. Dies gliedert sich in die Unterkapitel Forschungsdesign, orientierende Expertinnen- und Experteninterviews, Hypothesen und quantitative Datenerhebung mit der Onlineumfrage. Im Kapitel vier werden die Ergebnisse aus der quantitativen Datenerhebung der Onlineumfrage präsentiert. In den Unterkapiteln deskriptive Statistik, Unterschiedshypothesen, Zusammenhangshypothesen und Zusammenfassung offener Fragen wird darauf eingegangen. Abschliessend folgt die Diskussion im Kapitel fünf. Darin wird eine Zusammenfassung der Ergebnisse gegeben, Vorschläge für Gestaltungsmassnahmen präsentiert, Ausblick und Limitationen aufgezeigt, wie auch mit einem Fazit ergänzt. Im Anschluss sind die Verzeichnisse und der Anhang angefügt.

2 Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden Begriffsdefinitionen erläutert, das Bildungssystem Pflege Schweiz erklärt, Erkenntnisse aus der Literatur zur Fluktuation aus dem Pflegeberuf dargestellt und das Job Demands-Resources Modell genauer beschrieben.

2.1 Begriffsdefinitionen

Ziel dieses Kapitels ist es, die zentralen Begriffe aus der Fragestellung näher zu definieren. Dabei handelt es sich um die Begriffe: Belastungen, Ressourcen sowie Pflege und Pflegekräfte. Hiermit soll einem einheitlichen Begriffsverständnis für die vorliegende Arbeit dienen.

2.1.1 Belastungen

Der Begriff Belastung wird in der Alltagssprache, wie auch in der wissenschaftlichen Literatur, grösstenteils nicht einheitlich verwendet (Breinbauer, 2020). Weiter gibt es auch Überlappungen mit häufig ähnlich gebrauchten Begriffen, wie Beanspruchung und Anforderung (Breinbauer, 2020). Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausschliesslich mit Belastungen im Arbeitsalltag. Daher bezieht sich die Definition eingegrenzt auf Arbeitsbelastungen. Nach der Norm DIN ES ISO 6385:2016-12 wird im Buch von Breinbauer (2020) Arbeitsbelastung wie folgt definiert: «Gesamtheit der äusseren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/ oder psychologischen Zustand einer Person einwirken» (S. 18). Arbeitsbeanspruchung hingegen wird mit «innere Reaktion des Arbeitenden auf die Arbeitsbelastung, der er ausgesetzt ist und die von seinen individuellen Merkmalen (z. B. Größe, Alter, Fähigkeiten, Begabungen, Fertigkeiten usw.) abhängig ist» (S. 18) definiert.

Diese Arbeit fokussiert sich auf psychische Belastungen, welche sich aus der Summe aller auf den Menschen erfassbaren, von aussen einwirkenden psychischen Einflüssen definiert (Nachreiner & Schütte, 2018). Solche Belastungen wirken auf das Individuum ein und lösen dann eine Beanspruchung aus (Bauer, 2016). Im Artikel von Bauer (2016) wird die Arbeitsbeanspruchung nach ISO 6385 definiert als «die Auswirkung der Arbeitsbelastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten» (S. 47).

Laut Breinbauer (2020) sind die Begriffe Arbeitsbelastungen, Arbeitsbeanspruchungen und Arbeitsanforderungen folglich primär neutral zu verstehende Arbeitsbedingungen und

müssen nicht zwingend negative Auswirkungen haben. Wirken diese jedoch überfordernd auf die Arbeitnehmenden, können dadurch Belastungs- und Stressreaktionen ausgelöst werden, welche sich negativ auf das Wohlbefinden und die Gesundheit der Beschäftigten auswirken (Breinbauer, 2020). Für ein einheitliches Verständnis wird in der folgenden Arbeit die Belastung immer mit einer Überforderung in Bezug gebracht, wodurch die Arbeitsbelastung mit einer Überforderung und negativen Auswirkungen in Verbindung steht.

2.1.2 Ressourcen

Laut Leifels (2019) gibt es für Ressourcen mehrere unterschiedliche Definitionen. Nach Röcke und Martin (2012) dienen Ressourcen als Hilfsmittel für eine positive Entwicklung, wobei diverse interne und externe Personen- sowie Umweltmerkmale eine Rolle spielen. Ressourcen können somit Bedingungen als auch persönliche Eigenschaften sein, welche sich durch bestimmte Situationen ergeben können (Leifels, 2019). Weiter beschäftigt sich Leifels (2019, zitiert nach Busch, 2004) mit dem Begriff Ressourcen, welchen er in vier Faktoren unterteilt. Erstens zur Bedürfnisbefriedigung oder Effizienz der Regulation, zweitens zur Veränderung der Wahrnehmung und Bewertung von Stressoren, drittens zur Abmilderung durch Pufferung von Stressoren und viertens zur direkten Verringerung von Stressoren. Eine weitere Definition von Ressourcen spezifisch für den Arbeitskontext beschreiben Lohmann-Haislah, Wendsche, Schulz, Schöllgen und Pinzon (2019), dass Arbeitsressourcen physische, psychische, soziale und organisatorische Merkmale der Arbeit sind. Diese dienen die Arbeitsziele zu erreichen, begleitende beeinträchtigende Beanspruchungsfolgen sowie Arbeitsanforderungen zu reduzieren. Zudem sind die Arbeitsressourcen durch förderliche Lern- und Weiterentwicklungswirkungen charakterisiert. Allgemein werden die Arbeitsressourcen mit positiven motivationalen Wirkungen verbunden. Dadurch können diese auch negative Beanspruchungsfolgen der Arbeitsbedingungen mit hohen Anforderungen verringern (Lohmann-Haislah et al., 2019).

2.1.3 Pflege und Pflegekräfte

Spichiger, Kesselring, Spirig und Geest (2013) beschreiben die professionelle Pflege damit, Gesundheit zu fördern und zu bewahren, gesundheitliche Probleme zu verhindern sowie Menschen bei der Bewältigung von Krankheiten und Therapien zu unterstützen. Das Ziel dabei ist es, optimale Behandlungs- und Betreuungsergebnisse zu erzielen und den betreuten Menschen eine bestmögliche Lebensqualität in allen Lebensphasen bis zum Tod zu bieten (Spichiger et al., 2013). Nach Spichiger et al. (2013) werden dazu acht Paragraphen

verfasst, welche die Zielgruppen, Aufgaben, Grundlagen, Fachkräfte, Mittel und Kontext der professionellen Pflege beschreiben.

Die acht Paragraphen zur professionellen Pflege lauten:

a) Die Zielgruppe umfasst alle Personen jeden Alters und in jeder Lebenssituation, einschliesslich Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, für Kranke und ihre Angehörigen sowie für Menschen mit Behinderungen und Gesunde.
b) Sie umfasst kontinuierliche Aufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, zur Prävention von Krankheiten, zur Geburtsvorbereitung und -betreuung, zur Behandlung akuter Erkrankungen, während der Genesungsphase und Rehabilitation, in der Langzeitpflege als auch in der palliativen Betreuung.
c) Die Grundlage liegt in einer Beziehung zwischen Pflegekräften und betreuten Menschen, die von fürsorglicher Zuwendung, Empathie und Anteilnahme geprägt ist. Diese Beziehung ermöglicht es den Beteiligten, ihre Ressourcen zu entfalten, eine offene Einstellung für die notwendige Nähe in der Pflege zu entwickeln und gemeinsame Ziele festzulegen.
d) Die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen werden erfasst, Ziele gesetzt, Pflegeinterventionen geplant. Durchgeführt wird dies mit den erforderlichen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten und evaluiert die Ergebnisse.
e) Sie beruht auf Fakten, reflektierter Erfahrung und Vorlieben der Gepflegten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche, soziokulturelle, alters- und geschlechtsspezifische Aspekte mit ein und berücksichtigt ethische Grundsätze.
f) Sie umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche und leitende Aufgaben, die komplementär von Pflegekräften mit Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten und Generalistinnen sowie von Spezialisten und Spezialistinnen wahrgenommen werden.
g) Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen in einem multiprofessionellen Team, dem auch Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe angehören. In diesem Rahmen können Pflegekräfte leitende Funktionen übernehmen oder unter Anleitung anderer arbeiten. Sie tragen jedoch

immer die Verantwortung für ihre eigenen Entscheidungen, Handlungen und Verhaltensweisen.

h) Sie wird sowohl in Gesundheitseinrichtungen als auch ausserhalb dieser, überall dort, wo Menschen leben, lernen und arbeiten, praktiziert. (Spichiger et al., 2013)

Der Begriff Pflegekräfte, Pflegende oder auch Pflegepersonal umfasst laut dem Bundesamt für Statistik BFS (2020) in der Schweiz drei grosse, nach Funktion und Ausbildungsniveau unterschiedliche Pflegepersonalkategorien. Diese drei Kategorien sind die *diplomierten Pflegefachpersonen*, das *Pflegepersonal auf mittlerer Stufe* und die *Pflegehelfenden*.

Die diplomierten Pflegefachpersonen werden laut Bundesamt für Statistik BFS (2020) folgend definiert: «Die diplomierten Pflegefachpersonen sind für die Planung und Organisation der Patientenpflege verantwortlich. Dazu gehört auch die Überwachung anderer Gesundheitsfachpersonen, die eigenständig oder im Team mit ärztlichem oder anderem Personal Präventions- und Pflegemassnahmen umsetzen.» (S. 1). Die Kategorie des Pflegepersonals auf mittlerer Stufe wird folgend definiert: «Das Pflegepersonal auf mittlerer Stufe arbeitet im Allgemeinen unter der Aufsicht anderer Gesundheitsfachleute. Es pflegt bzw. behandelt Patientinnen und Patienten gemäss den vom ärztlichen Personal, vom Pflegepersonal oder anderen Gesundheitsfachleuten erarbeiteten Richtplänen.» (S. 2). Die dritte Kategorie der Pflegehelfenden wird folgend definiert: «Die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer kümmern sich unter der Aufsicht von diplomierten Pflegefachpersonen um die tägliche Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern in einem breiten Spektrum an Institutionen.» (S. 2).

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff Pflegekräfte und Pflegende als Synonym von Pflegepersonal verwendet und ist somit gleichgesetzt. Zudem umfasst der Begriff Pflegekräfte alle drei oben definierten Kategorien.

2.2 Bildungssystem Pflege Schweiz

Wie das Bundesamt für Gesundheit BAG (2021b) aufzeigt, ermöglicht das schweizerische Bildungssystem mit verschiedenen Ausbildungen in der Pflege zu arbeiten. In den folgenden Abschnitten werden auf die zentralen Bildungsabschlüsse eingegangen, welche das SPZ in den Stellenausschreibungen verwendet. Die Abbildung vom Bundesamt für Gesundheit mit der Übersicht der Pflegeabschlüssen ist im Anhang A zum genaueren

Nachlesen angefügt. Das Bundesamt für Gesundheit BAG (2021b) zeigt auf, dass sich das Schweizer Bildungssystem der Pflege aus zwei Stufen zusammensetzt. Zum einen die Sekundarstufe II (Berufliche Grundbildung) und zum anderen der Tertiärstufe. In den folgenden Abschnitten werden die Pflegeabschlüsse nach dem Bundesamt für Gesundheit BAG (2021b) erklärt.

Zur Sekundarstufe II gehört das Ausbildungsniveau Eidgenössisches Berufsattest (EBA) und Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (EFZ). Das EBA-Niveau bringt mit einer zweijährigen Ausbildung in der Pflege einen Abschluss Assistentin/ Assistent Gesundheit und Soziales (AGS) mit sich. Das EFZ-Niveau wird mit einer dreijährigen Ausbildung mit dem Titel Fachfrau/ Fachmann Gesundheit (FaGe) erreicht.

Zur Tertiärstufe gehören die Pflegeabschlüsse Diplom Höhere Fachschule (HF), Diplom Fachhochschule (FH) und Nachdiplomstudium (NDS). Mit dem Diplom HF wird der Abschluss diplomierter Pflegefachmann/ diplomierte Pflegefachfrau HF erreicht. Zum Diplom FH führt ein Bachelor of Sience in Pflege. Das Diplom NDS führt zu dem Abschluss diplomierter Experte/ diplomierte Expertin Intensivpflege NDS HF. Die jeweiligen Ausbildungsdauer und die notwendige Vorbildung für die einzelnen Ausbildungsniveaus sind aus der Abbildung im Anhang A zu entnehmen.

In Bezug auf die beschriebenen Pflegepersonalkategorien im Kapitel 2.1.3, gehören die Ausbildungsniveaus der Sekundarstufe II zu den beiden Kategorien *Pflegepersonal auf mittlerer Stufe* und *die Pflegehelfenden*. Dabei wird der Titel AGS der Kategorie Pflegehelfenden zugeteilt. Zur Kategorie Pflegepersonal auf mittlerer Stufe gehört der Titel FaGe an. Alle Ausbildungsniveaus der Tertiärstufe gehören der Pflegepersonalkategorie der *diplomierten Pflegefachpersonen* an.

2.3 Fluktuation aus dem Pflegeberuf

Wie bereits im Kapitel 1.1 Problemstellung beschrieben wurde, ist der Fachkräftemangel ein relevantes Thema in der Pflege. Hinzu kommt, wie Hornung (2014) im Bericht beschreibt, dass die Verweildauer von Pflegekräften in ihrem Beruf markant kürzer ist, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. Dabei gibt es eine überdurchschnittlich hohe Fluktuation von Pflegenden innerhalb der Branche, viele verlassen sogar komplett ihren erlernten Pflegeberuf. Dies habe aber verschiedene Gründe. Zum einen seien diese persönlich, wie beispielsweise aufgrund der Karriereplanung. Zum anderen sind es betriebliche Gründe durch Unzufriedenheit mit dem Arbeitsinhalt oder den Arbeitszeiten.

Oder es sind überbetriebliche Gründe, wie zum Beispiel, aufgrund eines Wechsels der Branche oder der Region. Daher zeigt sich die Fluktuation mehrdimensional und kann auch Chancen, für die Pflegekraft als auch für die Institutionen, mit sich bringen (Hornung, 2014). Neumann und Klewer (2008, zitiert nach Simon 2005) berichten in ihrer Studie, welche in Deutschland durchgeführt wurde, dass aufgrund von Arbeitsbelastungen eine hohe Fluktuation im Pflegebereich zu verzeichnen ist. Im Durchschnitt erfolge bereits nach den ersten fünf Jahren in der Pflege der Berufsausstieg. Hinzu kommt, dass jede vierte Pflegekraft darüber nachdenkt, aus dem Pflegeberuf auszusteigen oder das Unternehmen zu wechseln. Laut Hornung (2014) sei es jede fünfte Pflegeperson, welche in einem Monat vermehrt darüber nachdenkt, aus dem Pflegeberuf auszusteigen. Betroffen davon seien grossenteils jüngere Pflegende, welche zwischen 25 und 30 Jahren alt sind. Faktoren, welche die betroffenen Pflegenden mit einem neuen Job verbinden, seien Professionalisierung, bessere Arbeitsorganisation und gesundheitliche Aspekte (Hornung, 2014).

Gründe für den Berufsausstieg aus der Pflege nennen Neumann und Klewer (2008, zitiert nach Aschenbach, 2005) zwei Hauptkriterien. Zum einen sei dies die Unvereinbarkeit des Berufslebens mit dem Privatleben und zum anderen die Belastungen, verursacht durch die Arbeitsbedingungen. Mann et al. (2021) benennt die Unzufriedenheit mit dem Gehalt, schlechte Arbeitsbedingungen, Zeitdruck, schwere physische Arbeit, hohe emotionale Belastungen und unregelmässige Arbeitszeiten als wichtige Gründe für die berufliche Neuorientierung. Weiter berichtet Zander (2017) aus der RN4Cast-Studie in seinem Artikel von unzureichender Personalbesetzung, schlechte Arbeitsumgebung, fehlendes Lob und Anerkennung sowie fehlende Entscheidungsbefugnis als Gründe für die Fluktuation aus dem Pflegeberuf. Auch Sommer und Kurtz (2023) berichten in ihrer Untersuchung von einer Unzufriedenheit bei den Pflegekräften in Bezug auf die Zeit für die Patientinnen- und Patientenversorgung, Beteiligung an Entscheidungen, Bezahlung sowie Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die erhöhte Fluktuation durch Berufsausstiege oder häufigen Arbeitsplatzwechsel, wirkt sich negativ auf das Image des Pflegeberufes aus und lässt den Pflegeberuf unattraktiv wirken (Neumann & Klewer, 2008). Zudem zeigt die Untersuchung von Sommer und Kurtz (2023), dass über die Hälfte der Pflegenden es nicht für möglich halten, den Pflegeberuf bis zur Rente auszuüben, wenn sich die Bedingungen nicht ändern.

2.4 Job Demands-Resources Modell

Wie bereits aus dem Kapitel 1.1 Problemstellung und 1.2 Ausgangssituation Schweizer Paraplegiker-Zentrum entnommen werden kann, wird der Pflegeberuf mit Belastungen in Verbindung gesetzt. So beschreibt auch Decker (1997) den Pflegeberuf als inhärent stressig. Der Pflegeberuf ist laut Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli (2000) durch viele verschiedene Stressoren oder auch Anforderungen, wie beispielsweise Arbeitsüberlastung geprägt. Diese Anforderungen haben sich durch die moderne Zeit mittels neuer Technologien erhöht. Dabei reichen die vorhandenen Arbeitsressourcen meistens nicht mehr aus, diesen Anforderungen gerecht zu werden (Demerouti et al., 2000).

Das Job Demands-Resources Modell (JD-R Modell) wird von Castner (2019) als eine interdisziplinäre Theorie beschrieben, um das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und deren Arbeitsleistung vorherzusagen. Das Modell erklärt, wie es durch das Zusammenwirken von Anforderungen und Ressourcen zu Belastungen und Motivation kommt sowie die daraus resultierende Arbeitsleistung (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Das JD-R Modell wurde ursprünglich für die Vorhersage von Burnout genutzt, was seit dem Jahr 2017 jedoch für die Erklärung der diversen Arten des Wohlbefindens der Mitarbeitenden verwendet wird (Bakker & Demerouti, 2017). Die Theorie des JD-R Modell wurde in verschiedenen Berufsfeldern weltweit umfassend untersucht und überprüft (Castner, 2019). Anforderungen und Ressourcen sind in jedem Beruf vorhanden, wodurch das JD-R Modell übergreifend auf diverse berufliche Umgebungen angewendet werden kann (Bakker & Demerouti, 2007).

Ausgehend, der im Kapitel 1.2 beschriebenen Beobachtung vom SPZ, dass viele junge Pflegekräfte aufgrund von hohen Belastungen im Pflegealltag wieder aus dem Beruf aussteigen und den eben beschriebenen Erkenntnissen aus der Literatur, wurde das JD-R Modell als theoretisches Modell für die vorliegende Arbeit gewählt.

Laut Bakker und Demerouti (2007) haben einige Studien aufgezeigt, dass die Arbeitsplatzbedingungen einen tiefgründigen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden haben können. Forschungen zeigen, dass Arbeitsanforderungen unteranderem zu Erschöpfung und gesundheitlichen Problemen führen können (Halbesleben & Buckley, 2004). Arbeitsressourcen hingegen können zu Motivation und daraus folgend zu Lernbereitschaft sowie Arbeitsengagement führen (Salanova, Agut & Peiró, 2005).

In der folgenden Abbildung 1 ist das JD-R Modell dargestellt. Die Arbeitsanforderungen (Job Demands), welche sich unteranderem auf der psychischen, emotionalen und physischen

Ebene manifestieren, können zu Belastungen (Strain) führen (Bakker & Demerouti, 2007). In der vorliegenden Arbeit werden die physischen Anforderungen, wie im Kapitel 1.3 Fragestellung der Thesis erwähnt, nicht berücksichtigt. Die Arbeitsressourcen (Job Resources), welche nach Bakker und Demerouti (2007) einerseits Unterstützung, Eigenständigkeit und Feedback sind, können Motivation hervorrufen. Die Belastungen und die Motivation der Mitarbeitenden wirken sich schlussendlich auf die organisatorischen Ergebnisse, wie die Arbeitsleistung aus (Demerouti et al., 2001). Die verschiedenen Arten von Arbeitsanforderungen und -ressourcen, werden in den beiden Unterkapiteln 2.4.1 Job Demands und 2.4.2 Job Resources genauer erklärt.

