



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Angewandte Psychologie



# Belastung und Bewältigung in der ambulanten Pflege – Eine qualitative Studie bei der Spitex Bantiger

BACHELOR THESIS

Juni 2025

Autor

Jérôme Botteron

Betreuungsperson

Dr. Maida Mustafić

Praxispartnerin

Spitex Bantiger

Therese Oeschger

## **Abstract**

Die demografische Alterung der Schweizer Bevölkerung führt zu einem steigenden Bedarf an ambulanter Pflege. Spitex-Mitarbeitende sind im Berufsalltag mit unterschiedlichsten Belastungssituationen konfrontiert. Die vorliegende Bachelor Thesis untersucht, welche Belastungen die Mitarbeitende der Spitex Bantiger erleben und wie das Beanspruchungserleben wahrgenommen wird. Die Arbeit zeigt auf, wie mit Beanspruchung umgegangen wird und welche Ressourcen und Unterstützungsbedarfe bestehen. Die Arbeit verfolgt einen explorativen Forschungsansatz, bei dem sieben problemzentrierte Interviews mit Pflegefachpersonen der Spitex Bantiger geführt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit als sinnstiftend erleben. Strukturelle Rahmenbedingungen, Zeitdruck, komplexe KlientInnensituationen sowie -verhalten werden als belastend wahrgenommen. Als zentrale Ressource gelten die kollegiale Unterstützung, der Austausch im Team sowie die persönliche Reife und berufliche Erfahrung. Die vorliegende Arbeit zeigt unterschiedliche Handlungsfelder auf, wobei sich künftige Forschung der interprofessionellen Zusammenarbeit widmen könnte, um die Zusammenarbeit mit externen Stellen wie beispielsweise ÄrztInnen und Spitälern zu verbessern.

*Keywords: Psychische Belastungen, Beanspruchungen, individuelle und betriebliche Ressourcen, Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM und Betriebliche Gesundheitsförderung BGF*

Anzahl Worte Abstract: 143

Anzahl Zeichen: 124'624 (exkl. Anhang)

# Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	3
1.1	Fragestellung und Zielsetzung .....	4
1.2	Aufbau der vorliegenden Arbeit.....	5
1.3	Praxispartnerin Spitex Bantiger .....	5
1.4	Tätigkeit und Charakteristik der ambulanten Pflege .....	6
2.	Theoretische Grundlagen .....	7
2.1	Gesundheitsdefinition.....	7
2.1.1	Einfluss der Arbeitstätigkeit auf die Gesundheit .....	8
2.1.2	Bedeutung der psychischen Gesundheit .....	8
2.2	Theoretische Erklärungsansätze von Gesundheit im Arbeitskontext .....	9
2.2.1	Belastung und Beanspruchung .....	9
2.2.2	Belastungen und Ressourcen .....	10
2.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung .....	12
3.	Methoden der Datenerhebung und der Datenanalyse .....	14
3.1	Qualitativer Forschungsansatz.....	15
3.2	Untersuchungsablauf .....	15
3.3	Dokumentenanalyse .....	16
3.4	Interviews.....	18
3.4.1	Leitfadenkonstruktion .....	19
3.4.2	Sampling .....	20
3.4.3	Ablauf Datenerhebung .....	21
3.4.4	Vorgehen Datenaufbereitung und Datenanalyse .....	22
4.	Ergebnisse .....	23
4.1	Erkenntnisse aus Dokumentenanalyse .....	23
4.1.1	Einschätzung der Zufriedenheit.....	23
4.1.2	Einschätzung der Gesundheit .....	24
4.1.3	Hinweise zu Belastungsfaktoren .....	24
4.1.4	Hinweise zu Ressourcen.....	25
4.2	Ergebnisse aus den Interviews .....	26
4.2.1	Positive Wahrnehmung der Spitex-Tätigkeit.....	26
4.2.2	Stressoren.....	27
4.2.3	Wahrnehmung von Beanspruchung .....	30
4.2.4	Ressourcen und Bewältigungsstrategien .....	31
4.2.5	Defizit, Unterstützungsbedarf, Wünsche und Ideen .....	34
5.	Diskussion.....	34
5.1	Beantwortung der Fragestellungen .....	36