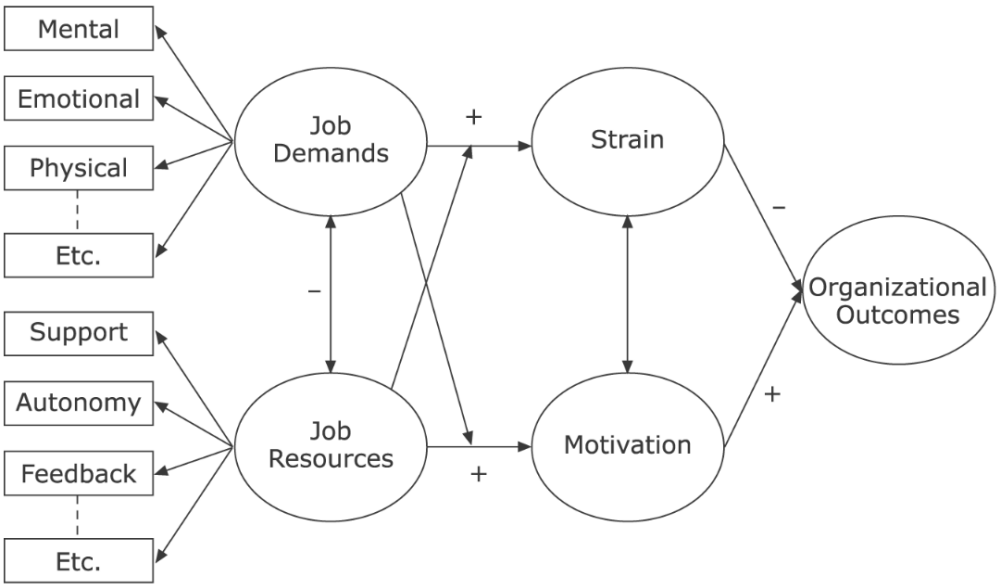

Abbildung 1. The Job Demands-Resources Model 2007 (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313)

Bakker und Demerouti (2007) beschreiben, dass Arbeitsbelastungen das Resultat eines Ungleichgewichts zwischen den Arbeitsanforderungen, denen die Mitarbeitenden ausgesetzt sind, und den Arbeitsressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen, sind. So ist die Annahme des JD-R Modells, dass zwei unterschiedliche psychologische Prozesse bei der Entstehung von Arbeitsbelastung und Motivation zugrunde liegen. Dies ist zum einen der *gesundheitsvermindernde Prozess* und zum anderen der *motivationale Prozess*. Bei dem gesundheitsvermindernden Prozess verbrauchen hohe Arbeitsanforderungen oder unvorteilhaft gestaltete Arbeitstätigkeiten die Ressourcen der Mitarbeitenden. Dies kann daher zu Erschöpfung, Energieverlust sowie Gesundheitsproblemen führen. Bei dem motivationalen Prozess hingegen, wird davon ausgegangen, dass die Arbeitsressourcen ein motivierendes Potenzial haben, was zu höherem Arbeitsengagement, besserer Leistung und geringerem Zynismus führt. Die Interaktion zwischen den Anforderungen und den

Ressourcen spielt bei der Entstehung von Belastung und Motivation eine entscheidende Rolle. Genauer wird gesagt, dass die von den Anforderungen induzierten Belastungen von den Ressourcen abgedämpft werden können. Demnach sollen hohe Anforderungen und wenige Ressourcen zu hoher Belastung und geringer Motivation führen. Anders sollen niedrige Anforderungen und viel Ressourcen zu geringer Belastung und hoher Motivation führen. Resultierend daraus gibt es empirische Belege dafür, dass die Kombination, hohe Arbeitsanforderungen und mangelnde Arbeitsressourcen, ein wichtiger Prädikator für psychische Belastungen und Gesundheitsprobleme ist (Bakker & Demerouti, 2007). Dazu weist Demerouti et al. (2001) darauf hin, dass wenn die Anforderungen hoch sind, die Mitarbeitenden eine erhöhte Belastung erfahren aber nicht unbedingt auch weniger motiviert sind. Auch bei fehlenden Ressourcen sind die Mitarbeitenden zwar weniger motiviert, jedoch erfahren sie nicht zwingend auch Belastung. Erst wenn die Mitarbeitenden hohe Anforderungen und gleichzeitig unzureichende Ressourcen erfahren, werden Belastungen als auch verminderte Motivation entwickelt (Demerouti et al., 2001). Wie in der Abbildung 1 von Bakker und Demerouti (2007) zu entnehmen ist, wirken die Belastungen und die Motivation sich schlussendlich auf das organisationale Outcome aus. Dies kann bei höheren Belastungen als Motivation, negativ zu schlechter Arbeitsleistung, Absenzen bis hin zu Fluktuation führen. Im positiven Fall, bei Ausgeglichenheit der Belastungen und Motivation, führt dies zu Arbeitsengagement, guter Arbeitsleistung und Unternehmensbindung (Bakker & Demerouti, 2007).

Das JD-R Modell wurde nach zehn Jahren von Bakker und Demerouti (2017) überarbeitet und mit neuen Erkenntnissen erweitert. Das erweiterte JD-R Modell ist in der Abbildung 2 aufgeführt. Hierzu erwähnen Bakker und Demerouti (2017), dass die Arbeitsressourcen die Motivation besonders dann beeinflussen, wenn die Arbeitsanforderungen ebenfalls hoch sind. Alle Ressourcen wirken dann besonders motivierend, wenn diese auch in Anspruch genommen werden. Daraus folgend sind Arbeitsplätze, welche hohe Anforderungen mit vielen Ressourcen kombinieren, besonders attraktiv. Durch diese Kombination werden die Mitarbeitenden herausgefordert neues zu lernen und neue Verhaltensweisen anzuwenden (Bakker & Demerouti, 2017).

Das JD-R Modell, wie Bakker und Demerouti (2017) dieses aufzeigen, ist mit den persönliche Ressourcen (Personal resources) ergänzt. Zu den persönlichen Ressourcen gehören Optimismus sowie Selbstwirksamkeit und wirken in dem Modell ähnlich wie die Arbeitsressourcen. Diese Erkenntnis verlangt jedoch noch weitere Untersuchungen, da die

aktuelle Forschung dies nur begrenzt unterstützt. Gegensätzlich wurde im Artikel von Bakker und Demerouti (2017) die Behauptung geäussert, dass sich die Motivation positiv auf die Arbeitsleistung auswirkt, während die Arbeitsbelastung negativ mit der Arbeitsleistung zusammenhängt, was von ausreichend Forschung unterstützt wird.

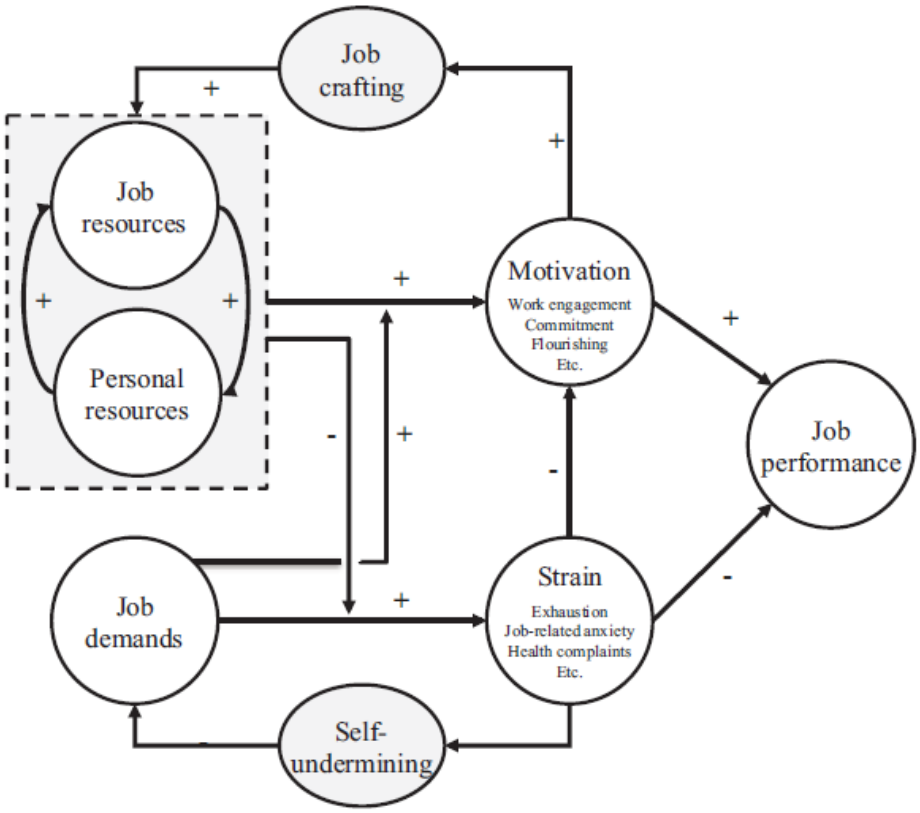

Abbildung 2. The Job Demands-Resources Model 2017 (Bakker & Demerouti, 2017, S. 275)

Wie aus der Abbildung 2 zu entnehmen, wurde das JD-R Modell weiter mit dem *Job Crafting* und *Selfundermining* ergänzt. Bei dem ursprünglichen JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2007) wurde davon ausgegangen, dass die Arbeitsgestaltung Topdown erfolgt, sprich das Management und die Personalabteilung gestalten das Arbeitsumfeld, mit den Anforderungen und stellten dazu die Ressourcen zur Verfügung. Neu gehen Bakker und Demerouti (2017) davon aus, dass die Mitarbeitenden ihr Arbeitsumfeld und Aufgaben proaktiv mit verändern und sinnvoller gestalten können. Dies beschreibt Job Crafting, die proaktive Veränderung, welche die Mitarbeitenden selbst an den Arbeitsanforderungen und -ressourcen vornehmen (Tims, Bakker & Derks, 2012). Dabei sollen nach Tims et al. (2012) die Ressourcen sowie gewünschte Anforderungen erhöht werden und hinderliche Anforderungen reduziert werden. Dadurch wird Bottom-up von den Mitarbeitenden proaktiv ihr Arbeitsumfeld optimiert. Diese Verhaltensweise soll die Mitarbeitenden motiviert halten und zu einem Anstieg des Arbeitsengagement sowie der Arbeitszufriedenheit führen (Tims

et al., 2012). Erfolgreiches Job Crafting hat somit positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung der Mitarbeitenden, was auch als Gewinnspirale bezeichnet wird (Bakker & Demerouti, 2017). Selfundermining auch Selbstunterdrückung genannt, stellt den umgekehrten ähnlichen Prozess, wie bei Job Crafting dar. Die Anforderungen verursachen nicht nur Belastungen bei den Mitarbeitenden, sondern sie nehmen mit der Zeit auch immer mehr Arbeitsanforderungen wahr und schaffen sich selbst mehr dazu (Bakker & Costa, 2014). Selbstunterdrückung bezeichnet Bakker und Demerouti (2017) als das Verhalten, womit Hindernisse geschaffen werden, welche die Leistung untergraben können. Dies führt dazu, dass Mitarbeitende, die sich selbst unterdrücken, höchstwahrscheinlich einer höheren Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. Durch die hohe Arbeitsbelastung können die Mitarbeitenden folgend schlechter kommunizieren, machen mehr Fehler, was weitere Konflikte verursacht. Diese Auswirkungen fügen sich den bereits hohen Anforderungen hinzu. Daher führt Selfundermining zu einer weiteren Steigerung der Arbeitsanforderungen und höheren Arbeitsbelastungen, was auch als Negativspirale oder Teufelskreis bezeichnet wird (Bakker & Demerouti, 2017).

Um die auswirkenden Belastungen von den Arbeitsanforderungen zu reduzieren, betonen Demerouti et al. (2000) die Wichtigkeit, das Arbeitsumfeld mit den vorhandenen Bedingungen zu untersuchen und zu bewerten. Dadurch können die Probleme identifiziert werden und daraus Massnahmen abgeleitet werden. In Bezug auf den Pflegealltag sollen die Pflegekräfte über die hohen Anforderungen berichten, um die nötigen Ressourcen dazu zu erhalten, bevor sich die Pflegekräfte von dem Pflegeberuf distanzieren und sich immer mehr zurückziehen (Demerouti et al., 2000). Bezugnehmend zur Fluktuation im Pflegeberuf, bestätigten Demerouti et al. (2001) die Hypothese, dass die Arbeitsanforderungen positiv und die Arbeitsressourcen negativ mit dem Ausstieg aus der Arbeit zusammenhängen.

Ausgehend von den beschriebenen theoretischen Grundlagen werden für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit und zur Beantwortung der Fragestellung die Hauptkonstrukte *Job Demands* und *Job Resources* herangezogen. Diese werden in den folgenden zwei Unterkapiteln 2.4.1 Job Demands und 2.4.2 Job Resources genauer beschrieben.

2.4.1 Job Demands

Die Job Demands sind Arbeitsanforderungen und werden mit Belastungsfaktoren gleichgesetzt. Nach Bakker und Demerouti (2007) können sich diese auf die physischen, psychischen, sozialen oder arbeitsorganisatorischen Ebenen der Arbeit beziehen. Die

Arbeitsanforderungen gehen mit einer anhaltenden physischen und oder psychischen Anstrengung einher und sind daher auch mit physischen und oder psychischen Kosten verbunden, welche sich bei nicht ausreichender Erholung als Belastung äussern (Demerouti et al., 2001). Die psychische Anstrengung ist dabei auf der kognitiven und oder der emotionalen Ebene angesiedelt (Bakker & Demerouti, 2007). Typische Arbeitsanforderungen nach Bakker und Demerouti (2017) sind hoher Arbeitsdruck und emotionale belastende Interaktionen mit Klientinnen und Klienten. Castner (2019) ergänzt diese mit zwischenmenschlicher Ungerechtigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit, Arbeitsunterbrechungen und Zeitdruck.

Wie bereits im Kapitel 2.4 Job Demands-Resources Modell erwähnt, wurde das Modell über viele verschiedene Berufe erfolgreich angewendet. Jeder Beruf bringt andere Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen mit sich. Daher können bei der Anwendung des JD-R Modell für jeden Beruf die dazugehörigen Arbeitsanforderungen individuell analysiert werden. Die Anforderungen lassen sich unter anderem zu den verschiedenen Ebenen, wie physisch, psychisch, sozial und arbeitsorganisatorisch zuordnen.

2.4.2 Job Resources

Die Job Ressourcen beziehen sich laut Bakker und Demerouti (2017) auf physische, psychische, soziale oder organisatorische Ebenen der Arbeit. Dabei sind diese funktional bei der Erreichung der Arbeitsziele, vermindern die Arbeitsanforderungen und die daraus resultierenden Belastungen oder fördern das persönliche Wachstum und die Entwicklung (Bakker & Demerouti, 2017). Ausserdem können diese Ressourcen, wie Bakker und Demerouti (2007) erwähnen, auf der gesamten Organisationsebene, der zwischenmenschlichen und sozialen Beziehungsebene, der Arbeitsorganisationebene sowie der Ebene der Arbeit angesiedelt sein. Bei der gesamten Organisationsebene handelt es sich um Ressourcen, wie beispielsweise Bezahlung, Karrieremöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit. Die zwischenmenschliche und soziale Beziehungsebene ist durch Ressourcen, wie zum Beispiel Unterstützung durch Vorgesetzte und Mitarbeitende sowie Teamklima charakterisiert. Typische Ressourcen für die Arbeitsorganisationsebene sind Rollenklarheit und Partizipation. Zu der Ebene der Aufgaben gehören Ressourcen, wie Vielfalt der Fähigkeiten, Identität der Aufgabe, Bedeutung der Aufgabe, Autonomie und Leistungsfeedback (Bakker & Demerouti, 2007).

Nach Bakker und Demerouti (2007) können Arbeitsressourcen eine *intrinsisch* oder eine *extrinsisch* motivationale Rolle spielen. Bei der intrinsisch motivationalen Rolle werden

durch die Arbeitsressourcen grundlegende menschliche Bedürfnisse befriedigt. Dies betrifft die Bedürfnisse Autonomie, Kompetenz und Verbundenheit. Beispielsweise fördert ein konstruktives Feedback das Lernen und erweitert damit die berufliche Kompetenz. Anders befriedigt Entscheidungsfreiheit sowie soziale Unterstützung das Bedürfnis nach Autonomie, beziehungsweise Zugehörigkeit. Bei der extrinsisch motivationalen Rolle bietet die Arbeitsumgebung einige Arbeitsressourcen, welche die Bereitschaft steigert, Anstrengungen sowie Fähigkeiten der Arbeitsaufgabe zu widmen. Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, die Arbeitsaufgabe erfolgreich abzuschliessen und die Arbeitsziele zu erreichen. Zum Beispiel erhöhen unterstützte Mitarbeitende und konstruktives Feedback von der Führungskraft die Wahrscheinlichkeit, Arbeitsziele erfolgreich zu erreichen. Arbeitsressourcen in der intrinsischen als auch in der extrinsischen motivationalen Rolle führen zu Engagement (Bakker & Demerouti, 2007).

Dabei deuten Bakker und Demerouti (2007) darauf hin, dass die *soziale Unterstützung* die wahrscheinlich bekannteste situationale Variable ist, die den Arbeitsbelastungen entgegenwirkt. Zudem ist die soziale Unterstützung eine unkomplizierte Arbeitsressource, da sie funktional ist, um die Arbeitsziele zu erreichen. *Anerkennung und Wertschätzung* für eine gute Leistung, vermittelt durch Mitarbeitende oder Vorgesetzte, hilft die Motivation aufrecht zu erhalten und signalisiert in diese Richtung weiterzumachen. Die Arbeitsbelastungen werden dadurch abgemildert, da es die Anforderungen in einem besseren Licht erscheinen lässt. Darüber hinaus dient eine solche positive Kommunikation den Mitarbeitenden bei einer Leistungsverbesserung und im Umgang mit Arbeitsproblemen. *Arbeitsautonomie* bietet den Mitarbeitenden mehr Möglichkeiten, mit stressigen Situationen im Arbeitsalltag umzugehen. Von den Mitarbeitenden und Vorgesetzten vermitteltes *konstruktives Feedback* hilft, die Arbeit effektiver zu bewältigen. Durch die genauen Informationen aus einem konstruktiven Feedback, kann die Leistung der Mitarbeitenden als auch der Vorgesetzten spezifisch verändert und verbessert werden. Hinzu verbessert es auch die Kommunikation zwischen dem Mitarbeitenden und dem Vorgesetzten (Bakker & Demerouti, 2007). Auch Castner (2019) erwähnt Autonomie sowie soziale Unterstützung durch Mitarbeitende und Vorgesetzte als wichtige Arbeitsressourcen im Pflegealltag. Demerouti et al. (2000) beschreibt unter anderem *Partizipation* und soziale Unterstützung als die zentralen Arbeitsressourcen. Hinzu kommt auch nach Treviranus, Mojtahedzadeh, Harth und Mache (2021) die *Sinnhaftigkeit* der Arbeit als eine wichtige Ressource im Pflegealltag. Durch die direkte Arbeit am Menschen und der Versorgung der Patientinnen und Patienten, können die

Pflegekräfte Sinnhaftigkeit erfahren, was als Ressource im Umgang mit den Belastungsfaktoren dient (Treviranus et al., 2021).

3 Methodisches Vorgehen

Bei der Beantwortung der Fragestellung unterstützt die Methodik der quantitativen Datenerhebung, welche in Absprache mit der Pflegeleitung des SPZ gewählt wurde. Vorbereitend für die Datenerhebung wurden vier orientierende Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt. Anhand dieser Interviews konnte ein angepasster Fragebogen für die Situation im SPZ generiert werden. Der Vorteil einer quantitativen Datenerhebung mittels Onlinefragebogen besteht darin, dass der Fragebogen für alle Pflegekräfte zugänglich ist. Die Pflegekräfte können den Fragebogen zu einer beliebigen Uhrzeit ausfüllen. Damit konnten die Pflegekräfte aller drei Schichten (Früh-, Spät- und Nachtschicht) erreicht werden, wodurch ein möglichst umfassendes Bild der Belastungsfaktoren- sowie Ressourcensituation gemacht werden konnte.

3.1 Forschungsdesign

Bei dem vorliegenden Forschungsdesign handelt es sich laut Döring (2023) um eine Mixed-Methods-Studie. In der Abbildung 3 sind die einzelnen Prozessschritte des Forschungsdesigns dargestellt. Die Expertinnen- und Experteninterviews dienten als eine Orientierung im Feld und anschliessend zur Generierung der Hypothesen. Die quantitative Datenerhebung fand mittels Onlineumfrage bei den Pflegekräften des SPZ statt. In den folgenden Kapiteln wird auf die einzelnen Prozessschritte, welche aus der Abbildung 3 zu entnehmen sind, genauer eingegangen. Zum ersten Prozessschritt, die Herleitung der Fragestellung, wurde bereits im Kapitel 1.3 Fragestellung der Thesis Bezug genommen.

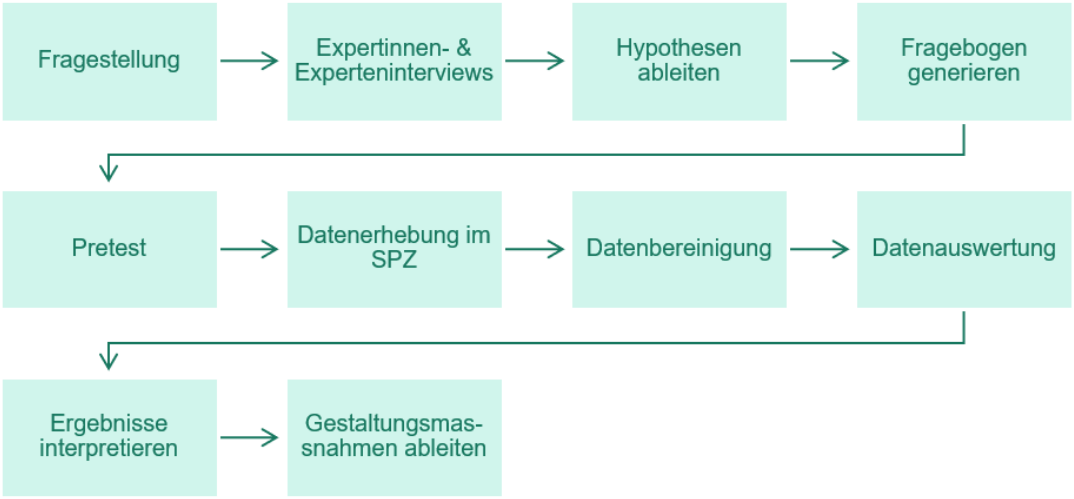

Abbildung 3. Prozess Forschungsdesign (eigene Darstellung)

3.2 Orientierende Expertinnen- und Experteninterviews

Es wurden vier Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt, die als Orientierung im Feld dienten. Wie im Kapitel 2.4 Job Demands-Resources Modell beschrieben wurde, können die Demands sehr umfangreich und vielfältig sein. All diese Belastungsfaktoren in einem Fragebogen abzufragen wäre zu umfangreich geworden. Daher war das Ziel der Interviews, die psychischen, emotionalen und arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren, welche im SPZ zentral sind, vorgängig zu erkennen. Dafür wurden vier Expertinnen- und Experteninterviews anhand einem strukturierten Interviewleitfaden durchgeführt, welche je rund 30 Minuten dauerten. Der Interviewleitfaden setzte sich aus einer Einstiegsfrage, vier Leitfragen zu den Themen Belastungsfaktoren, Entstehung, Umgang und Massnahmen sowie einer Abschlussfrage zusammen. Diese vier Themen zu den Belastungsfaktoren wurden aus arbeitspsychologischer Sichtweise, basierend auf dem vorgängig beschriebenen Theoriemodell gewählt. Dadurch konnte ein möglichst umfassender Einblick in die Belastungsfaktoren im Pflegealltag der Pflegekräfte im SPZ gewonnen werden. Der genaue Interviewleitfaden ist im Anhang B beigefügt. Anhand der Erkenntnisse aus den Interviews konnte anschliessend ein spezifisch angepasster Fragebogen für die quantitative Datenerhebung im SPZ generiert werden.

Folgend werden für die orientierenden Expertinnen- und Experteninterviews, das Sampling und die Erkenntnisse aus den Interviews aufgeführt.

3.2.1 Sampling

Das Sampling für die Expertinnen- und Experteninterviews wurde zusammen mit der Pflegeleitung des SPZ zusammengestellt. Ziel des Samplings war es, einen möglichst breiten Einblick zur Wahrnehmung der Belastungsfaktoren bei den Pflegekräften im Berufsalltag zu bekommen. Daher setzt sich das Sampling aus der Personalverantwortung, Leitung Berufsbildung, Leitung Pflegeentwicklung und Leitung Pflege zusammen. All diese Expertinnen und Experten kommen aus verschiedenen Bereichen und haben täglich Kontakt mit jeglichen Pflegekräften. Sie setzten sich bereits intensiv mit der Gestaltung des Pflegealltags auseinander und beschäftigen sich dadurch verschärft mit der Thematik der Arbeitsbelastungen. Mit diesem Sampling konnten die beobachteten und wahrgenommenen Belastungsfaktoren der Pflegekräfte sowie bereits unternommene Massnahmen der Problematik erfragt werden.

3.2.2 Erkenntnisse Expertinnen- und Experteninterviews

Die Erkenntnisse der Expertinnen- und Experteninterviews werden anhand der Einstiegsfrage, den vier Leitfragen und der Abschlussfrage zusammengefasst dargestellt. Die Informationen aus den Interviews wurden stichwortartig festgehalten. Damit wurden die Informationen anschliessend zusammengefasst und zur Konstruktion des Fragebogens verwendet.

Die Expertinnen- und Experteninterviews wurden mit der Einstiegsfrage: «Wie nimmst du das Thema Arbeitsbelastung in der Pflege wahr?» gestartet. Dazu wurde erwähnt, dass das Thema bei Mitarbeitendengesprächen öfters von den Pflegekräften angesprochen wird. Es sei ein Dauerthema, wurde mehrmals erwähnt, das subjektiv unterschiedlich wahrgenommen wird. Einerseits haben sich die Patientinnen- und Patientensituationen verändert. Die Situationen wurden komplexer, was die Rehabilitationszeit verlängere. Anderseits hat der Fachkräftemangel zugenommen, was die Dienstplanung erschwert. Die Pflegenden kommen nach den anstrengenden Diensten zu nicht ausreichend Erholungszeit, was zu vermehrten Krankheitsausfällen führt, wodurch jemand aus der Erholungszeit einspringen muss. Es sei manchmal wie ein Teufelskreis.

Nach der Einstiegsfrage wurde die erste Leitfrage zu den Belastungsfaktoren «Welche Belastungen beobachtest du bei den Pflegekräften auf den Arbeitsalltag bezogen?» gestellt. Hierzu wurde mehrmals Zeitdruck erwähnt. Die Pflegekräfte wirken gehetzt, vergessen dadurch Sachen und machen folglich Fehler. Das Arbeitsvolumen sei sehr gross, das in den jeweiligen Schichten abzuarbeiten sei, was wiederum immer wieder zu Überstunden führe. Es wird auch vereinzelt eine Überforderung in Patientinnen- und Patientensituationen mit der Diagnose Paraplegie beobachtet. Hinzu kommt, dass die Pflegekräfte in allen drei Schichten (Früh-, Spät- und Nachtschicht) arbeiten, was nicht allen Pflegekräften gleich einfach fällt. Einen direkten geschlechtlichen Unterschied bezüglich der Arbeitsbelastungen konnte nicht bestätigt werden. Lediglich Männer gehen zurückhaltender mit dem Thema um und sprechen es seltener direkt an. Zu einem altersbezogenen Unterschied wurde von mehreren Expertinnen und Experten beobachtet, dass sich junge Pflegekräfte eher öfters krankmelden. Wie häufig solche Belastungsfaktoren beobachtet werden, antworteten alle Expertinnen und Experten ziemlich ähnlich mit immer mehr, mehrfach oder sogar fast einem Dauerzustand.

Die zweite Leitfrage zur Entstehung der Belastungsfaktoren lautete: «Wie entstehen diese Belastungen?». Einerseits entstehen diese von den Pflegekräften selbst, durch die

Persönlichkeit mit den hohen Erwartungen und Anforderungen die sie an sich selbst haben sowie die eigene Unsicherheit, Belastbarkeit und Resilienz. Anderseits von aussen, wie der Aufwand, Komplexität und Haltung der Patientinnen und Patienten sowie Anforderungen von Angehörigen der Patientinnen und Patienten. Da die Komplexität der Krankheitsbilder und Anzahl Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten zugenommen haben, kommt es immer wieder zu nicht planbaren Situationen. Ein weiterer bedeutsamer Faktor für die Entstehung von Belastungen sei das hohe Arbeitsvolumen. Der Fachkräftemangel der Pflegenden mit hinzukommenden Ausfällen, diversen interdisziplinären Besprechungen, Therapien, Pflegedokumentationen und Weiterbildungen, seien Teil des hohen Arbeitsvolumens.

Die dritte Leitfrage beschäftigte sich mit dem Umgang der Belastungen, «Wie gehen die Pflegenden mit den Belastungen um?». Allgemein wurde von allen Expertinnen und Experten erwähnt, dass der Umgang sehr individuell ist. Viele suchen den Ausgleich in der Freizeit mit einem bestimmten Hobby, andere suchen die Gespräche mit Mitarbeitenden oder Angehörigen aus dem privaten Umfeld. In Bezug auf die Dienstpläne wird versucht, die Dienste möglichst fair, mit ausreichend Erholungszeit zu planen. Zudem bietet das SPZ, für den Ausgleich zu dem Arbeitsalltag, diverse Angebote, wie Sport, Yoga und Weitere an. Diese werden von den Pflegenden jedoch nur spärlich genutzt.

Bei der vierten Leitfrage ging es um die bereits vom SPZ unternommenen Massnahmen, mit der Frage, «Was wurde bereits dagegen unternommen?». Es wurden einige Betten geschlossen, wodurch die Anzahl zu betreuenden Patientinnen und Patienten pro Pflegestation reduziert wurde. Bei der Dienstplanung werden die Pflegenden besser einbezogen und teilweise können die Pflegenden ihre Dienste bereits selbstständig mit dem Team zusammen planen. Bei den Teilzeitarbeitenden wird versucht zu gewährleisten, nach fixen Tagen arbeiten zu können. Zudem wurde das vom SPZ interne betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) hinzugezogen.

Zum Abschluss der Expertinnen- und Experteninterviews wurde die Frage, «Wo siehst du Potential, die Pflegenden im Umgang mit den Belastungen zu begleiten/ entlasten?» gestellt. Zum einen wird das Potential in der Arbeitsorganisation gesehen, wie beispielsweise einer Optimierung der Dienstplanung. Weiter könnten nicht pflegerische Arbeiten, wie administrative Tätigkeiten anders verteilt werden. Ausserdem wäre es denkbar vermehrt Arbeitstätigkeiten zu delegieren, um so das Arbeitsvolumen zu reduzieren. Dazu gehören auch Teamentwicklung und das Setzen von Prioritäten mit einhergehenden Abstrichen im

Umfang der Tätigkeiten. Gewisse Arbeitsschritte sind unumgänglich, andere wiederum können auch weggelassen werden, ohne dass die Patienten und Patientinnen Nachteile erfahren. Auch wurde erwähnt, dass Belastungen zum Beruf gehören. Die Pflegenden sollen wissen, wie sie selbst ihre Resilienz stärken können, um besser mit den Belastungen umzugehen. Zudem soll aus der Vergangenheit gelernt werden, der Blick soll in die Zukunft gerichtet werden, Belastungen müssen konstruktiv benannt werden, um zusammen die Arbeit den zukünftigen Umständen angepasst, bestmöglich zu gestalten. Möglicherweise kann in Zukunft die Pflege von künstlicher Intelligenz und Robotern profitieren.

3.3 Hypothesen

Nach der Literaturrecherche und den Expertinnen- und Experteninterviews konnten anhand der Erkenntnisse die Hypothesen zum Thema Arbeitsbelastungsfaktoren in der Pflege abgeleitet werden. Es wurden Unterschieds- als auch Zusammenhangshypothesen formuliert. Einige wurden in Teilhypothesen unterteilt, was einer möglichst breiten Untersuchung dienen soll.

Das SPZ verfügt über neun Pflegestationen, wovon die Pflegeschwerpunkte entweder in der Rehabilitationsmedizin, Akutmedizin oder Intensivmedizin liegen. Aufgrund der verschiedenen Schwerpunkte können die Belastungsfaktoren und Ressourcen von Station zu Station variieren. Folgend wurden die Unterschiedshypothesen 01a und 01b abgeleitet.

Teilhypothese 01a: Die Pflegestationen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der *Belastungsfaktoren*.

Teilhypothese 01b: Die Pflegestationen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der *Ressourcen*.

Wie aus den Erkenntnissen der Interviews entnommen werden kann, beobachteten die Expertinnen und Experten, dass Frauen und Männer unterschiedlich mit den Belastungsfaktoren umgehen. Dadurch wurden die folgenden Unterschiedshypothesen 02a und 02b generiert.

Teilhypothese 02a: Die Frauen und Männer unterscheiden sich signifikant bezüglich der *Belastungsfaktoren*.

Teilhypothese 02b: Die Frauen und Männer unterscheiden sich signifikant bezüglich der *Ressourcen*.

Das SPZ berichtete über die Beobachtung, dass vermehrt junge Pflegende, die erst wenige Jahre ausgelernt auf dem Pflegeberuf arbeiteten, wieder aus dem Beruf aussteigen.

Aufgrund der Altersvarianz wurden die Unterschiedshypothesen 03a und 03b hergeleitet. Zu der Erkenntnis, dass viele Pflegende aus dem Pflegeberuf aussteigen, welche erst wenige Jahre ausgelernt arbeiteten, wurde die Unterschiedshypothese 04 verfasst.

Teilhypothese 03a: Die Altersgruppen unterscheiden sich signifikant in Bezug auf die *Belastungsfaktoren*.

Teilhypothese 03b: Die Altersgruppen unterscheiden sich signifikant in Bezug auf die *Ressourcen*.

Hypothese 04: Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den frisch ausgelernten und länger ausgelernten Pflegekräften hinsichtlich der Belastungsfaktoren.

Weiter wurde auch zu der eben benannten Beobachtung des SPZ die Zusammenhangshypothese 05a und b im Hinblick auf die ausgelernten Jahre, Belastungsfaktoren und Ressourcen generiert.

Teilhypothese 05a: Je länger die Pflegekräfte ausgelernt arbeiten, desto höher werden die Arbeitsbelastungsfaktoren bewertet.

Teilhypothese 05b: Je länger die Pflegekräfte ausgelernt arbeiten, desto mehr Ressourcen erleben sie.

Aufgrund der Erkenntnis aus den Interviews, dass sich junge Pflegekräfte eher öfters krankmelden, wurde die folgende Zusammenhangshypothese 06a und b abgeleitet.

Teilhypothese 06a: Je älter die Pflegende sind, desto höher werden die Arbeitsbelastungsfaktoren bewertet.

Teilhypothese 06b: Je älter die Pflegende sind, desto geringer schätzen sie die eigene eingeschätzte Arbeitsbelastung ein.

Mit der Erkenntnis aus der Literatur zum JD-R Modell, dass Arbeitsressourcen die Belastungen abfedern können und zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führen kann, wurde die Zusammenhangshypothesen 07a und b hergeleitet.

Teilhypothese 07a: Mehr erlebte Arbeitsressourcen bringen eine höhere eingeschätzte Arbeitszufriedenheit mit sich.

Teilhypothese 07b: Mehr erlebte Arbeitsressourcen bringen eine niedrigere eingeschätzte Arbeitsbelastung mit sich.

Ebenfalls mit den Erkenntnissen aus der Literatur, dass die Arbeitszufriedenheit höher sei, wenn die Arbeitsbelastungen nicht zu hoch sind, wurde die Zusammenhangshypothese 08 abgeleitet.

Hypothese 08: Eine niedrigere eingeschätzte Arbeitsbelastung geht mit höher eingeschätzten Arbeitszufriedenheit einher.

3.4 Quantitative Datenerhebung - Onlineumfrage

In diesem Kapitel werden die jeweiligen Vorgehen für die Forschungsschritte Fragebogenentwicklung, Pretest, Ablauf Datenerhebung mit dem Sampling und Datenauswertung detailliert erläutert.

3.4.1 Fragebogenentwicklung

Nachdem die Literaturrecherche zum Thema Arbeitsbelastungen in der Pflege abgeschlossen war und die vier Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt wurden, konnte mit der Fragebogenentwicklung für die Onlineumfrage gestartet werden. Hierbei wurde darauf geachtet, die Aspekte aus der Theorie mit den Erkenntnissen aus den Interviews, welche die Situation vom SPZ widerspiegeln, zu verknüpfen. Ein entscheidend wichtiger Aspekt bei der Fragebogenentwicklung war, die Items so zu konstruieren, dass durch die Resultate, Einflussmöglichkeiten entnommen werden konnten. Dies war elementar, um anschliessend aus den Resultaten hilfreiche Gestaltungsmassnahmen abzuleiten, welche die Pflegekräfte im Umgang mit den Belastungsfaktoren unterstützen sollen. Um diesen Erwartungen gerecht zu werden und einen hochwertigen, spezifisch abgestimmten Fragebogen für die Situation des SPZ zu generieren, wurden die Items anhand der vorhandenen Informationen aus der Literatur und den Erkenntnissen aus den Interviews formuliert. Folgend wird der Aufbau des Fragebogens mit insgesamt 46 Items beschrieben. Der gesamte Fragebogen ist im Anhang C einzusehen.

Der Fragebogen startete mit einer Seite, welche allgemeine Informationen zur Umfrage beinhaltete. Diese wurde mit einem Einwilligungsitem ergänzt.

Anknüpfend wurden sieben Items zu den demographischen Daten abgefragt, welche für die Analyse von Bedeutung waren, um Unterschiede und Zusammenhänge zu untersuchen. Dazu wurde das Geschlecht, Alter, Pflegefunktion, Zugehörigkeit Pflegestation, Arbeitspensum, ausgelernte Jahre in der Pflege und Einschätzung der Arbeitsbelastung von null bis zehn, erhoben. Für das Item zur Pflegefunktion orientierten sich die Antwortoptionen an den beschriebenen Pflegeabschlüssen, welche im Kapitel 2.2 Bildungssystem Pflege Schweiz erläutert wurden. Nach Rücksprache mit dem SPZ, wurden die Pflegefunktionen

mit der Funktion *Pflegefachperson Intermediate Care (IMC)* ergänzt, was ein Nachdiplomkurs ist und als Überwachungspflege auf der IPS dient.

Darauf folgten 22 Items zu dem ersten Konstrukt der Job Demands, den Arbeitsbelastungsfaktoren. Die Formulierung der Items wurde so gestaltet, dass je positiver die Items bewertet werden und einen hohen Mittelwert aufweisen, desto weniger stark werden die Belastungsfaktoren wahrgenommen. Die Items wurden zu der fünfstufigen Likert-Skala *trifft nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft teilweise zu, trifft eher zu, trifft zu* generiert. Nach Moosbrugger und Kelava (2020) weist eine fünfstufige Skala optimale Eigenschaften hinsichtlich Validität als auch Reliabilität auf und eine Überforderung mit Differenzierungsmöglichkeiten kann reduziert werden. Sieben dieser Items gehörten zur psychischen, neun zur arbeitsorganisatorischen und sechs zur emotionalen Belastungsfaktorebene. Diese drei Ebenen wurden im JD-R Modell erwähnt. Zudem erwiesen sich in den Expertinnen- und Experteninterviews diese drei Ebenen in der Pflege im SPZ als zentral. Die psychische Ebene umfasste Items zu Zeitdruck, Arbeitsunterbrechungen und Überforderung. Wie im Kapitel 2.4.1 Job Demands beschrieben, sind Zeitdruck und Arbeitsunterbrechungen zentrale Faktoren, welche auch in den Expertinnen- und Experteninterviews erwähnt wurden. Daher wurden zu diesen zwei Faktoren Items anhand genauerer Informationen aus den Interviews generiert. Die Überforderung im Umgang mit der Diagnose Paraplegie wurde in den Interviews mehrmals erwähnt, wozu ebenfalls Items generiert wurden. Bei den Items zur arbeitsorganisatorischen Ebene, lag der Fokus auf den Herausforderungen im Pflegealltag. Zu dieser Ebene wurden in der Literatur keine weiteren Informationen in Bezug auf den Pflegealltag gefunden. Wiederum in den Interviews wurden hierzu die Koordination als auch die Organisation der vielen teilweise gleichzeitig anfallenden Arbeitsaufgaben und der Dienstplangestaltung erwähnt. Somit wurden dazu Items generiert. Die emotionale Ebene zeichnet sich, wie im Kapitel 2.4.1 Job Demands beschrieben, durch belastende Interaktionen mit Klientinnen und Klienten ab. Auch in den Interviews wurde der Umgang mit belastenden Patientinnen- und Patientensituationen genannt. Folgend daraus wurden dazu Items generiert.

Nach den Items zu dem Konstrukt Job Demands, wurden zwölf Items zu dem Konstrukt Job Resources formuliert. Auch hier wurde mit derselben Begründung, wie bei den Job Demands, die gleiche fünfstufige Likert-Skala *trifft nicht zu, trifft eher nicht zu, trifft teilweise zu, trifft eher zu, trifft zu* verwendet. Aus der Literatur, wie im Kapitel 2.4.2 Job Resources aufgeführt, konnten die zentralen Ressourcen: Soziale Unterstützung, Feedback,

Wertschätzung, Partizipation und Sinnhaftigkeit entnommen werden. Zu all diesen Ressourcen wurde mindestens ein Item verfasst. Zudem werden in der Literatur die Ressourcen in Bezug zu Mitarbeitenden oder Vorgesetzten gebracht. Daher wurden die Items zur sozialen Unterstützung im Fragebogen in Bezug zum privaten Umfeld der Pflegekräfte, zum Team und zu den Vorgesetzten generiert. Bei dem Feedback und der Wertschätzung erfolgte dasselbe, jedoch nur in Bezug zum Team und den Vorgesetzten. Bei der Ressource Partizipation wurden die Items entsprechend generiert, um herauszufinden, inwieweit die Pflegenden in Entscheidungen im Pflegealltag miteinbezogen werden.

Abschliessend wurden in Bezug auf die Thematik und Problemstellung vier Abschluss Items generiert. Dies betrifft zum einen die Einschätzung der Arbeitszufriedenheit von null bis zehn. Weiter wurde gefragt, ob sich die Pflegenden vorstellen können, bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten. Diese Items dienten in der Auswertung der Untersuchung von Zusammenhängen und Unterschieden. Darauffolgend wurde eine offene Frage generiert, welche erfragt, was die Pflegenden an ihrem Beruf in der Pflege begeistert. Dieses Item wurde generiert, um einen positiven Abschluss von den belastenden Themen im Fragebogen zu erreichen und den Pflegenden ins Bewusstsein zu rufen, warum sie den Beruf ausüben. Zum Abschluss des Fragebogens bot ein offenes Item Raum für freiwillige Ergänzungen. Dies soll den Pflegenden die Möglichkeit geben, Anregungen zu hinterlassen.

Insgesamt wurden 34 Items zu den zwei Konstrukten Job Demands und Job Resources generiert, wobei zwölf Items negativ gepolt verfasst wurden. Dadurch wurden die Antwortvorgaben ausbalanciert und dienten als Gegenmassnahme zur Verringerung von Testverfälschungen (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013). Alle Fragen in der Umfrage wurden als Pflichtitems generiert, bis auf die letzte Frage bezüglich Ergänzungen. Diese wurde offen formuliert und war optional.

3.4.2 Pretest

Nach Fertigstellung des Fragebogens wurde dieser vor der Datenerhebung einem Pretest unterzogen. Vorab wurde der Fragebogen in das Umfrageprogramm TIVIAN übertragen. Ziel des Pretests war es, die Verständlichkeit, die Funktionalität und die formale Richtigkeit zu überprüfen. Die Stichprobe für den Pretest umfasste sieben Teilnehmende. Darunter waren zwei Personen aus der Pflege, welche jedoch nicht im SPZ arbeiten. Die angestrebte maximale durchschnittliche Bearbeitungszeit von 15 Minuten wurde im Pretest nicht überschritten. Anhand der hinterlassenen Kommentare der Pretest-Teilnehmenden konnten einige kleinere Anpassungen zur Verständlichkeit und Formalität am Fragebogen

vorgenommen werden. Anschliessend wurde der Fragebogen bereinigt und zurückgesetzt, sodass mit der Datenerhebung gestartet werden konnte.

3.4.3 Ablauf Datenerhebung

Im Anschluss an die Anpassungen des Fragebogens auf Grundlage des Pretests, konnte mit der Datenerhebung begonnen werden. Das Sampling für die Untersuchung setzte sich aus allen Pflegekräften, welche auf den Pflegestationen A bis H und IPS im SPZ arbeiteten. Dabei wurden alle Pflegekraftfunktionen, wie Pflegeassistenz, FaGe, diplomierte Pflegefachperson HF, Pflegefachperson FH und Intensivpflegefachperson, in das Sampling eingeschlossen. Auch die Pflegekräfte, welche sich noch in der Ausbildung befinden, wurden in das Sampling einbezogen. Aus dem Sampling ausgeschlossen wurden Pflegepraktikantinnen und -praktikanten. Dies mit der Begründung, dass Praktikantinnen und Praktikanten die meisten Tätigkeiten ausschliesslich auf Delegationen ausführen und die Verantwortung bei der Pflegekraft bleibt. Somit sind sie nicht denselben Belastungsfaktoren ausgesetzt und hätten in der Untersuchung zu Verzerrungen geführt.

Die Datenerhebung startete am 12.03.2024 und dauerte bis am 13.04.2024. Somit hatten die Pflegekräfte 32 Tage Zeit, den Fragebogen online auszufüllen. Dafür wurde der persönliche Kontakt zu allen jeweiligen Stationsleitungen der Pflegestationen A bis H und IPS gesucht. In einem kurzen Gespräch wurden die Stationsleitungen über die Umfrage aufgeklärt. Alle Stationsleitungen unterstützten die Datenerhebung und motivierten die Pflegekräfte, die Umfrage durchzuführen. Der Link zur Umfrage wurde in einer einheitlich verfassten E-Mail über die Stationsleitungen an die entsprechenden Pflegekräfte versendet. Zudem wurde ein Umfrageplakat, mit einem QR-Code zur Umfrage, gestaltet. Dieses Plakat wurde in den Stationszimmern und Pausenräumen ausgelegt. Das Umfrageplakat ist im Anhang D angehängt. Eineinhalb Wochen nach dem Start der Umfrage wurde ein Reminder via E-Mail an die Stationsleitungen versendet, um die Pflegekräfte nochmals auf die Umfrage aufmerksam zu machen. Zur Zeit der Datenerhebung arbeiteten im SPZ rund 459 Pflegekräfte, wovon 85% Frauen und 15% Männer waren, welche dem Sampling entsprachen. Davon haben 146 Pflegekräfte (N=146) den Fragebogen bis zum Ende ausgefüllt. Dies entspricht einer Beendigungsquote von 31.8%. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug 29 Minuten, der Median über alle Teilnehmenden lag bei neun Minuten und 55 Sekunden.

3.4.4 Datenauswertung

Mit dem Abschluss der Datenerhebung folgte anschliessend die Datenauswertung. Dafür wurden die Daten aus dem Umfrageprogramm TIVIAN in das Datenauswertungsprogramm Statistical Package für Social Sciences (SPSS) exportiert. Als erstes wurde ein Überblick über die Daten geschaffen. Anschliessend wurden die Daten bereinigt. Dabei wurden die Daten auf Fehler überprüft und negativ gepolte Items umgepolt. Als die Daten bereinigt waren, wurde für die interne Konsistenz eine Reliabilitätsanalyse mit allen Items zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen durchgeführt, wobei das Cronbach's Alpha und die Trennschärfe entnommen werden konnte. Hinzu wurde das Cronbach's Alpha einzeln für die zwei Konstrukte Belastungsfaktoren und Ressourcen ermittelt. Bei den Belastungsfaktoren wurde zusätzlich für die einzelnen Belastungsfaktorebenen, psychisch, emotional und arbeitsorganisatorisch das Cronbach's Alpha analysiert. Diese Werte waren für die weiteren Analysen und deren Aussagen entscheidend. Die Itemschwierigkeiten wurden für jedes Item zusätzlich im Excel ausgerechnet sowie die Spannweite der Antworten aller Items analysiert.

Folgend wurde eine deskriptive Statistik durchgeführt. Dabei wurden die Häufigkeiten, Mittelwerte, Standardabweichungen und Spannweiten ausgerechnet. Diese Daten wurden in einer Tabelle aus dem SPSS in eine Excel-Datei umgewandelt. Darin konnten Auffälligkeiten zur besseren Übersicht markiert werden. Weiter wurden deskriptive Statistiken mit den Belastungsfaktorebenen psychisch, emotional und arbeitsorganisatorisch durchgeführt. Dabei wurden die Mittelwerte angeschaut und auf Auffälligkeiten untersucht, in denen sich die drei verschiedenen Ebenen unterscheiden.

Für die folgenden Auswertungen, der im Kapitel 3.3 aufgeführten Hypothesen, wurden vier neue Variablen erstellt, um die Hypothesen zu bestätigen oder ablehnen zu können. Zum einen wurde die Variable Belastungsfaktoren, welche alle Items zu den Belastungsfaktoren zusammenfasst, erstellt. Zum anderen wurden alle Items zu den Ressourcen in eine neue Variable Ressourcen zusammengefasst. Weiter wurde das Item, welches das Alter der Teilnehmenden erfasste, in einer neuen Variable in fünf Altersgruppen mit einer Spanne von jeweils zehn Jahren unterteilt. Die fünf Altersgruppen wurden von 15 bis 25, 26 bis 35, 36 bis 45, 46 bis 55 und 56 bis 65 Jahren definiert. Dasselbe wurde mit dem Item der Anzahl ausgelernter Jahre vorgenommen. Dabei wurden drei Gruppen definiert. Die Gruppen sind mit null Jahre ausgelernt, ein bis drei Jahre ausgelernt und länger als drei Jahre ausgelernt generiert worden. Somit konnte der Unterschied zwischen kein Jahr ausgelernt, frisch ausgelernt und den länger Ausgelernten untersucht werden. Die Unterschiedshypothesen

wurden anhand der zentralen Tendenzen verglichen, ob sie sich darin signifikant unterschieden. Alle Items des Fragebogens wurden anhand einer Nominal- oder Ordinalskala erfasst. Zudem waren einige Gruppengrössen für die Gruppenvergleiche kleiner als 30. Daher mussten die Vergleiche der zentralen Tendenzen, wenn mehr als zwei Gruppen verglichen wurden, mittels dem H-Test nach Kruskal und Wallis ausgewertet werden. Für die Untersuchungen wurde ein Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ angenommen. Zeigte sich eine Signifikanz wurde hinzu ein Post-hoc-Test mit paarweisen Vergleichen und Bonferroni-Korrektur durchgeführt, um zu erkennen, welche Gruppen sich signifikant unterscheiden. Für die Bestätigung wurden die jeweiligen Effektstärken zu den signifikanten Unterschieden ausgerechnet. Für die Post-hoc-Tests eines H-Tests wurden die Effektstärken als *r* benannt und nach Cohen interpretiert, da mit kategorialen Variablen gerechnet wurde. Bei Vergleichen zwischen genau zwei Gruppen wurde der U-Test von Mann und Whitney verwendet. Dazu wurde dasselbe Signifikanzniveau angenommen und auch die Effektstärken identisch berechnet sowie interpretiert. Weiter wurden die Zusammenhangshypothesen anhand von zweiseitigen Korrelationen ausgewertet, um die Richtung und Stärke eines linearen Zusammenhangs zu identifizieren. Aufgrund der ordinalen Skalierungen wurden für die Bestätigungen oder Ablehnungen der Hypothesen die Rangkorrelation nach Spearman-Rho verwendet, wozu die Effektgrösse *r* und das Signifikanzniveau von $\alpha = 5\%$ berücksichtigt wurden.

Der Fragebogen beinhaltete am Ende zwei offene Fragen. Die Antworten der offenen Fragen wurden in das Datenanalyseprogramm MAXQDA transferiert. Im ersten Schritt wurden die Antworten durchgelesen und auf Gemeinsamkeiten in den Antworten geachtet. Anschliessend wurden dazu Codes definiert und die Antworten entsprechend codiert. Somit konnten die Antworten zusammengefasst und dargestellt werden.

4 Ergebnisse

Die Reliabilitätsanalyse, welche die interne Konsistenz des Fragebogens misst, ergab über alle Items zu den Belastungsfaktoren und den Ressourcen ein Cronbach's Alpha von .851. Die Inter-Item-Korrelationsmatrix ist im Anhang E angefügt. Nachdem das Item 23 «Ich kann immer wieder bei Absenzen von Arbeitskolleg/innen einspringen.» mit einer Trennschärfe von -0.005 eliminiert wurde, stieg das Cronbach's Alpha auf .855 an. Es wurden keine weiteren Items aufgrund einer zu niedrigen Trennschärfe aus der Auswertung ausgeschlossen. Das Cronbach's Alpha für das Konstrukt Belastungsfaktoren betrug .765 und .837 für das Konstrukt Ressourcen. Wird das Konstrukt Belastungsfaktoren aufgesplittet betrachtet, ergab sich ein Cronbach's Alpha von .611 für die psychischen, .640 für die emotionalen und .506 für die arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren. Der Schwierigkeitsindex variierte über alle 33 Items zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen zwischen p = 83.7% und p = 24.8%. Die durchschnittliche Itemschwierigkeit lag bei p = 63.5%, was für ein optimaler mittlerer Schwierigkeitsgrad spricht. Daher wurden aufgrund des Schwierigkeitsindex keine Items für die Datenauswertung eliminiert. Von den 33 Items wurden bei 31 Items die gesamte Spannweite der Likert-Skala ausgenutzt. Bei zwei Items wurde die Antwortoption, *trifft nicht zu,* nicht verwendet. Dies betraf das Item 16 «Ich werde während meiner Arbeit vermehrt von meinen Arbeitskolleg/innen um Hilfe gebeten.» und 17 «Im Umgang mit der Diagnose Paraplegie fühle ich mich sicher und weiss immer genau damit umzugehen.».

Folgend werden die Ergebnisse der deskriptiven Statistik, den Unterschiedshypothesen, den Zusammenhangshypothesen und offenen Fragen dargestellt.

4.1 Deskriptive Statistik

In diesem Kapitel wird die Stichprobe anhand von deskriptiven Daten genauer vorgestellt. Zudem werden auffällig bewertete Items aus dem Fragebogen aufgeführt. Hinzu werden die Konstrukte Belastungsfaktoren und Ressourcen miteinander verglichen und dargestellt.

4.1.1 Beschreibung Stichprobe

Die Umfrage wurde von N = 146 ausgefüllt, wovon n = 123 weiblich und n = 23 männlich waren. Dies entspricht einem Frauenanteil von 84.25% und einem Männeranteil

von 15.75%, was nahezu mit den Anteilen der Population von 85% Frauen und 15% Männer übereinstimmt. Die Altersangabe wurde in Altersgruppen eingeteilt, wie aus der Abbildung 4 zu entnehmen ist. Der grösste Teil der Gesamtstichprobe gehörten zu den zwei jüngsten Altersgruppen von 15 bis 25 und 26 bis 35 Jahren.

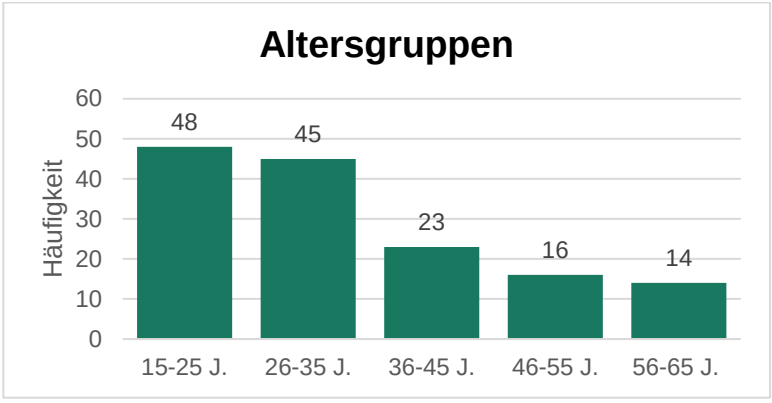

Abbildung 4. Altersgruppen Häufigkeiten (eigene Darstellung)

Bei den Pflegefunktionen wurde der Fragebogen von allen Arten von Funktionen ausgefüllt, was aus der Abbildung 5 zu entnehmen ist. Die meist vertretende Funktion war die diplomierte Pflegefachperson mit $n = 72$, gefolgt von FaGe $n = 19$ und Intensivpflegefachperson $n = 19$.

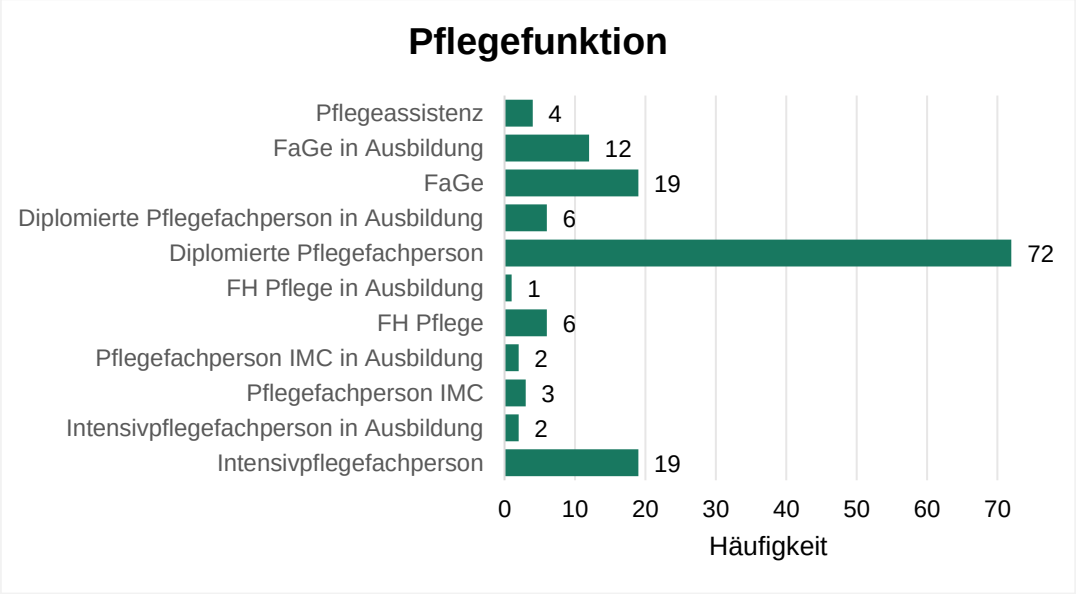

Abbildung 5. Pflegefunktion Häufigkeiten (eigene Darstellung)

In der Abbildung 6 sind die Anzahl Teilnahmen pro Pflegestation dargestellt. Pflegekräfte von der Pflegestation IPS mit $n = 42$ beteiligten sich am häufigsten an der Umfrage. Die Pflegestation H hat mit $n = 4$ am wenigsten den Fragebogen ausgefüllt. Im Durchschnitt haben 16 Pflegekräfte pro Pflegestation an der Umfrage teilgenommen.

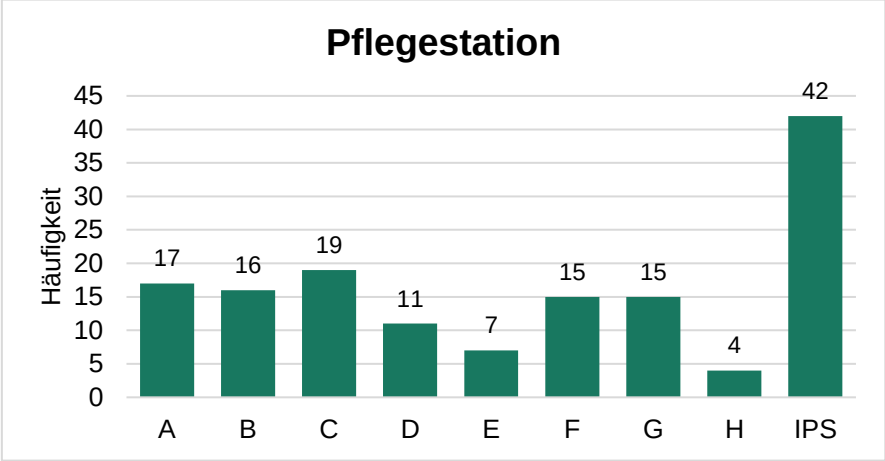

Abbildung 6. Pflegestation Häufigkeiten (eigene Darstellung)

Über die Hälfte der Pflegekräfte, die an der Umfrage teilgenommen haben, arbeiteten in einem 100% Pensum, wie aus der Abbildung 7 zu entnehmen ist. Die restlichen Arbeitspensa sind von eins bis elf Prozent vertreten.

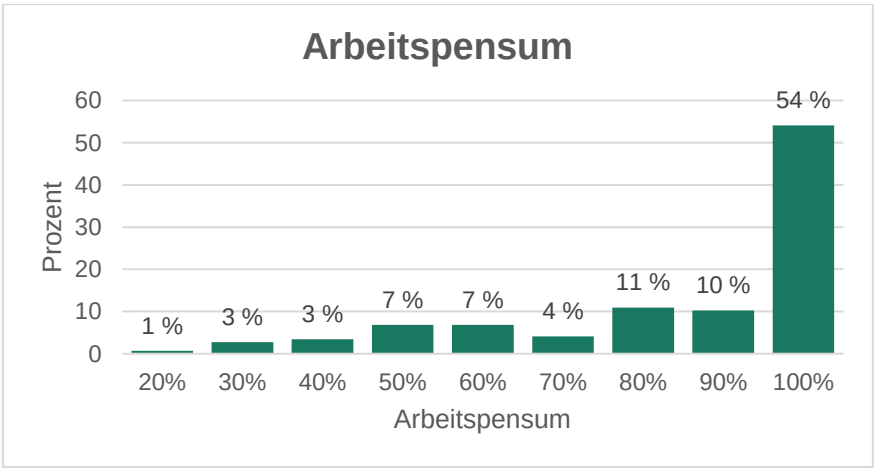

Abbildung 7. Arbeitspensum Prozente (eigene Darstellung)

Die Abbildung 8 zeigt, dass von der Gesamtstichprobe $n = 20$ null Jahre ausgelernt oder noch in Ausbildung arbeiteten. Erst ein bis drei Jahre ausgelernt waren $n = 31$. Die Kurve zu den ausgelernten Arbeitsjahren zeigte sich allgemein bei steigender Anzahl Jahre abfallend.

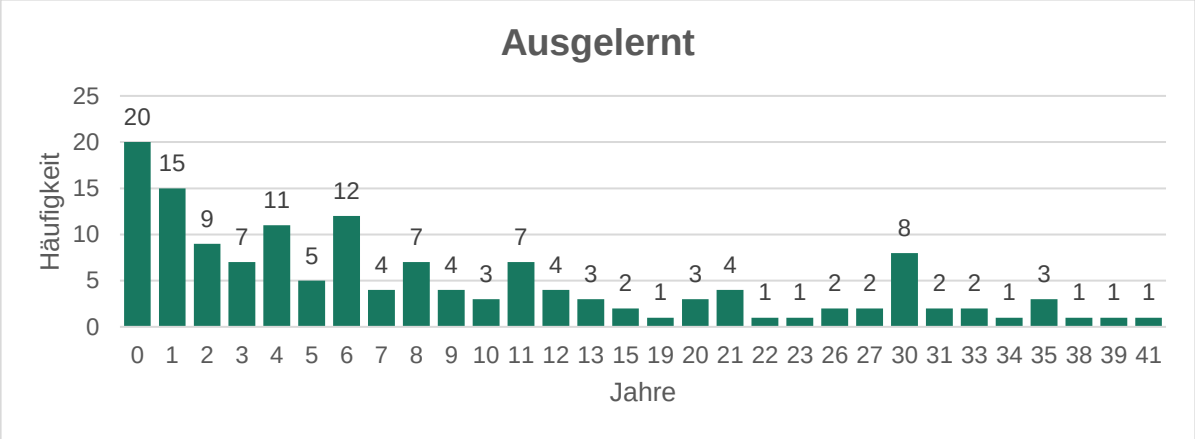

Abbildung 8. Ausgelernte Jahre Häufigkeiten (eigene Darstellung)

Wie aus der Abbildung 9 zu erkennen ist, haben bei der Frage, ob sich die Pflegekräfte vorstellen können, bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten, 49%, knapp die Hälfte, mit *«Nein»* geantwortet und 20% mit «*keine Angabe»*. Etwas mehr als ein Drittel, 31%, haben die Frage mit *«JA»* beantwortet.

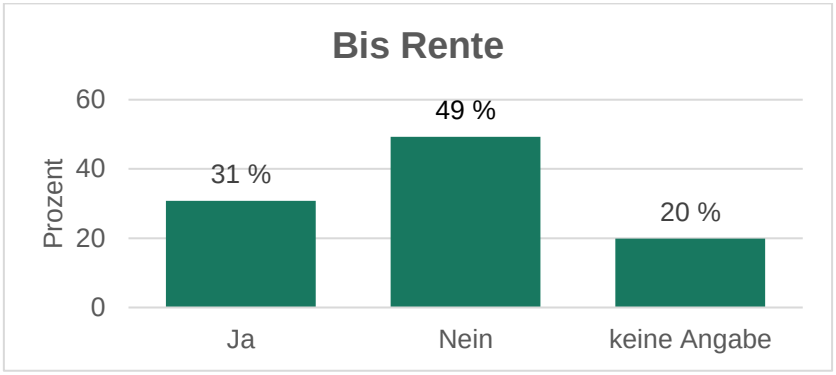

Abbildung 9. Bis zur Rente im Pflegeberuf Prozente (eigene Darstellung)

Zu Beginn der Umfrage wurden die Pflegekräfte gefragt, wie hoch sie ihre eigene Arbeitsbelastung von null bis zehn einschätzen. Und am Schluss des Fragebogens wurden sie gefragt, wie hoch sie ihre eigene Arbeitszufriedenheit von null bis zehn einschätzen. Die Prozentwertverteilungen zu diesen beiden Items werden in den folgenden zwei Abbildungen 10 und 11 dargestellt. Die Einschätzung der Arbeitsbelastung wies einen $M = 7.94$ und eine $SD = 1.57$ über die ganze Stichprobe $N = 146$ auf. Für die eingeschätzte Arbeitszufriedenheit ergab sich einen $M = 8.18$ und eine $SD = 1.53$.

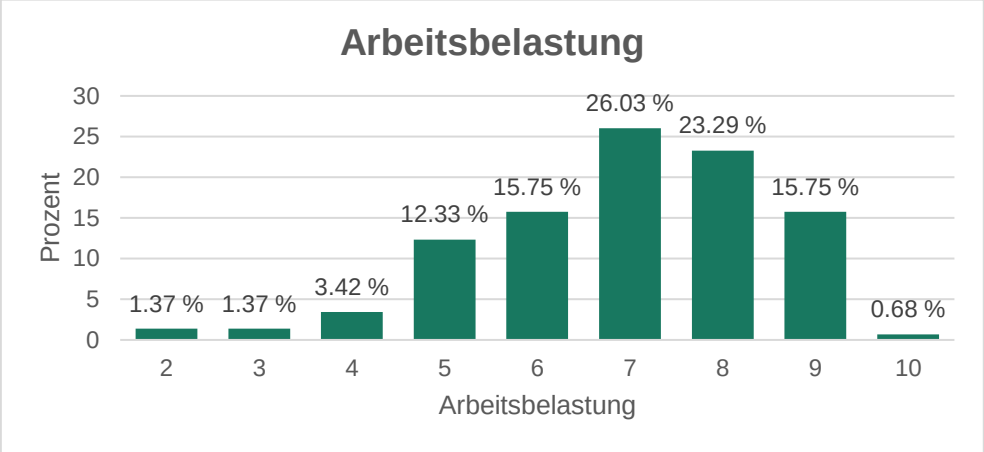

Abbildung 10. Einschätzung Arbeitsbelastung Prozente (eigene Darstellung)

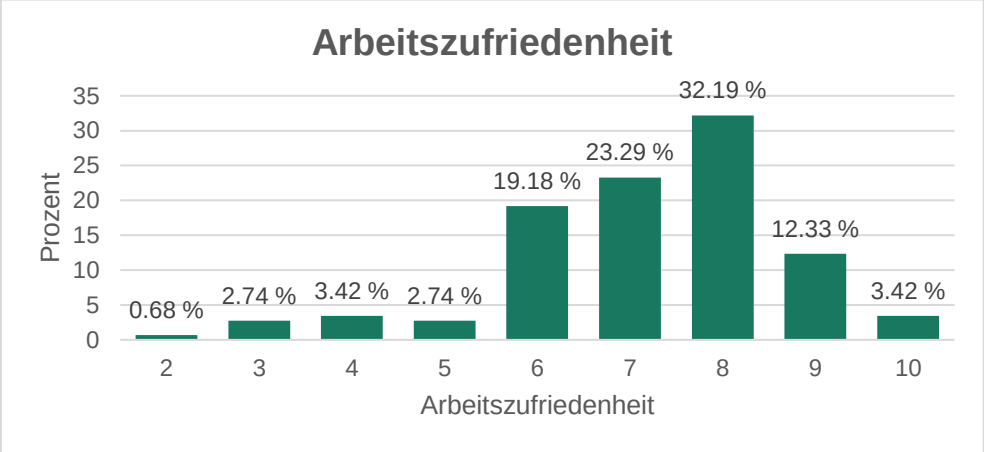

Abbildung 11. Einschätzung Arbeitszufriedenheit (eigene Darstellung)

4.1.2 Auffällige Items

Für die Identifikation von auffälligen Items, wurde der Mittelwert aller Items zu den Belastungsfunktionen und Ressourcen analysiert. Negativ auffallende Items wurden mit einem $M < 3.00$ erkannt. Bei einer fünfstufiger Likert-Skala spricht ein $M < 3.00$ für eine überwiegend negative Bewertung des Items. Daher wurde die Grenze für ein negativ auffallendes Item bei einem $M < 3.00$ gesetzt. In der folgenden Abbildung 12 werden die negativ auffallenden Items mit einem $M < 3.00$ dargestellt. Von den 33 analysierten Items betraf es vier Items, die dem Konstrukt Belastungsfaktoren angehören. Zu dem Konstrukt Ressourcen konnten keine Items mit einem $M < 3.00$ identifiziert werden. Die mit einem * gekennzeichnete Items in der Abbildung 12 sind negativ formulierte Items. Bei diesen ist eine zutreffende Bewertung negativ und eine nicht zutreffende Bewertung positiv zu betrachten.

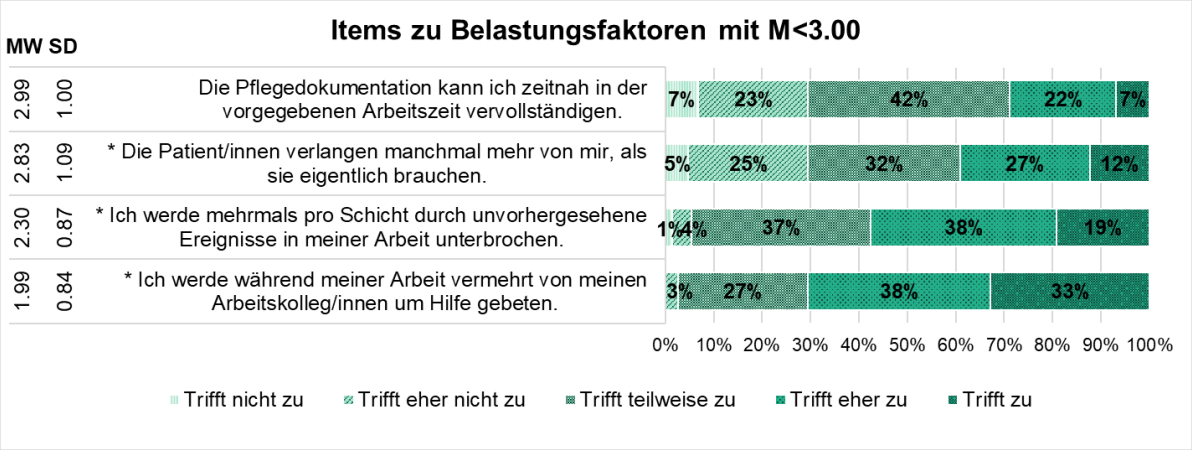

Abbildung 12. Items zu Belastungsfaktoren mit M < 3.00 Prozente (eigene Darstellung)

Für die positiv auffallenden Items wurde die Grenze von einem $M > 3.50$ gesetzt. Das heisst die Items wurden mit einer fünfstufigen Likert-Skala deutlich positiv bewertet. Dies betraf acht von 21 analysierten Items zum Konstrukt Belastungsfaktoren, welche auf der Abbildung 13 dargestellt werden. Auch hier wurden die negativ formulierten Items mit einem * gekennzeichnet.

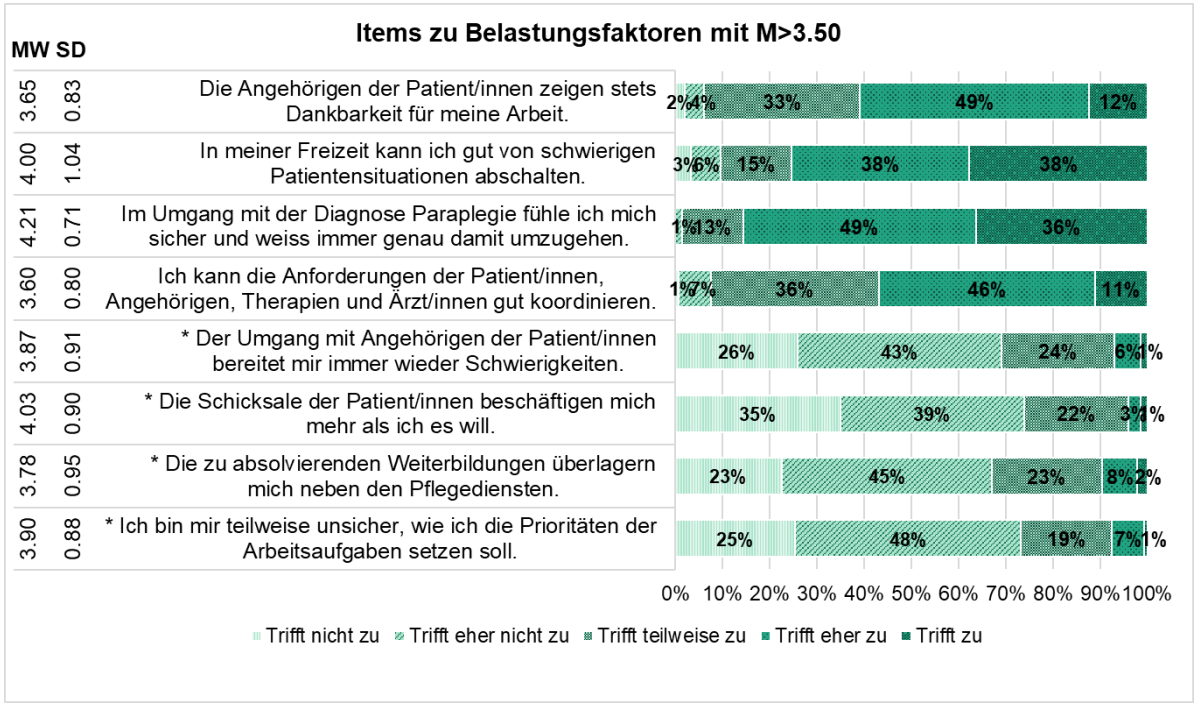

Abbildung 13. Items zu Belastungsfaktoren mit M > 3.50 Prozente (eigene Darstellung)

Bei den Items zu den Ressourcen, konnten zehn von zwölf Items mit einem $M > 3.50$ identifiziert werden. Diese werden in der Abbildung 14 dargestellt. Somit waren 83.3% aller Items zu den Ressourcen positiv auffallend.

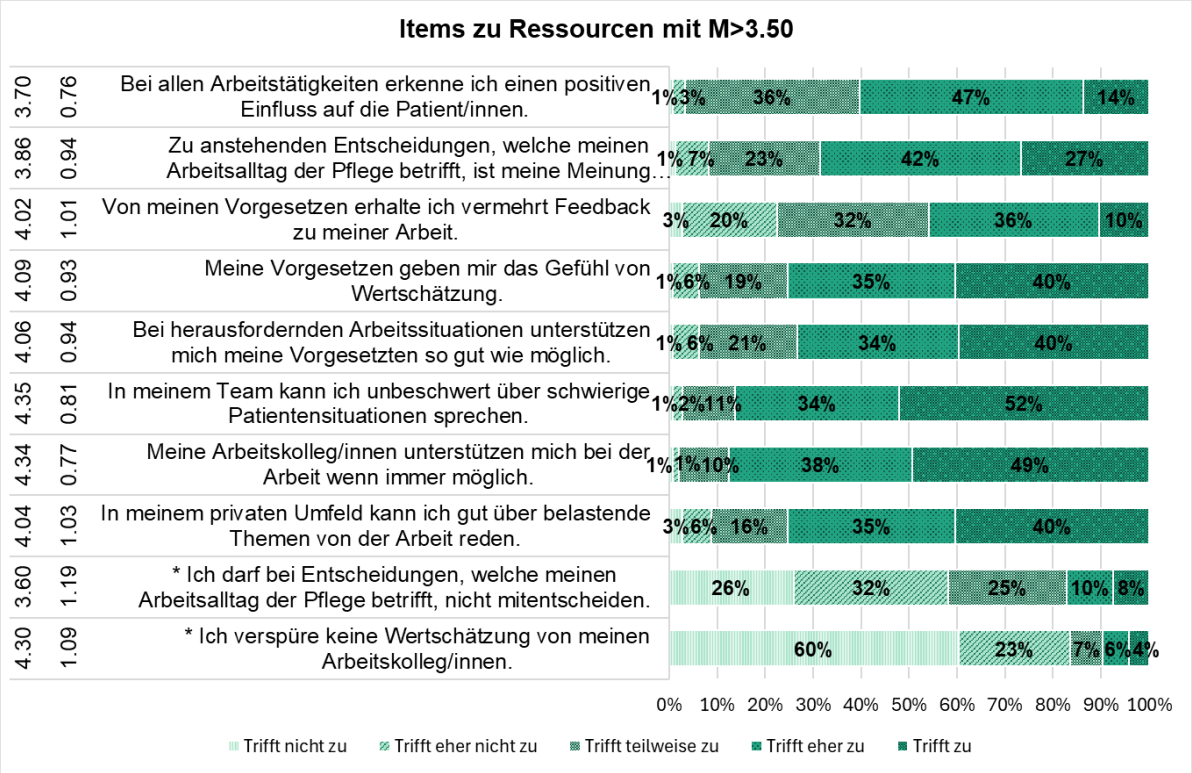

Abbildung 14. Items zu Ressourcen mit M > 3.50 Prozente (eigene Darstellung)

4.1.3 Vergleich Konstrukte Belastungsfaktoren und Ressourcen

Für eine grobe Orientierung der Ergebnisse wurden die Konstrukte Belastungsfaktoren mit den drei Ebenen psychisch, emotional und arbeitsorganisatorisch sowie Ressourcen getrennt betrachtet. Dazu wurden die Mittelwerte als auch die Standardabweichungen zu den Konstrukten Belastungsfaktoren mit den drei Ebenen und Ressourcen errechnet. Das Konstrukt Belastungsfaktoren wies einen $M = 3.38$ mit einer $SD = 0.41$ auf. Hinzu wurden die drei Belastungsfaktorebenen psychisch, emotional und arbeitsorganisatorisch einzeln untersucht und miteinander verglichen. Folgend sind die Ergebnisse dazu in der Abbildung 15 dargestellt. Dabei weisst die Ebene psychische Belastungsfaktoren mit sieben Items ein $M = 3.05$ mit einer $SD = 0.92$ auf. Die Ebene der emotionalen Belastungsfaktoren, welche mit sechs Items gemessen wurde, ergab einen $M = 3.62$ mit einer $SD = 0.96$. Für die arbeitsorganisatorische Belastungsfaktorebene errechnete sich ein $M = 3.36$ und eine $SD = 0.97$, die mit neun Items gemessen wurde. Somit zeigt sich die emotionale Ebene mit dem höchsten Mittelwert, dicht gefolgt von der Ebene der arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren. Die Ebene der psychischen Belastungsfaktoren erwies den niedrigsten Mittelwert der drei Ebenen auf. Die Standardabweichungen der drei Ebenen lagen nahe beieinander und zeigen somit keinen grossen Unterschied. Aufgrund keiner grossen

Unterschiede der Mittelwerte, der drei Belastungsfaktorebenen wurden die Ebenen nicht weiter separat analysiert.

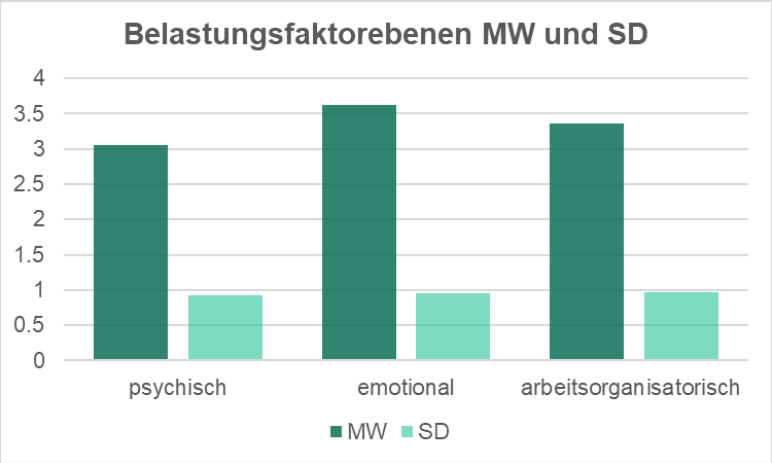

Abbildung 15. Belastungsfaktorebenen mit Mittelwerten und Standardabweichungen (eigene Darstellung)

Das Konstrukt Ressourcen zeigte über die Gesamtstichprobe ein $M = 3.92$ mit einer $SD = 0.96$. Somit wies das Konstrukt Ressourcen einen höheren Mittelwert auf als das Konstrukt Belastungsfaktoren.

4.2 Unterschiedshypothesen

Die Unterschiedshypothesen wurden mit einem zweiseitigen H-Test oder U-Test untersucht. Folgend werden die Ergebnisse mit den Entscheidungen, ob die Hypothesen angenommen oder abgelehnt werden dargestellt.

Teilhypothese 01a: Die Pflegestationen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der *Belastungsfaktoren*.

Ein Kruskal-Wallis-H-Test hat ergeben, dass sich die verschiedenen Pflegestation signifikant in den Belastungsfaktoren unterscheiden $H(8) = 19.4$, $p = 0.013$. Für das Aufzeigen, welche Pflegestationen sich signifikant unterscheiden, hat ein Post-hoc-Test mit paarweisen Vergleichen ergeben, dass sich die Station IPS ($n = 42$) mit $m = 3.54$, $sd = 0.36$ signifikant ($\alpha = 5\%$) mit mehreren Stationen unterscheidet. Dies sind Station H ($n = 4$) mit $m = 3.11$, $sd = 0.16$, Station F ($n = 15$) mit $m = 3.22$, $sd = 0.41$, Station G ($n = 15$) mit $m = 3.18$, $sd = 0.34$ und Station C ($n = 19$) mit $m = 3.30$, $sd = 0.46$. Auch die Station E ($n = 7$) mit $m = 3.71$, $sd = 0.59$ unterscheidet sich mit folgenden Stationen signifikant, Station H ($n = 4$) mit $m = 3.11$, $sd = 0.16$, Station F ($n = 15$) mit $m = 3.22$, $sd = 0.41$ und Station G ($n = 15$) mit $m = 3.18$, $sd = 0.34$. Nach einer angemessenen Bonferroni-Korrektur sind diese Unterschiede in den Belastungsfaktoren jedoch nicht mehr signifikant. Dadurch,

dass nur deskriptiv Unterschiede zwischen den Pflegestationen erkannt werden konnten und nach angemessener Bonferroni-Korrektur keine Signifikanzen mehr vorhanden waren, wurde die Hypothese 01a abgelehnt.

Teilhypothese 01b: Die Pflegestationen unterscheiden sich signifikant hinsichtlich der *Ressourcen*.

Dafür wurde dasselbe Vorgehen wie bei den Belastungsfaktoren für die Untersuchung mit den Ressourcen angewendet. Dabei unterscheiden sich die Pflegestationen auch bezüglich der Ressourcen signifikant, $H(8) = 32.91$, $p < 0.001$. Der Post-hoc-Test mit paarweisen Vergleichen und Bonferroni-Korrektur hat ergeben, dass sich die Pflegestationen H ($n = 4$) mit $m = 3.44$, $sd = 0.17$ und B ($n = 16$) mit $m = 4.44$, $sd = 0.38$ signifikant mit $p = 0.016$ und einem nahezu starken Effekt von $r = 0.78$ unterscheiden. Auch die Pflegestationen IPS ($n = 42$) mit $m = 3.63$, $sd = 0.60$ und B ($n = 16$) mit $m = 4.44$, $sd = 0.38$ zeigten einen signifikanten Unterschied mit $p < 0.001$ und einem mittelstarken Effekt von $r = 0.63$. Resultierend wurde die Hypothese 01b angenommen.

Teilhypothese 02a: Die Frauen und Männer unterscheiden sich signifikant bezüglich der *Belastungsfaktoren*.

Ein Mann-Whitney-U-Test hat ergeben, dass sich Frauen und Männer hinsichtlich der Belastungsfaktoren mit $U(n_1 = 123, n_2 = 23) = -2.44$, $p = 0.015$ signifikant unterscheiden mit einem schwachen Effekt von $r = 0.20$. Dabei haben die Frauen einen $m = 3.35$ mit einer $sd = 0.40$ und die Männer einen $m = 3.54$ mit einer $sd = 0.44$ aufgezeigt. Somit wurde die Hypothese 02a angenommen.

Teilhypothese 02b: Die Frauen und Männer unterscheiden sich signifikant bezüglich der *Ressourcen*.

In Bezug auf die Ressourcen ergab der U-Test, dass sich die Frauen und Männer nicht signifikant unterscheiden, $U(n_1 = 123, n_2 = 23) = -0.34$, $p = 0.731$. Daher wurde die Hypothese 02b abgelehnt.

Teilhypothese 03a: Die Altersgruppen unterscheiden sich signifikant in Bezug auf die *Belastungsfaktoren*.

Der Kruskal-Wallis-H-Test hat ergeben, dass die verschiedenen Altersgruppen sich signifikant in den Belastungsfaktoren unterscheiden $H(4) = 11.87$, $p = 0.018$. Für die Untersuchung, welche Altersgruppen sich signifikant unterscheiden, hat ein Post-hoc-Test mit paarweisen Vergleichen und Bonferroni-Korrektur ergeben, dass sich die Altersgruppe der 26 bis 35 Jährigen ($n = 45$) mit $m = 3.27$, $sd = 0.36$ und die Altersgruppe der 56 bis 65

Jährigen (n = 14) mit m = 3.59, sd = 0.30 signifikant mit p = 0.038 und einem kleinen bis mittleren Effekt von r = 0.38 unterscheiden. Somit wurde die Hypothese 03a angenommen.

Teilhypothese 03b: Die Altersgruppen unterscheiden sich signifikant in Bezug auf die *Ressourcen*.

Hier wurde wie bei der H03a das gleiche Vorgehen angewendet. Dabei ergab der H-Test, dass sich die Altersgruppen hinsichtlich der Ressourcen signifikant unterscheiden H(4) = 17.36, p = 0.002. Folgend hat der Post-hoc-Test mit Bonferroni-Korrektur aufgezeigt, dass sich die Altersgruppe der 56 bis 65 Jährigen (n = 14) mit m = 3.61, sd = 0.53 und die Altersgruppe der 15 bis 25 Jährigen (n = 48) mit m = 4.16, sd = 0.54 signifikant mit p = 0.010 und einem nahezu mittleren Effekt von r = 0.42 unterscheiden. Zudem unterschieden sich auch die Altersgruppe der 15 bis 25 Jährigen (n = 48) mit m = 4.16, sd = 0.54 und die Altersgruppe der 36 bis 45 Jährigen (n = 23) mit m = 3.74, sd = 0.52 signifikant mit p = 0.015 und einem kleinen bis mittleren Effekt von r = 0.38. Folgend wurde die Hypothese 03b angenommen.

Hypothese 04: Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den frisch ausgelernten und länger ausgelernten Pflegekräften hinsichtlich der Belastungsfaktoren.

In einem Kruskal-Wallis-H-Test wurde die Variable zu den ausgelernten Jahren mit den drei Gruppen gegeneinander verglichen. Der H-Test hat ergeben, dass sich die drei Gruppen zu den ausgelernten Jahren bezüglich den Belastungsfaktoren nicht signifikant unterscheiden, H(2) = 1.98, p = 0.371. Daher wurde kein Pot-hoc-Test durchgeführt und die Hypothese 04 wurde abgelehnt.

4.3 Zusammenhangshypothesen

Die Zusammenhangshypothesen wurden mit einer zweiseitigen Rangkorrelation nach Spearman-Rho untersucht. Folgend werden die Ergebnisse mit den Entscheidungen, ob die Hypothesen angenommen oder abgelehnt werden dargestellt.

Teilhypothese 05a: Je länger die Pflegekräfte ausgelernt arbeiten, desto höher werden die Arbeitsbelastungsfaktoren bewertet.

Die Rangkorrelation ergab einen schwachen positiven Korrelationskoeffizient von r = 0.15. Der Zusammenhang konnte nicht mit einer Signifikanz von p = 0.080 bestätigt werden. Resultierend wurde die Hypothese 05a abgelehnt.

Teilhypothese 05b: Je länger die Pflegekräfte ausgelernt arbeiten, desto mehr Ressourcen erleben sie.

Für den Zusammenhang ergab sich einen negativen Korrelationskoeffizient von $r = -0.26$, was einen negativen Zusammenhang aufzeigt. Dieser wurde mit einer Signifikanz von $p = 0.002$ bestätigt. Die Hypothese besagt einen positiven Zusammenhang, die Ergebnisse zeigen jedoch einen negativen Zusammenhang auf. Daher wurde die Hypothese 05b abgelehnt.

Teilhypothese 06a: Je älter die Pflegende sind, desto höher werden die Arbeitsbelastungsfaktoren bewertet.

Hier ergab die Rangkorrelation nach Spearman-Rho ein positiver Korrelationskoeffizient von $r = 0.15$. Die Korrelation wurde jedoch nicht mit einer Signifikanz von $p = 0.081$ bestätigt. Somit wurde die Hypothese 06a abgelehnt.

Teilhypothese 06b: Je älter die Pflegende sind, desto geringer schätzen sie die eigene eingeschätzte Arbeitsbelastung ein.

Hierzu zeigte die Spearman-Rho-Rangkorrelation einen schwachen negativen Zusammenhang von $r = -0.11$. Dieser Zusammenhang konnte nicht mit einer Signifikanz von $p = 0.208$ bestätigt werden. Daraus folgend wurde die Hypothese 06b abgelehnt.

Teilhypothese 07a: Mehr erlebte Arbeitsressourcen bringen eine höhere eingeschätzte Arbeitszufriedenheit mit sich.

Dazu wurde ein starker positiver Zusammenhang von $r = 0.52$ errechnet, welcher mit einer hohen Signifikanz von $p < 0.001$ bestätigt werden konnte. Damit konnte die Hypothese 07a angenommen werden.

Teilhypothese 07b: Mehr erlebte Arbeitsressourcen bringen eine niedrigere eingeschätzte Arbeitsbelastung mit sich.

Die Untersuchung des Zusammenhangs ergab einen schwachen negativen Zusammenhang von $r = -0.15$, welcher nicht mit einer Signifikanz von $p = 0.075$ bestätigt werden konnte. Somit wurde die Hypothese 07b abgelehnt.

Hypothese 08: Eine niedrigere eingeschätzte Arbeitsbelastung geht mit höher eingeschätzten Arbeitszufriedenheit einher.

Hierzu ergab die Spearman-Rho-Rangkorrelation einen Korrelationskoeffizienten von $r = -0.30$, was auf einen negativen mittleren Zusammenhang hinweist. Dieser Zusammenhang wurde mit einer Signifikanz von $p < 0.001$ bestätigt. Somit konnte die Hypothese 08 angenommen werden.

4.4 Zusammenfassung offener Fragen

Am Ende der Umfrage wurden zwei offene Fragen gestellt. Zum einen war dies die Frage «Das begeistert mich an meinem Beruf in der Pflege …» und zum anderen die Frage «Das möchte ich gerne noch ergänzen …». Die Frage zur Begeisterung am Pflegeberuf war eine Pflichtfrage. Die zweite offenen Frage für Ergänzungen war optional. Beide Fragen wurden codiert und sind folgend zusammengefasst dargestellt.

4.4.1 Begeisterung Pflegeberuf

Zu den *N* = 146 Antworten auf die Frage, was die Pflegenden am Beruf in der Pflege begeistert, wurden sieben Codes definiert. Dies sind die Codes Patientinnen- und Patientenkontakt, Dankbarkeit/ Wertschätzung der Patientinnen und Patienten, abwechslungsreiche Arbeit, Sinnhaftigkeit und Fortschritte sehen, Teamarbeit, Lernen/ Wissen sowie Sonstiges. Die Codes mit der Häufigkeit der Benennungen sind in der Abbildung 16 visualisiert.

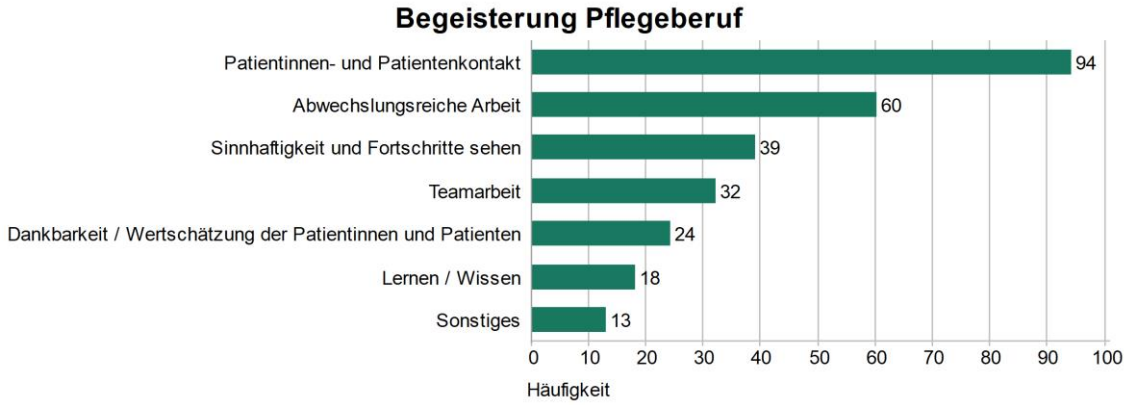

Abbildung 16. Begeisterung Pflegeberuf Codierungen (eigene Darstellung)

Daraus kann entnommen werden, dass der Patientinnen- und Patientenkontakt von *n* = 94 am häufigsten genannt wurde, was die Pflegenden am Pflegeberuf begeistert. Der Patientinnen- und Patientenkontakt wurde des Öfteren in Verbindung mit Hilfeleistung, Unterstützung und Begleitung für die Patientinnen und Patienten erwähnt. Beispielsweise wurde geschrieben: *«Den Kontakt mit den Patienten, das Begleiten und Unterstützen im Pflegeprozess.»*.

Am zweit häufigsten wurde von *n* = 60 erwähnt, dass die vielen Abwechslungen im Arbeitsalltag geschätzt werden und zur Begeisterung für den Pflegeberuf beitragen. Die Abwechslung wurde mehrmals in Verbindung mit der Vielfältigkeit und diversen medizinischen Tätigkeiten genannt. Hierzu das Beispiel: *«Jeder Tag ist anders, vielseitig und*

sehr abwechslungsreich. Vielfältiges Patientenklientel, spannende Fachgebiete (Ortho, Wirbelsäulenchirurgisch, QG, Weaning).».

Die Sinnhaftigkeit und das Sehen von Fortschritten wurde mit $n = 39$ angegeben. Durch sinnvolle Arbeit und daraus Fortschritte sowie Erfolge mitzuerleben, begeistert einige Pflegende. Wie folgt zeigt ein Beispiel: *«Das direkte Feedback meiner Tätigkeiten in Form von Besserung der Patientensituation und die Patientenbeziehung und die Sinnhaftigkeit.»*

Die Teamarbeit wurde von $n = 32$ benannt, dass dies die Pflegekräfte am Pflegeberuf begeistert. Dazu wurde die gegenseitige Unterstützung im Team und das Erreichen von Zielen als Team genannt. Dies verdeutlicht das Beispiel *«Die Arbeit innerhalb eines Teams, um Patienten ein bestmögliches Weiterleben nach dem Spitalaufenthalt zu ermöglichen.»*.

Die Dankbarkeit und Wertschätzung von Patientinnen und Patienten wurde von $n = 24$ erwähnt. Dies trägt zur Begeisterung im Pflegeberuf bei und verdeutlicht folgendes Beispiel: *«Die Dankbarkeit der Patienten freut mich immer sehr und gibt mir ein gutes Gefühl.»*.

Lernen und Wissenserweiterung wurde von $n = 18$ benannt, was zur Begeisterung für den Pflegeberuf beiträgt. Das zeigt ein folgendes Beispiel: *«(...) immer wieder etwas Neues erlernen, nie ausgelernt sein, viele Möglichkeiten zu haben für Weiterbildungen, Ausbildungen, Arbeitsstellen.»*.

Unter Sonstiges wurden Aussagen codiert, welche sich nicht direkt auf die Frage nach der Begeisterung für den Pflegeberuf beziehen, wie beispielsweise *«Ich muss ja.»*.

4.4.2 Ergänzungen

Auf die Frage für Ergänzungen haben $n = 38$ von $N = 146$ etwas geantwortet. Für die Antworten wurden fünf Codes definiert. Diese sind Wertschätzung Umfrage, bis Rente, Arbeitsvolumen, Berufsattraktivität und Sonstige. Die Häufigkeiten der genannten Codes sind in der Abbildung 17 dargestellt.

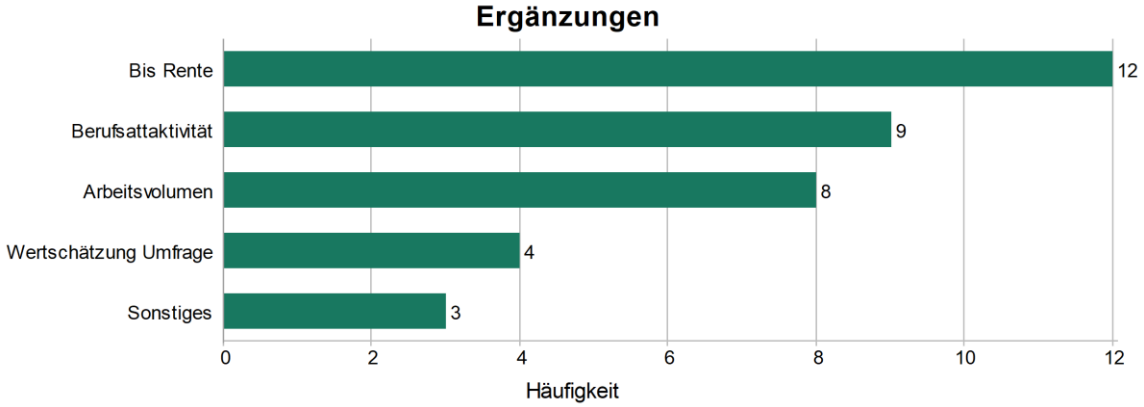

Abbildung 17. Ergänzungen zur Umfrage Codierungen (eigene Darstellung)

Am meisten wurden bei den Ergänzungen Aussagen zum Thema bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten. Von den 38 Pflegenden, die auf die Frage zu Ergänzungen geantwortet haben, haben *n* = 12 Bezug zum Thema bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten genommen. Dies wurde oft in Verbindung mit der Arbeitssituation gebracht. Folgendes Beispiel verdeutlicht dies: *«Ich mag den Pflegeberuf sehr, würde auch gerne bis zu der Pensionierung auf diesem Beruf arbeiten, jedoch bei weiterhin Verschlechterung der Arbeitsbedingungen werde ich das nicht.».*

Auch bezüglich des Arbeitsvolumens wurden acht Aussagen gemacht. Diese stehen meistens im Bezug mit zu wenig Zeitressourcen und zu wenig Erholungszeit. Dies zeigt folgendes Beispiel: *«Momentan sind meiner Meinung nach viel zu wenig Zeitressourcen vorhanden für zufriedenstellende Pflege.»*.

Zur Berufsattraktivität äusserten sich *n* = 9, wobei zu Auswirkungen des Fachkräftemangels und Dienstplanung Bezug genommen wurde. Hierzu das Beispiel: *«Bin gespannt, wie sich die Lage in der Pflege entwickelt mit dem Fachkräftemangel. Es braucht dringend Massnahmen, dass der Beruf & Arbeitszeiten attraktiver werden und somit wieder mehr Leute.»*.

Einige Pflegekräfte (*n* = 4) zeigten Wertschätzung für die durchgeführte Umfrage und sehen die Wichtigkeit in der Thematik Arbeitsbelastungen in der Pflege. Dies zeigt folgendes Beispiel: *«Ich finde die Umfrage sehr gut gemacht, genau die richtigen Themen.»*.

Unter Sonstiges wurden Aussagen zu Themen codiert, welche nur einmalig erwähnt wurden, wie beispielsweise *«Ich fühle mich als lernender FaGe sehr wohl.»*.

5 Diskussion

Die Diskussion dient der Beantwortung der Fragestellung. Darin werden die Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert. Darauf aufbauend werden Vorschläge für mögliche Gestaltungsmassnahmen abgeleitet. Zudem wird auf Limitation eingegangen und ein Ausblick gegeben. Abgerundet wird die Diskussion mit einem Fazit.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die Umfrage wurde von gut einem Drittel aller Pflegekräfte des SPZ ausgefüllt. Weniger als ein Fünftel davon waren Männer. Mehr als die Hälfte der Stichprobe war zwischen 15 und 35 Jahre alt. Zudem arbeitete über die Hälfte der Teilnehmenden in einem 100%

Arbeitspensum. Die meistvertretene Pflegefunktion war die diplomierte Pflegefachperson. An der Umfrage haben Pflegekräfte von allen Stationen A bis H und IPS teilgenommen. Etwas mehr als ein Fünftel der Gesamtstichprobe arbeiteten zwischen einem und drei Jahren als ausgelernte Pflegekraft. Lediglich etwas mehr als ein Drittel der Pflegekräfte könnten es sich vorstellen bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten. Erfreulicherweise wies die eingeschätzte Arbeitszufriedenheit einen höheren Mittelwert auf als die eingeschätzte Arbeitsbelastung. Dennoch ist der hohe Mittelwert für die eingeschätzte Arbeitsbelastung nicht zu ignorieren. Mittels Gestaltungsmassnahmen soll versucht werden die Arbeitsbelastung zu verringern, um möglichst viele Pflegende weiterhin im Pflegeberuf zu erhalten.

Von allen 33 Items des Fragebogens bezüglich den Belastungsfaktoren und Ressourcen, wurden lediglich vier Items überwiegend negativ bewertet. Die vier Items gehören zu den Belastungsfaktoren und zeigen in diesen Themen negativere Bewertung im Vergleich zu den anderen Items. Die psychische, emotionale und arbeitsorganisatorische Ebene wurden nahezu ähnlich bewertet und unterscheiden sich daher nicht bedeutend. Das Konstrukt Ressourcen wurde im Allgemeinen sehr positiv eingestuft und die abgefragten Ressourcen scheinen ausgeprägt vorhanden zu sein. Jedoch wurde das Konstrukt Belastungsfaktoren etwas schlechter bewertet. Dadurch kann davon ausgegangen werden, dass die Belastungsfaktoren etwas mehr vorhanden sind als die Ressourcen. Dies kann, wie bei den theoretischen Grundlagen beschrieben, zu Belastungen bei den Pflegekräften führen und die Job Performance negativ beeinflussen. Bei den auffälligen Items konnten vier Items als Belastungsfaktoren identifiziert werden, welche die schlechtere Bewertung erklären könnte.

Die Teilhypothesen 01a und b zeigen, dass sich die Pflegestationen nur hinsichtlich der erlebten Ressourcen bedeutend unterscheiden und nicht in den Belastungsfaktoren. Die Pflegestation B erlebte deutlich mehr Ressourcen im Pflegealltag als die Pflegestationen H und IPS. Umgekehrt ist es bei den Teilhypothesen 02 a und b, in Bezug auf die Geschlechter. Diese unterscheiden sich deutlich, hinsichtlich der erlebten Belastungsfaktoren, nicht aber in den Ressourcen. Frauen nehmen dabei bedeutend mehr Belastungsfaktoren wahr als Männer. Die Geschlechter wiesen zwei sehr unterschiedlich grosse Stichprobengrössen auf. Das deutliche Ergebnis könnte allenfalls von den verschieden grossen Stichproben beeinflusst worden sein, deshalb sollte dies mit Vorsicht betrachtet werden. Die Teilhypothesen 03a und b zeigen, dass sich die älteste (56 bis 65 Jahre) mit den Beiden jüngsten Altersgruppen (15 bis 25 und 26 bis 35 Jahre), hinsichtlich der erlebten Belastungsfaktoren und Ressourcen

bedeutend unterscheiden. Die älteste Altersgruppe nimmt deutlich weniger Belastungsfaktoren wahr als die zweit jüngste (26 bis 35 Jahre) Altersgruppe. Im Hinblick auf die Ressourcen, erlebt die jüngste Altersgruppe deutlich mehr Ressourcen als die dritt älteste (36 bis 45 Jahre) und die älteste (56 bis 65 Jahre) Altersgruppe. Werden diese Ergebnisse kritisch betrachtet, kommt die Frage auf, ob diese Ergebnisse mit dem Arbeitspensum der Pflegekräfte zusammenhängen. Hierzu könnten in weiteren Untersuchungen die Ergebnisse mit den Arbeitspensa der Pflegekräfte in Bezug gesetzt werden. Die Hypothese 04 konnte nicht bestätigt werden. Somit erleben die frisch und länger ausgelernten Pflegekräfte die Belastungsfaktoren nicht bedeutend unterschiedlich.

Die Teilhypothesen 05a und b konnten nicht bestätigt werden. Das heisst, es besteht kein Zusammenhang zwischen den ausgelernten Jahren und den erlebten Belastungsfaktoren sowie den erlebten Ressourcen. Ebenso wurden beide Teilhypothesen 06a und b abgelehnt, wodurch das Alter der Pflegenden nicht mit den erlebten Belastungsfaktoren, als auch der eingeschätzten Arbeitsbelastung zusammenhängt. Die Teilhypothese 07a zeigt, dass Pflegekräfte, die mehr Ressourcen im Arbeitsalltag erleben, die eigene Arbeitszufriedenheit höher einschätzten als andere. Wiederum führen mehr erlebte Ressourcen nicht zu einer geringeren eingeschätzten Arbeitsbelastung bei den Pflegenden, wie die Teilhypothese 07b untersuchte. Jedoch schätzen die Pflegenden mit einer niedrigeren eingeschätzten Arbeitsbelastung die eigene Arbeitszufriedenheit höher ein, als Hypothese 08 aufzeigt.

Der Patientinnen- und Patientenkontakt begeistert die meisten Pflegenden am Pflegeberuf. Darüber hinaus sehen viele Pflegende die abwechslungsreiche Arbeit sowie die Sinnhaftigkeit und die sichtbaren Fortschritte als Begeisterung für den Pflegeberuf an. Die Arbeit im Team, Dankbarkeit und Wertschätzung der Patientinnen und Patienten, als auch das Lernen und Einsetzen von Wissen wird von einigen Pflegenden als begeisternd genannt. Daraus kann entnommen werden, dass der Pflegeberuf eine vielseitige Begeisterung mit sich bringt. Auf die offene Frage für Ergänzungen wurde auf die Themen, Arbeiten im Pflegeberuf bis zur Rente, Berufsattraktivität, Arbeitsvolumen und Wertschätzung zur Umfrage eingegangen.

5.2 Vorschläge für Gestaltungsmassnahmen

Für die Beantwortung der Fragestellung, welche Belastungsfaktoren und Ressourcen im Pflegealltag zentral sind, können die zentralen Belastungsfaktoren anhand der negativ auffallenden Items identifiziert werden. Dies betrifft aus der psychischen

Belastungsfaktorebene den Faktor Zeitdruck, spezifisch die Pflegedokumentation zeitnah in der vorgegebenen Arbeitszeit zu vervollständigen. Unvorhergesehene Ereignisse und Arbeitskolleginnen und -kollegen, welche um Hilfe beten, erwiesen sich auf der psychischen Ebene als die zentralen Arbeitsunterbrechungen. Der zentrale Punkt auf der emotionalen Ebene im Umgang mit belastenden Patientinnen- und Patientensituationen ist, dass Patientinnen und Patienten teilweise mehr verlangen als nötig. Bei den Ressourcen zeigten sich keine negativ auffallenden Items, wodurch alle abgefragten Ressourcen mehrheitlich positiv bewertet wurden und ausgeprägt vorhanden sind. Die zentralen Ressourcen, welche am stärksten wahrgenommen wurden, sind in der Abbildung 14 zu entnehmen. Von diesen zentralen Ressourcen sind Items aus allen abgefragten Bereichen, wie soziale Unterstützung, Team, Führungspersonen, Partizipation und Sinnhaftigkeit, vorhanden.

Die Gestaltungsmassnahmen werden aufgrund der Ergebnisse aus der Datenerhebung im SPZ zu Belastungsfaktoren sowie Ressourcen abgeleitet. Ziel dieser Vorschläge für Gestaltungsmassnahmen ist es, Chancen und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die Pflegekräfte im Umgang mit den Belastungsfaktoren unterstützt und begleitet werden können. Im besten Fall kann damit die Situation im SPZ so verbessert werden, dass sich die Fluktuation von jungen, frisch ausgelernten Pflegekräften reduziert. Wichtig ist hier zu erwähnen, dass die genannten Gestaltungsmassnahmen sich lediglich auf das SPZ beziehen und keine allgemeine Gültigkeit haben.

Für eine erfolgreiche Umsetzung solcher Massnahmen gibt es nach Noblet und Nielsen (2018) drei zentrale Bedingungen, welche von grosser Bedeutung sind. Diese sind erstens Partizipation der Betroffenen, zweitens Unterstützung durch das Management und drittens die Passung der Massnahme zur Situation (Noblet & Nielsen, 2018). Weiter betonen auch Bartholomew Eldredge et al. (2016), dass eine Evaluation nach Umsetzung solcher Interventionsmassnahmen unerlässlich ist, um eine Massnahme als erfolgreich benennen zu können. Daher wird zu den Vorschlägen der Gestaltungmassnahmen empfohlen, die drei zentralen Bedingungen für die Umsetzung dieser Massnahmen sicherzustellen und sie nach Umsetzung zu evaluieren.

5.2.1 Job Crafting

Job Crafting wurde bereits im Kapitel 2.4 Job Demands-Resources Modell mit der Literatur von Bakker und Demerouti (2017) beschrieben. Dabei sollen Mitarbeitende ihr Arbeitsumfeld und ihre Aufgaben proaktiv mit verändern und sinnvoller gestalten können. Ressourcen sowie gewünschte Arbeitsanforderungen sollen erhöht und hinderliche

Anforderungen reduziert werden. So wird das Arbeitsumfeld bottom-up und proaktiv selbst von den Mitarbeitenden optimiert, was zu einem Anstieg des Arbeitsengagement und der Arbeitszufriedenheit führen soll.

Die Ausgangssituation im SPZ mit der Beobachtung, der vermehrten Fluktuation von jungen, noch nicht lang ausgelernte Pflegekräfte aus dem Pflegeberuf aufgrund der Belastungen, spricht für eine Untersuchung der Arbeitsgestaltung. Die Ergebnisse der quantitativen Datenerhebung zeigen auf, dass Belastungsfaktoren, sprich die Arbeitsanforderungen mehr vorhanden sind als Ressourcen. Dies führt zu Belastungen im Pflegealltag. Zudem haben Antworten zur offenen Frage *Ergänzungen* in der Umfrage die Attraktivität des Pflegeberufes angesprochen. Job Crafting soll den Pflegekräften in Zukunft die Möglichkeit bieten, selbst proaktiv die Arbeitsanforderungen anzupassen und weitere Ressourcen zu schaffen, um eine Arbeitsbewältigung mit reduzierten Belastungsfaktoren zu erreichen. Hierzu sollten die Pflegekräfte in einer Weiterbildung oder Schulung zu Job Crafting angelernt werden, dies in der Praxis umzusetzen und anzuwenden. Wird das Job Crafting von den Pflegekräften erfolgreich umgesetzt, kann es positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung der Pflegekräfte mit sich bringen. Daher wird Job Crafting auch gerne als Gewinnspirale bezeichnet.

5.2.2 Moderationsworkshop mit Massnahmenplan

Eine weitere Gestaltungsmassnahme, welche vorgeschlagen wird, ist die Durchführung eines Moderationsworkshops, um darin einen Massnahmenplan zu erarbeiten. Ziel eines solchen Workshops ist es, die zentralen Belastungsfaktoren zu analysieren, Ursachen zu identifizieren und dazu Gegenmassnahmen zu erarbeiten, welche die Pflegekräfte im Umgang mit den Belastungsfaktoren unterstützen und entlasten. Als Grundlage könnten die vier auffälligen Items mit den geringsten Mittelwerten aus Abbildung 12 dienen, um sich im Workshop auf diese Belastungsfaktoren zu fokussieren. Solche Workshops sollten am besten in heterogenen Gruppen von auserlesenen Pflegekräften erfolgen. Aufgrund der Erkenntnisse von signifikanten Unterschieden zwischen den Altersgruppen, als auch zwischen den Geschlechtern, ist es von grosser Wichtigkeit, dass alle Altersgruppen und Geschlechter im Workshop vertreten sind. Allgemein sind Gruppen mit einer grossen Heterogenität bezüglich Pflegestation, Pflegefunktion, Arbeitspensum, ausgelernten Jahren und die Absicht bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten von Vorteil. Durch eine grosse Heterogenität können möglichst viele Perspektiven, Erfahrungen und Expertisen einbezogen werden sowie im Massnahmenplan berücksichtigt werden. Dadurch können alle Pflegekräfte im SPZ von den

Massnahmen profitieren. Für ein bestmögliches Ergebnis eines solchen Workshops empfiehlt es sich, diesen von einer Expertenperson in einem Moderationsworkshop moderieren zu lassen. Eine neutrale, aussenstehende Person bringt eine gewisse Neutralität und Unvoreingenommenheit mit sich, um die Themen vollumfänglich zu bearbeiten.

Mit dieser Gestaltungsmassnahme können die Themen der vier negativ auffallenden Items gemeinsam als Pflegeteam vom SPZ aufgearbeitet werden, wie in Zukunft besser mit diesen Themen umgegangen werden kann. Dadurch können solche negativ auffallenden Themen angegangen und überarbeitet werden, was zu einer Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs im SPZ führen soll. Zudem können sich die verschiedenen Altersgruppen und Geschlechter durch die Heterogenität in der Gruppe austauschen sowie Massnahmen erarbeiten, dass in Zukunft die Pflegekräfte voneinander profitieren können und sich nicht mehr bedeutend unterscheiden.

5.2.3 JD-R Monitor

Aus der Theorie des JD-R Modell von Bakker und Demerouti (2017) gibt es das Instrument JD-R Monitor. Der JD-R Monitor umfasst einen elektronischen Fragebogen, welchen die Mitarbeitenden, in diesem Falle die Pflegekräfte, auf ihrem Smartphone oder Computer ausfüllen können. Dieser Fragebogen beinhaltet eine Reihe von Fragen, welche die verschiedenen Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen, wie Wohlbefinden, Verhalten sowie die Leistung der Pflegekräfte bewerten. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens erhalten die Pflegenden direkt ein personalisiertes Online-Feedback zu ihren zentralen Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen, dem Wohlbefinden mit weiteren relevanten Ergebnissen. Der JD-R Monitor wird auf das SPZ zugeschnitten und kann daher die jeweiligen Ergebnisse der Pflegenden mit anderen Pflegenden vergleichen. Somit werden die Ergebnisse einer Pflegekraft in einem Histogramm zu den spezifischen Anforderungen und Ressourcen dargestellt. Die Feedbacks stellen einen interaktiven Modus dar. Die Pflegekräfte können diesen nutzen, um ihren Vorgesetzten, beispielsweise den Stationsleitungen, mögliche Lösungsansätze und Veränderungen zu kommunizieren, mit ihnen zu besprechen oder auch um Hilfe bitten, wenn sich ihr Wohlbefinden verschlechtert.

Diese Gestaltungsmassnahme soll dazu dienen, neue oder steigende Belastungsfaktoren früh zu erkennen und dazu einen passenden Umgang zu finden. Das SPZ könnte damit auch im Überblick halten, welche Belastungsfaktoren und Ressourcen zentral sind, und wie sich diese über die verschiedenen Ausprägungen, wie Pflegefunktion, Alter, Geschlechter und Weitere unterscheiden. Zudem kann der JD-R Monitor auch als eine Art Evaluation dienen,

ob sich das Erleben von Belastungsfaktoren, welche in einem Massnahmenplan aus dem Moderationsworkshop bearbeitet wurden, zum Positiven verändert hat.

5.2.4 Workshop Stationsleitungen zur Sicherstellung der Ressourcen

Ein Workshop für die Stationsleitungen zur Sicherstellung der Ressourcen stellt sich als weitere mögliche Gestaltungsmassnahme dar. Dabei sollen die Stationsleitungen der Pflegestationen A bis H und IPS in einem Workshop alle Ressourcen für die Pflegekräfte im Pflegealltag gemeinsam definiert. Zudem sollen Verhaltensweisen erarbeitet werden, mit denen sie erkennen, wie ausgeprägt diese Ressourcen sind. Werden niedrig ausgeprägte Ressourcen festgestellt, sollte die Stationsleitungen nach dem Workshop wissen, wie sie vorgehen können, diese wieder zu erhöhen und sicherzustellen. Dabei wäre es empfehlenswert, den Fokus auch auf die zeitlichen Ressourcen zu legen, da diese bei der offenen Frage zu Ergänzungen mehrmals erwähnt wurden. Auch hier empfiehlt es sich, solche Workshops von einer Expertenperson moderieren zu lassen.

Mit diesem Workshop als Gestaltungsmassnahme sollen die Pflegekräfte des SPZ über alle Stationen möglichst gleich viele und stark ausgeprägte Ressourcen erfahren. Die Ergebnisse zeigten einen bedeutenden Unterschied zwischen den Pflegestationen hinsichtlich der erlebten Ressourcen. Das Ziel ist es, auf allen Pflegestationen eine möglichst gleich starke Ausprägung der Arbeitsressourcen sicherzustellen, sodass sich diese nach einer Evaluation nicht mehr signifikant unterscheiden.

5.3 Limitationen und Ausblick

Die durchgeführte Mixed-Methods-Studie mit den Expertinnen- und Experteninterviews erwies sich als vorteilhaft. Mit dieser Methode konnte eine spezifisch zugeschnittene quantitative Datenerhebung im SPZ zur Thematik Arbeitsbelastungsfaktoren und -ressourcen in der Pflege erarbeitet sowie erhoben werden. Kritisch zu betrachten ist die eher gering ausgefallende Beendigungsquote von 31.8% mit $N = 146$ aus der Population mit 459 Pflegekräften im SPZ. Für zukünftige derartige Erhebungen könnte auf eine bessere Kommunikation innerhalb der Klinik mit den Stationsleitungen und Pflegekräften geachtet werden, um einen grössere Beendigungsquote zu erreichen und damit ein repräsentativeres Ergebnis zu erhalten. Dies würde auch die Unterschiede der Stichprobengrössen der jeweiligen Pflegestationen reduzieren. Eine Anpassung des Items zu den ausgelernten Jahren im Pflegeberuf wäre für weitere Erhebungen von Vorteil. Dabei könnten die

Antwortoptionen mit *noch in Ausbildung* und *noch kein ganzes Jahr ausgelernt* ergänzt werden. Damit könnten genauere Aussagen in Unterschieds- und Zusammenhangshypothesen getätigt werden. Hierzu ist zu erwähnen, dass der Fragebogen von der Verfasserin selbst erstellt wurde, ohne sich auf bestehende Fragebögen zu dieser Thematik zu stützen. Dies brachte den Vorteil, einen individuell und spezifisch angepassten Fragebogen, rein für die Ausgangslage im SPZ, zu generieren. Jedoch wurden die Items nicht empirisch geprüft, was zu geringeren Werten in der Reliabilitätsanalyse führte. Zudem erfolgte die Polung der Belastungsfaktorenitems ungünstig. Die Items wurden so konstruiert, dass je positiver die Items bewertet werden und einen hohen Mittelwert aufweisen, desto weniger stark werden die Belastungsfaktoren wahrgenommen. Dies ist eher untypisch und kann in dieser Arbeit verwirrend sein. Ebenso war es für die Auswertung der Hypothesen ungünstig. Für weitere Arbeiten sollte vorab die Konstruktion von Items mit deren Polung besser bedacht werden. Für die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung wurde lediglich je ein Item abgefragt, womit anschliessend Hypothesen durchgeführt wurden. Aufgrund der sehr geringen Anzahl von Items sind die Ergebnisse zur Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung mit Vorsicht zu betrachten. Für zukünftige Untersuchungen sollten mehr Items dazu erhoben werden. Bei den theoretischen Grundlagen zu dem JD-R Modell wurde hauptsächlich auf die Literaturen der Gründer dieses Modells gestützt. Hier könnten mit diverseren Literaturen, in denen das Modell angewendet wurde, erweiternde Erkenntnisse integriert werden.

Mit Ausblick auf zukünftige Untersuchungen wäre es interessant, anknüpfend an die untersuchten Ergebnisse, der Frage nachzugehen, warum sich die Geschlechter hinsichtlich der Belastungsfaktoren unterscheiden. Ebenso wäre es interessant zu analysieren, ob es Unterschiede zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen, zwischen den verschiedenen Pflegefunktionen gibt. Die Erkenntnis, dass sich frisch ausgelernte Pflegende nicht signifikant von länger ausgelernten Pflegekräften bezüglich der Belastungsfaktoren unterscheiden, regt für weitere Untersuchungen an. Hierzu wäre es spannend, der Frage, warum nach der Beobachtung des SPZ, junge noch nicht lange ausgelernte Pflegenden den Pflegeberuf wieder verlassen, nachzugehen. Die Antworten auf die offene Frage zu Ergänzungen gehen auf die Themen, bis zur Rente im Pflegeberuf zu arbeiten, Berufsattraktivität verbessern und Arbeitsvolumen anpassen, ein. Dies scheinen Themen zu sein, welche für die Pflegekräfte von Wichtigkeit sind. Zu diesen Themen könnte konkreter

nachgefragt werden und die Erkenntnisse in die Gestaltungsmassnahmen integriert werden, um so eine bestmögliche positive Anpassung dieser Themen im Pflegealltag zu erreichen.

5.4 Fazit

Mit Hilfe des JD-R Modells und der Expertinnen- und Experteninterviews konnten in dieser Arbeit die psychischen, emotionalen und arbeitsorganisatorischen Belastungsfaktoren sowie die Ressourcen der Pflegekräfte im SPZ analysiert werden. Die zentralen Belastungsfaktoren betreffen vor allem die psychische Ebene. Die jeweiligen Ressourcen sind im Allgemeinen ausgeprägt vorhanden. Dennoch sind die Belastungsfaktoren etwas stärker ausgeprägt als die Ressourcen. Die Ergebnisse bieten hilfreiche Ansätze zur Verbesserung der Arbeitsbelastungsfaktoren im Pflegealltag des SPZ. Zur Entlastung im Umgang mit den Belastungsfaktoren im Pflegealltag wurden vier gezielte Gestaltungsmassnahmen, wie unter anderem Job Crafting und Moderationsworkshops, vorgeschlagen.

Literaturverzeichnis

Bakker, A. B. & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, *1*(3), 112–119. https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309–328. Bradford, United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, *22*(3), 273–285. https://doi.org/10.1037/ocp0000056

Bartholomew Eldredge, L. K., Markham, Christiane M., Markham, Christine M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G. et al. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* (Fourth edition.). San Francisco, CA: Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.

Bauer, J. (2016). Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, *66*(1), 47–49. https://doi.org/10.1007/s40664-015-0071-7

Breinbauer, M. (2020). *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege: Eine empirische Untersuchung in Rheinland-Pfalz*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-32021-8

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021a, September 22). Faktenblatt Bestand und Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal. Schweizerische Eidgenossenschaft. Zugriff am 9.4.2024. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/Faktenblaetter/fb-bedarf-und-bestand.pdf.download.pdf/210922_FB_Bestand%20und%20Bedarf_DE.pdf

Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021b, September 22). Faktenblatt Bildungsabschlüsse in der Pflege. Schweizerische Eidgenossenschaft. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/teritaerstufe/pflegeinitiative/Faktenblaetter/fb-bildungsabschluesse.pdf.download.pdf/210922_%20FB_Bildungsabschl%C3%BCsse_DE.pdf

Bundesamt für Statistik BFS. (2020). Pflegepersonal 2018. *BFS Aktuell*, 1–8.

Castner, J. (2019). Professional Flourishing: The Job Demands–Resources Model and Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, *45*(6), 607–610. https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.008

Decker, F. H. (1997). Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. *Research in Nursing & Health*, *20*(5), 453–464. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199710)20:5<453::AID-NUR9>3.0.CO;2-N

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *32*(2), 454–464. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, *86*(3), 499–512. US: American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Döring, N. (2023). Untersuchungsdesign. In N. Döring (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (S. 183–221). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64762-2_7

Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2004). Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*, *30*(6), 859–879. SAGE Publications Inc. https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004

Hornung, J. (2014). Pflegekräftefluktuation: Mitarbeiterbindung beginnt am ersten Tag. *Heilberufe*, *66*(1), 20–21. https://doi.org/10.1007/s00058-014-0118-8

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (Springer-Lehrbuch). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-34362-9

Jacobs, K. & Becka, D. (2016). Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer.

Kahl, Y. & Bauknecht, J. (2023). Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit. *Soziale Passagen*, *15*(1), 213–232. https://doi.org/10.1007/s12592-023-00448-6

Leifels, K. (2019). Stress als Begriff in Alltag und Wissenschaft. In K. Leifels (Hrsg.), *Stressoren und Ressourcen in der interkulturellen Teamarbeit : Eine Analyse zur Prävention von arbeitsbedingtem Stress* (S. 51–89). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26009-5_3

Lohmann-Haislah, A., Wendsche, J., Schulz, A., Schöllgen, I. & Pinzon, L. C. E. (2019). Einflussfaktoren und Folgen des Ausfalls gesetzlicher Ruhepausen bei Pflegekräften in Deutschland. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, *73*(4), 418–438. https://doi.org/10.1007/s41449-019-00173-y

Mann, D., Kuttner, S.-P., Wesirow, J. G., Bachmann, L., Körner, A. M., Grabbe, Y. et al. (2021). Applaus allein reicht nicht — wie können Pflegeberufe attraktiver werden? *Wirtschaftsdienst*, *101*(12), 950–952. https://doi.org/10.1007/s10273-021-3071-6

Merçay, C., Grünig, A. & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 - Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung*. (S. 118). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Zugriff am 21.4.2024. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021

Moosbrugger, H. & Kelava, A. (Hrsg.). (2020). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61532-4

Nachreiner, F. & Schütte, M. (2018). Revidierte Fassung der DIN EN ISO 10075-1 erschienen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*. Hogrefe Verlag.

Neumann, P. & Klewer, J. (2008). Pflegepersonalfluktuation und Mitarbeiterorientierung in der Pflege. *Heilberufe*, *60*(1), 13–17. https://doi.org/10.1007/s00058-008-1303-4

Noblet, A. & Nielsen, K. (2018). Epilogue. In K. Nielsen & A. Noblet (Hrsg.), *Organizational Interventions for Health and Well-being*. Taylor & Francis. https://doi.org/10.4324/9781315410494-12

Röcke, C. & Martin, M. (2012). Ressourcen. In H.-W. Wahl (Hrsg.), *Röcke, Christina; Martin, Mike (2012). Ressourcen. In: Wahl, Hans-Werner. Angewandte Gerontologie : Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer, 109-115.* (S. 109–115). Stuttgart: Kohlhammer. https://doi.org/10.5167/uzh-67028

Salanova, M., Agut, S. & Peiró, J. M. (2005). Linking Organizational Resources and Work Engagement to Employee Performance and Customer Loyalty: The Mediation of Service Climate. *Journal of Applied Psychology*, *90*(6), 1217–1227. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.6.1217

Schweizer Paraplegiker-Zentrum. (n. d.). *Schweizer Paraplegiker-Zentrum*. Zugriff am 30.3.2024. Verfügbar unter: https://www.paraplegie.ch/spz/de/

Sommer, D. & Kurtz, R. (2023). Verbesserte Arbeits-bedingungen in der Pflege! *Pflegezeitschrift*, *76*(9), 60–63. https://doi.org/10.1007/s41906-023-2145-z

Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. & Geest, S. D. (2013). Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition (Statistik der Schweiz). *Pflege*, 45–51. Verlag Hans Huber. https://doi.org/https://doi.org/10.1024/1012-5302.19.1.45

Swiss Skills Shortage Index 2023. (2023). . Zugriff am 7.3.2024. Verfügbar unter: https://www.adeccogroup.com/de-ch/zukunft-der-arbeit/swiss-skills-shortage/swiss-skills-shortage-2023/

Theobald, H. & Leidig, H. A. (2018). *Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden: Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen?* (Hans-Böckler-Stiftung. Study) (Band 383). Düsseldorf.

Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, *80*(1), 173–186. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009

Treviranus, F., Mojtahedzadeh, N., Harth, V. & Mache, S. (2021). Psychische Belastungsfaktoren und Ressourcen in der ambulanten Pflege. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, *71*(1), 32–37. https://doi.org/10.1007/s40664-020-00403-9

Zander, B. (2017). Warum wollen Krankenpflegefachkräfte ihre Arbeitsplätze verlassen und was kann das Krankenhausmanagement dagegen tun? *HeilberufeScience*, *8*(2), 52–67. https://doi.org/10.1007/s16024-017-0299-6

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. The Job Demands-Resources Model 2007 (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313) 17
Abbildung 2. The Job Demands-Resources Model 2017 (Bakker & Demerouti, 2017, S. 275) 19
Abbildung 3. Prozess Forschungsdesign (eigene Darstellung) 24
Abbildung 4. Altersgruppen Häufigkeiten (eigene Darstellung) 37
Abbildung 5. Pflegefunktion Häufigkeiten (eigene Darstellung) 37
Abbildung 6. Pflegestation Häufigkeiten (eigene Darstellung) 38
Abbildung 7. Arbeitspensum Prozente (eigene Darstellung) 38
Abbildung 8. Ausgelernte Jahre Häufigkeiten (eigene Darstellung) 39
Abbildung 9. Bis zur Rente im Pflegeberuf Prozente (eigene Darstellung) 39
Abbildung 10. Einschätzung Arbeitsbelastung Prozente (eigene Darstellung) 40
Abbildung 11. Einschätzung Arbeitszufriedenheit (eigene Darstellung) 40
Abbildung 12. Items zu Belastungsfaktoren mit M < 3.00 Prozente (eigene Darstellung) ... 41
Abbildung 13. Items zu Belastungsfaktoren mit M > 3.50 Prozente (eigene Darstellung) ... 41
Abbildung 14. Items zu Ressourcen mit M > 3.50 Prozente (eigene Darstellung) 42
Abbildung 15. Belastungsfaktorebenen mit Mittelwerten und Standardabweichungen (eigene Darstellung) 43
Abbildung 16. Begeisterung Pflegeberuf Codierungen (eigene Darstellung) 47
Abbildung 17. Ergänzungen zur Umfrage Codierungen (eigene Darstellung) 48

Anhang A

Übersicht Pflegeabschlüsse

Übersicht Pflegeabschlüsse (nicht abschliessend) (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021)

Bildungs-stufe	Ausbildungs-niveau	Abschluss/Titel	Dauer	Vorbildung
Sekundarstufe II (Berufliche Grundbildung)	EBA	Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA (AGS)	2 Jahre	Obligatorische Schule oder eine gleichwertige Qualifikation
	EFZ	Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ (FaGe)	3 Jahre	
	EFZ	Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ (FaBe)	3 Jahre	
Tertiärstufe	Eidgenössische Berufsprüfung (BP)	Fachmann/frau in psychiatrischer Pflege und Betreuung mit eidg. Fachausweis (EFA)	Mind. 2 Jahre Berufserfahrung nach Abschluss auf Sek II + *allenfalls vorbereitende Kurse, je nach Bedarf*	FaGe EFZ/FaBe EFZ, *vorbereitende Kurse, je nach Bedarf*
		Fachmann/frau Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis (EFA)		
	Diplom HF	dipl. Pflegefachmann/frau HF	Vollzeit: 3 Jahre Berufsbegleitend: 4 Jahre Umfang: 5400 Lernstunden	Berufliche Grundbildung, Fach/Gymnasiale Matur, FaGe EFZ, FaBe EFZ
	Diplom FH	Bachelor of Science in Pflege	Vollzeit: 3 Jahre Teilzeit: je nach Vorbildung und Anbieter 2 bis 5 Jahre	Berufliche Grundbildung und Berufsmaturität im Pflegebereich od. Fachmaturität Gesundheit. Für Personen ohne Vorbildung im Pflegebereich (z.B. Vorbildung in einem anderen Bereich resp. Fachmaturität in einer anderen Richtung/gymnasiale Maturität): zusätzliches Praxisjahr/Praktikum und/oder Zusatzmodule (je nach Anbieter).
	Eidgenössische höhere Fachprüfung (HFP)	Fachexperte/-expertin in Diabetesfachberatung mit eidg. Diplom	Mind. 2 Jahre Berufserfahrung im entsprechenden Bereich + *allenfalls vorbereitende Kurse, je nach Bedarf*	Berufliche Grundbildung im Pflegebereich bzw. eidg. Fachausweis oder Diplom HF in Pflege oder BSc in Pflege oder gleichwertiger altrechtlicher Abschluss der Diplompflege, *Vorbereitende Kurse, je nach Bedarf*
		Fachexperte/-expertin für Infektionsprävention im Gesundheitswesen mit eidg. Diplom		
		Fachexperte/-expertin in Nephrologiepflege mit eidg. Diplom		
		Fachexperte/-expertin in Onkologiepflege mit eidg. Diplom		
		Fachexperte/-expertin in Palliative Care mit eidg. Diplom		
		Fachexperte/-expertin in Psychiatriepflege mit eidg. Diplom		
		Fachexperte/-expertin geriatrischer und psychogeriatrischer Pflege mit eidg. Diplom		
	Diplom NDS	dipl. Experte/in Anästhesiepflege NDS HF	2 Jahre – 4 Jahre Umfang: 900 Lernstunden	Diplom HF oder BSc in Pflege Mind. 6 Monate Berufserfahrung im Akutbereich
		dipl. Experte/in Intensivpflege NDS HF		
		dipl. Experte/in Notfallpflege NDS HF		
	FH	Master of Science in Nursing (Pflegewissenschaften)	Vollzeit 1,5Jahre Teilzeit rund 3 Jahre	Bachelor in Pflege (oder anderer Bachelor- resp. Tertiärabschluss, je nach Bildungsanbieter).
	Universität	Master of Science in Nursing (Pflegewissenschaften)	Vollzeit 2 bis 3 Jahre	Bachelor in Pflege (oder anderer Bachelor- resp. Tertiärabschluss, je nach Bildungsanbieter).
		PhD in Nursing Science	3 Jahre (Richtwert)	Masterabschluss

Anhang B

Leitfaden Expertinnen- und Experteninterviews

Kriterium	**Hauptfragen**	**Ergänzungsfragen**
Begrüssung	Anonymisierung Bedankung für die Zeit	
Einstieg	Wie nimmst du das Thema Arbeitsbelastung in der Pflege wahr?	- Siehst du das Thema als ein Problem und wie würdest du es einschätzen?
Belastungsfaktoren	Welche Belastungen beobachtest du bei den Pflegekräften auf den Arbeitsalltag bezogen?	- Wie zeige sich diese Belastungen (Symptome)? - Gibt es einen geschlechtlichen Unterschied? - Gibt es einen altersbezogenen Unterschied? - Wie häufig treten diese auf? - Wie intensiv treten diese auf?
Entstehung	Wie entstehen diese Belastungen?	- Was sind die Ursachen für die Belastungen?
Umgang	Wie gehen die Pflegenden mit den Belastungen um?	- Bewältigungsmechanismen? - Sprechen die Pflegenden die Belastungen an? Wenn ja, wann?
Massnahmen	Was wurde bereits dagegen unternommen?	
Abschluss	Wo siehst du Potential, die Pflegenden im Umgang mit den Belastungen zu begleiten/ entlasten?	

Anhang C

Fragebogen quantitative Datenerhebung

* = Items welche für die Auswertung umgepolt werden müssen

Für die Items zu psychischen, emotionalen, arbeitsorganisatorischen Arbeitsbelastungsfaktoren und Arbeitsressourcen wird eine fünfstufige Antwortskala verwendet:

Trifft nicht zu – Trifft eher nicht zu – Trifft teilweise zu - Trifft eher zu – Trifft zu

Konstrukt	**Nr.**	**Item**	**Anzahl Items**
Startseite			**1**
Infos zur Umfrage		Herzlich willkommen zur Befragung zum Thema Arbeitsbelastungen in der Pflege. Die Umfrage wird im Rahmen der Bachelorarbeit im Studiengang «Angewandte Psychologie» an der Fachhochschule Nordwestschweiz durchgeführt. Es soll aufgezeigt werden, welche Belastungen zentral sind und welche Ressourcen vorhanden sind. Hierzu sind Deine Erfahrungen und Einschätzungen sehr wertvoll. Die Umfrage ist freiwillig und anonymisiert. Das Ausfüllen dauert ca. 15 Minuten und kann jederzeit abgebrochen, aber anschliessend nicht wieder weitergeführt werden. Bei Rückfragen wende Dich gerne an mich. E-Mail: sandra.lieberherr@students.fhnw.ch Vielen Dank für Deine Unterstützung! Einwilligungserklärung	
	1	Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten gemäss den hier aufgeführten Angaben vertraulich verarbeitet werden.	
Demographische Daten			**7**
Angaben zur Person	2	Ich identifiziere mich mit dem Geschlecht *(m / w / d)*	
	3	Ich bin … Jahre alt. *(Dropdown von 15 bis 65)*	
	4	Im SPZ arbeite ich als *(Pflegeassistenz, FaGe i.A., FaGe, diplomierte Pflegefachperson i.A., diplomierte Pflegefachperson, FH-Pflege i.A., FH-Pflege, Intensivpflege i.A., Intensivpflege)*	
	5	Ich arbeite auf der Pflegestation *(Dropdown: A, B, C, D, E, F, G, H, IPS)*	
	6	Mein Arbeitspensum beträgt *(Schiebregler 10 bis 100%)*	
	7	Als ausgelernte Pflegeperson arbeite ich bereits seit … Jahren. *(Dropdown von 0 bis 47)*	
	8	Wie schätze ich derzeit meine Arbeitsbelastung von 0-10 ein? *(Schiebregler von 0 bis 10)*	
Psychische Arbeitsbelastungsfaktoren			**7**
Zeitdruck	9	An Dienstende kann ich meistens rechtzeitig Feierabend machen.	
	10	Die Arbeitsaufgaben sind für mich in den jeweiligen Schichten rechtzeitig zu bewältigen.	
	11	Die Pflegedokumentation kann ich zeitnah in der vorgegebenen Arbeitszeit vervollständigen.	

Arbeitsunterbrechungen	15	* Ich werde mehrmals pro Schicht durch unvorhergesehene Ereignisse in meiner Arbeit unterbrochen.
	16	* Ich werde während meiner Arbeit vermehrt von meinen Arbeitskolleg/innen um Hilfe gebeten.
Überforderung	17	Im Umgang mit der Diagnose Paraplegie fühle ich mich sicher und weiss immer genau damit umzugehen.
	18	* Es gibt immer wieder komplexe Patientensituationen, die mich im Arbeitsalltag überfordern.
Emotionale Arbeitsbelastungsfaktoren		**6**
Umgang mit belastenden Patienten-/ Patientinnensituationen	25	* Die Schicksale der Patient/innen beschäftigen mich mehr als ich es will.
	26	In meiner Freizeit kann ich gut von schwierigen Patientensituationen abschalten.
	27	Die Angehörigen der Patient/innen zeigen stets Dankbarkeit für meine Arbeit.
	28	* Der Umgang mit Angehörigen der Patient/innen bereitet mir immer wieder Schwierigkeiten.
	29	* Es gibt immer wieder Forderungen von Patient/innen an mich, welche ich als unangemessen finde.
	30	* Die Patient/innen verlangen manchmal mehr von mir, als sie eigentlich brauchen.
Arbeitsorganisatorische Arbeitsbelastungsfaktoren		**9**
Arbeitsorganisatorische Herausforderungen	12	Ich kann die Anforderungen der Patient/innen, Angehörigen, Therapien und Ärzt/innen gut koordinieren.
	13	* Ich bin mir teilweise unsicher, wie ich die Prioritäten der Arbeitsaufgaben setzen soll.
	14	Die Reihenfolge der zu erledigenden Arbeiten kann ich selbst bestimmen.
	19	Der Dienstplan lässt sich problemlos mit meinem Privatleben vereinbaren.
	20	Ich arbeite gerne im 3-Schichtenbetrieb.
	21	Anhand des Dienstplans habe ich genügend Erholungszeit zwischen den verschiedenen Diensten.
	22	* Bei spontanen Arbeitsausfällen von Arbeitskolleg/innen kann selten für einen Ersatz gesorgt werden.
	23	Ich kann immer wieder bei Absenzen von Arbeitskolleg/innen einspringen.
	24	* Die zu absolvierenden Weiterbildungen überlagern mich neben den Pflegediensten.
Arbeitsressourcen		**12**
Soziale Unterstützung	31	In meinem privaten Umfeld kann ich gut über belastende Themen von der Arbeit reden.
Team	32	Ich erhalte regelmässig Feedback von meinen Arbeitskolleg/innen.
	33	Meine Arbeitskolleg/innen unterstützen mich bei der Arbeit, wenn immer möglich.
	34	* Ich verspüre keine Wertschätzung von meinen Arbeitskolleg/innen.
	35	In meinem Team kann ich unbeschwert über schwierige Patientensituationen sprechen.
Führungsperson	36	Bei herausfordernden Arbeitssituationen unterstützen mich meine Vorgesetzten so gut wie möglich.
	37	Meine Vorgesetzen geben mir das Gefühl von Wertschätzung.
	38	Von meinen Vorgesetzen erhalte ich vermehrt Feedback zu meiner Arbeit.
Partizipation	39	Bei Anliegen, Problemen oder Ideen stosse ich bei meinen Vorgesetzten auf offene Ohren.

	40 Zu anstehenden Entscheidungen, welche meinen Arbeitsalltag der Pflege betrifft, ist meine Meinung erwünscht. 41 * Ich darf bei Entscheidungen, welche meinen Arbeitsalltag der Pflege betrifft, nicht mitentscheiden.	
Sinnhaftigkeit	42 Bei allen Arbeitstätigkeiten erkenne ich einen positiven Einfluss auf die Patient/innen.	
	Abschluss	**4**
Arbeitsmotivation	43 Wie schätze ich meine Arbeitszufriedenheit von 1-10 ein? *(Schiebregler von 1 bis 10)* 44 Ich kann mir vorstellen, bis zu meiner Rente im Pflegeberuf zu arbeiten *(Ja, Nein, keine Angabe)* 45 Das begeistert mich an meinem Beruf in der Pflege… 46 Das möchte ich gerne noch ergänzen…	
	Endseite	**0**
Abschluss	Vielen Dank für Deine Teilnahme! Die Umfrage ist hiermit abgeschlossen. Bei Fragen oder Anliegen zur Umfrage kannst Du dich gerne bei mir via E-Mail melden. sandra.lieberherr@students.fhnw.ch	
	Items Total:	**46**

Anhang D

Umfrageplakat

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Angewandte Psychologie

Schweizer Paraplegiker Zentrum

Hilf mit Arbeitsbelastungen auf den Grund zu gehen!

Scanne mich und füll mich aus, es dauert nur ca. 15min.

Mein Name ist Sandra Lieberherr (FaGe IPS SPZ) und ich führe diese Umfrage zum Thema Arbeitsbelastungen im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang «Angewandte Psychologie» durch.

Es soll aufgezeigt werden, welche zentralen Belastungen und Ressourcen bestehen.

Ziel meiner Bachelorarbeit ist es, aus den Ergebnissen der Befragung Vorschläge für Massnahmen im Umgang mit Arbeitsbelastungen abzuleiten und dem SPZ zur Verfügung zu stellen.

Hierzu sind Deine Erfahrungen und Einschätzungen sehr wertvoll!

Über Deine Unterstützung durch das Ausfüllen des Fragebogens freue ich mich und bin Dir sehr dankbar!

Die Umfrage erhältst du auch via Mail mit Link – fülle es dort aus wo es dir lieber ist 😊

Anhang E

Inter-Item-Korrelationsmatrix

Die Buchstaben *rv* stehen für umgepolte Items.

Inter-Item-Korrelationsmatrix

Item Nr.	v_9	v_10	v_11	v_12	rv_13	v_14	rv_15	rv_16	v_17	rv_18	v_19	v_20	v_21	rv_22	v_23	rv_24	rv_25	v_26	v_27	rv_28	rv_29	rv_30	v_31	v_32	v_33	rv_34	v_35	v_36	v_37	v_38	v_39	v_40	rv_41	v_42	v_43
v_9	1.000	0.709	0.607	0.280	-0.006	0.134	0.178	0.174	-0.123	0.016	0.170	-0.015	0.200	0.088	-0.019	0.275	0.048	0.067	0.205	0.096	0.291	0.340	0.105	0.014	0.173	-0.096	0.051	-0.075	-0.059	0.020	-0.108	-0.120	-0.057	0.293	0.241
v_10	0.709	1.000	0.680	0.518	0.059	0.192	0.267	0.148	-0.080	0.056	0.216	0.076	0.304	0.122	-0.035	0.194	0.070	0.153	0.329	0.197	0.276	0.384	0.073	0.046	0.221	-0.059	0.152	0.112	0.069	0.102	0.075	0.116	0.061	0.332	0.344
v_11	0.607	0.680	1.000	0.435	-0.001	0.236	0.223	0.115	-0.027	0.118	0.168	-0.067	0.280	0.082	0.139	0.216	-0.007	0.112	0.256	0.173	0.168	0.304	0.107	-0.011	0.065	-0.119	0.080	0.081	0.008	0.120	-0.020	0.028	0.067	0.295	0.299
v_12	0.280	0.518	0.435	1.000	0.296	0.371	0.155	0.016	0.062	0.159	0.089	-0.061	0.206	0.088	0.063	0.127	0.259	0.231	0.254	0.314	0.165	0.189	0.171	0.021	0.125	0.149	0.240	0.198	0.196	0.157	0.181	0.234	0.102	0.329	0.234
rv_13	-0.006	0.059	-0.001	0.296	1.000	0.129	0.011	0.008	0.196	0.312	0.086	-0.109	-0.134	-0.117	-0.110	0.090	0.301	0.210	0.029	0.225	0.088	0.076	0.080	-0.047	-0.063	0.160	0.096	0.049	-0.015	0.089	0.002	0.108	0.081	0.028	-0.018
v_14	0.134	0.192	0.236	0.371	0.129	1.000	0.218	-0.005	0.110	0.201	0.039	0.118	0.132	0.137	-0.100	0.032	0.240	0.265	0.124	0.135	-0.046	0.052	0.178	0.031	0.126	0.068	0.098	0.114	0.233	0.181	0.199	0.139	0.152	0.188	0.118
rv_15	0.178	0.267	0.223	0.155	0.011	0.218	1.000	0.246	-0.166	0.006	-0.022	-0.011	0.120	0.175	0.023	0.155	-0.092	-0.045	0.099	0.024	0.106	0.237	-0.228	-0.024	-0.072	0.013	0.065	-0.048	-0.152	-0.028	-0.007	-0.039	0.045	0.085	0.001
rv_16	0.174	0.148	0.115	0.016	0.008	-0.005	0.246	1.000	-0.066	0.034	0.009	-0.006	-0.141	0.038	-0.014	0.058	-0.009	-0.039	0.086	0.008	0.305	0.353	-0.071	-0.095	-0.123	-0.194	-0.108	-0.095	-0.105	-0.096	-0.106	0.016	0.032	-0.057	0.055
v_17	-0.123	-0.080	-0.027	0.062	0.196	0.110	-0.166	-0.066	1.000	0.210	0.151	0.145	0.124	-0.153	0.094	-0.014	0.172	0.093	0.111	0.158	-0.118	-0.052	0.167	0.030	0.109	-0.009	0.125	0.073	0.076	0.114	0.032	0.158	0.074	-0.012	0.074
rv_18	0.016	0.056	0.118	0.159	0.312	0.201	0.006	0.034	0.210	1.000	0.199	0.071	0.134	0.232	-0.066	0.133	0.331	0.140	0.067	0.278	0.261	0.196	0.095	0.133	0.007	0.214	0.162	0.161	0.189	0.214	0.246	0.305	0.360	0.100	0.215
v_19	0.170	0.216	0.168	0.089	0.086	0.039	-0.022	0.009	0.151	0.199	1.000	0.199	0.585	0.120	0.189	0.058	0.185	0.043	0.244	0.161	0.165	0.196	0.036	0.058	0.213	0.041	0.170	0.164	0.284	0.218	0.047	0.118	0.184	0.076	0.326
v_20	-0.015	0.076	-0.067	-0.061	-0.109	0.118	-0.011	-0.006	0.145	0.071	0.199	1.000	0.181	0.140	0.032	-0.049	-0.040	-0.153	0.087	-0.153	0.002	0.019	-0.060	0.156	0.051	0.099	0.070	0.049	0.097	0.194	0.088	0.037	0.119	-0.052	0.175
v_21	0.200	0.304	0.280	0.206	-0.134	0.132	0.120	-0.141	0.124	0.134	0.585	0.181	1.000	0.166	0.241	0.183	-0.015	0.058	0.362	0.264	0.116	0.180	-0.009	0.054	0.219	0.115	0.148	0.147	0.238	0.137	0.140	0.161	0.082	0.155	0.415
rv_22	0.088	0.122	0.082	0.088	-0.117	0.137	0.175	0.038	-0.153	0.232	0.120	0.140	0.166	1.000	0.023	0.174	-0.032	-0.055	0.110	0.155	0.114	0.100	-0.115	-0.047	0.007	0.094	0.012	0.072	0.013	-0.001	0.106	0.126	0.235	0.036	0.205
v_23	-0.019	-0.035	0.139	0.063	-0.110	-0.100	0.023	-0.014	0.094	-0.066	0.189	0.032	0.241	0.023	1.000	0.032	-0.133	-0.007	0.073	0.048	-0.039	0.093	-0.041	-0.103	-0.029	-0.014	-0.137	-0.060	-0.048	-0.061	-0.149	-0.116	-0.024	0.048	0.064
rv_24	0.275	0.194	0.216	0.127	0.090	0.032	0.155	0.058	-0.014	0.133	0.058	-0.049	0.183	0.174	0.032	1.000	0.017	0.056	0.270	0.182	0.137	0.104	0.002	0.137	0.140	0.185	0.208	0.208	0.139	0.247	0.134	0.003	0.092	0.136	0.279
rv_25	0.048	0.070	-0.007	0.259	0.301	0.240	-0.092	-0.009	0.172	0.331	0.185	-0.040	-0.015	-0.032	-0.133	0.017	1.000	0.375	0.053	0.216	0.088	-0.001	0.357	0.176	0.112	0.074	0.192	0.193	0.211	0.243	0.152	0.161	0.155	0.096	0.056
v_26	0.067	0.153	0.112	0.231	0.210	0.265	-0.045	-0.039	0.093	0.140	0.043	-0.153	0.058	-0.055	-0.007	0.056	0.375	1.000	0.240	0.188	0.112	0.110	0.269	-0.027	0.205	0.055	0.139	0.168	0.121	0.047	0.092	0.183	0.189	0.216	0.126
v_27	0.205	0.329	0.256	0.254	0.029	0.124	0.099	0.086	0.111	0.067	0.244	0.087	0.362	0.110	0.073	0.270	0.053	0.240	1.000	0.269	0.381	0.348	0.122	0.209	0.307	0.210	0.317	0.356	0.282	0.207	0.158	0.157	0.248	0.356	0.432
rv_28	0.096	0.197	0.173	0.314	0.225	0.135	0.024	0.008	0.158	0.278	0.161	-0.153	0.264	0.155	0.048	0.182	0.216	0.188	0.269	1.000	0.271	0.166	0.101	-0.014	0.132	0.165	0.165	0.331	0.257	0.235	0.296	0.308	0.161	0.220	0.275
rv_29	0.291	0.276	0.168	0.165	0.088	-0.046	0.106	0.305	-0.118	0.261	0.165	0.002	0.116	0.114	-0.039	0.137	0.088	0.112	0.381	0.271	1.000	0.621	0.088	0.108	0.130	0.162	0.156	0.112	0.089	0.022	0.021	0.092	0.244	0.221	0.307
rv_30	0.340	0.384	0.304	0.189	0.076	0.052	0.237	0.353	-0.052	0.196	0.196	0.019	0.180	0.100	0.093	0.104	-0.001	0.110	0.348	0.166	0.621	1.000	-0.043	-0.008	0.095	0.062	0.084	0.064	0.042	0.043	0.010	0.064	0.160	0.137	0.314
v_31	0.105	0.073	0.107	0.171	0.080	0.178	-0.228	-0.071	0.167	0.095	0.036	-0.060	-0.009	-0.115	-0.041	0.002	0.357	0.269	0.122	0.101	0.088	-0.043	1.000	0.184	0.276	0.125	0.057	0.118	0.147	0.048	0.079	0.170	0.076	0.130	0.136
v_32	0.014	0.046	-0.011	0.021	-0.047	0.031	-0.024	-0.095	0.030	0.133	0.058	0.156	0.054	-0.047	-0.103	0.137	0.176	-0.027	0.209	-0.014	0.108	-0.008	0.184	1.000	0.388	0.274	0.444	0.273	0.375	0.555	0.246	0.281	0.201	0.226	0.290
v_33	0.173	0.221	0.065	0.125	-0.063	0.126	-0.072	-0.123	0.109	0.007	0.213	0.051	0.219	0.007	-0.029	0.140	0.112	0.205	0.307	0.132	0.130	0.095	0.276	0.388	1.000	0.361	0.512	0.425	0.455	0.310	0.336	0.191	0.151	0.141	0.404
rv_34	-0.096	-0.059	-0.119	0.149	0.160	0.068	0.013	-0.194	-0.009	0.214	0.041	0.099	0.115	0.094	-0.014	0.185	0.074	0.055	0.210	0.165	0.162	0.062	0.125	0.274	0.361	1.000	0.334	0.353	0.362	0.259	0.354	0.117	0.202	0.135	0.205
v_35	0.051	0.152	0.080	0.240	0.096	0.098	0.065	-0.108	0.125	0.162	0.170	0.070	0.148	0.012	-0.137	0.208	0.192	0.139	0.317	0.165	0.156	0.084	0.057	0.444	0.512	0.334	1.000	0.505	0.498	0.499	0.448	0.329	0.248	0.216	0.396
v_36	-0.075	0.112	0.081	0.198	0.049	0.114	-0.048	-0.095	0.073	0.161	0.164	0.049	0.147	0.072	-0.060	0.208	0.193	0.168	0.356	0.331	0.112	0.064	0.118	0.273	0.425	0.353	0.505	1.000	0.765	0.562	0.654	0.470	0.232	0.294	0.473
v_37	-0.059	0.069	0.008	0.196	-0.015	0.233	-0.152	-0.105	0.076	0.189	0.284	0.097	0.238	0.013	-0.048	0.139	0.211	0.121	0.282	0.257	0.089	0.042	0.147	0.375	0.455	0.362	0.498	0.765	1.000	0.656	0.711	0.424	0.219	0.222	0.469
v_38	0.020	0.102	0.120	0.157	0.089	0.181	-0.028	-0.096	0.114	0.214	0.218	0.194	0.137	-0.001	-0.061	0.247	0.243	0.047	0.207	0.235	0.022	0.043	0.048	0.555	0.310	0.259	0.499	0.562	0.656	1.000	0.573	0.417	0.176	0.268	0.378
v_39	-0.108	0.075	-0.020	0.181	0.002	0.199	-0.007	-0.106	0.032	0.246	0.047	0.088	0.140	0.106	-0.149	0.134	0.152	0.092	0.158	0.296	0.021	0.010	0.079	0.246	0.336	0.354	0.448	0.654	0.711	0.573	1.000	0.499	0.186	0.125	0.330
v_40	-0.120	0.116	0.028	0.234	0.108	0.139	-0.039	0.016	0.158	0.305	0.118	0.037	0.161	0.126	-0.116	0.003	0.161	0.183	0.157	0.308	0.092	0.064	0.170	0.281	0.191	0.117	0.329	0.470	0.424	0.417	0.499	1.000	0.355	0.237	0.360
rv_41	-0.057	0.061	0.067	0.102	0.081	0.152	0.045	0.032	0.074	0.360	0.184	0.119	0.082	0.235	-0.024	0.092	0.155	0.189	0.248	0.161	0.244	0.160	0.076	0.201	0.151	0.202	0.248	0.232	0.219	0.176	0.186	0.355	1.000	0.070	0.287
v_42	0.293	0.332	0.295	0.329	0.028	0.188	0.085	-0.057	-0.012	0.100	0.076	-0.052	0.155	0.036	0.048	0.136	0.096	0.216	0.356	0.220	0.221	0.137	0.130	0.226	0.141	0.135	0.216	0.294	0.222	0.268	0.125	0.237	0.070	1.000	0.312
v_43	0.241	0.344	0.299	0.234	-0.018	0.118	0.001	0.055	0.074	0.215	0.326	0.175	0.415	0.205	0.064	0.279	0.056	0.126	0.432	0.275	0.307	0.314	0.136	0.290	0.404	0.205	0.396	0.473	0.469	0.378	0.330	0.360	0.287	0.312	1.000