5.1.1	Beantwortung der Fragestellung 1 .....	36
5.1.2	Beantwortung der Fragestellung 2 .....	37
5.1.3	Beantwortung der Fragestellung 3 .....	38
5.2	Handlungsempfehlungen .....	38
5.3	Reflexion und Limitation .....	41
5.4	Fazit und Ausblick .....	42
6.	Literaturverzeichnis .....	43
7.	Abbildungsverzeichnis .....	51
8.	Tabellenverzeichnis .....	52
9.	Hilfsmittelverzeichnis .....	53

# 1. Einleitung

Die Schweizer Bevölkerung altert (economiesuisse, 2023). Die Jahrgänge nach dem Zweiten Weltkrieg, die sogenannten Babyboomer-Generationen, waren geburtenstarke Jahrgänge. Seitdem sinkt die Geburtenrate kontinuierlich (Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration, 2024a). Dies führt dazu, dass die Anzahl an älteren Menschen im Verhältnis ansteigt. Diese demografische Alterung der Bevölkerung verstärkt sich gleichzeitig durch die stetig erhöhende Lebenserwartung in der Schweiz (Höpflinger & Hugentobler, 2005). Die Lebenserwartung bei Geburt in der Schweiz ist eine der höchsten der Welt. Diejenige bei Männern liegt im Jahr 2023 bei 82,2 Jahren, bei Frauen bei 85,8 Jahren (Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration, 2024b). Im Vergleich zu den Lebenserwartungen im Jahr 1881 hat sich die Lebenserwartung bei beiden Geschlechtern gar verdoppelt. Die Bevölkerung wird somit stetig älter (economiesuisse, 2023). Der Einfluss dieser Bevölkerungsalterung auf das Pflegesystem der Schweiz und spezifisch der ambulanten Pflege lässt sich anhand unterschiedlicher Zahlen des Bundesamtes für Statistik und der Spitex-Verbände veranschaulichen. Im Jahr 2022 nahmen rund 5% der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz Spitex-Leistungen in Anspruch (Spitex Verband Kanton Zürich, 2024). Im Jahr 2023 stieg die Anzahl der in der Schweiz von der Spitex gepflegten Personen um 1.5% gegenüber dem Vorjahr. Ebenfalls stiegen im Jahr 2023 die durchschnittlichen Pflegestunden für KlientInnen. Ein Blick auf den Personalbestand zeigt zudem, dass die Beschäftigung in Alters- und Pflegeheimen sowie bei Spitex-Diensten zunahm. Der Personalbestand bei Spitex-Diensten nahm sogar um 3,7% zu gegenüber dem Vorjahr 2022 (Bundesamt für Statistik, 2024). Gemäss der Co-Geschäftsführerin von Spitex Schweiz hat dieser Boom der Spitex aber nicht nur mit der alternden Gesellschaft zu tun, sondern auch mit den medizinischen Möglichkeiten und dem Wunsch vieler Menschen, länger zuhause bleiben zu können (Spitex Verband Kanton Zürich, 2024). Anhand dieser Trends und im Spezifischen angesichts der alternden Gesellschaft lässt sich erahnen, angelehnt an Wehrmann, Englisch und Sträter (2020), dass die Pflege zu den bedeutendsten und wichtigsten Berufen gehört.

Hinsichtlich der oben erwähnten demografischen Trends, ist ein Blick auf den zukünftigen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal interessant. Gemäss der Gewerkschaft Unia steigt der Bedarf an professioneller Pflege und Betreuung massiv und wird im Jahr 2040 einen Höhepunkt erreichen (Gewerkschaft Unia, 2025). Auch die Prognosen von Lobsiger und Liechti (2021) gehen von einer Zunahme des Personalbedarfs für den Zeitraum von 2019 bis 2029 19% bei der Spitex aus.

Betrachtet man die Medienberichte der letzten Jahre, stieg das öffentliche Bewusstsein zur Pflegesituation. Begriffe wie Pflegenotstand und Fachkräftemangel drängen sich auf. Denn gemäss der Gewerkschaft Unia (2025) droht der Schweiz eine massive Versorgungskrise in Pflege und Betreuung. Nebst dem hohen Bedarf an Pflegekräften geben die Berufsaustritte Anlass zur Sorge. Untersuchungen zu Berufsaustritten von Lobsiger und Liechti (2021) zeigen, dass ein bedeutender Anteil der ausgebildeten Fachkräfte im Gesundheitssektor während ihres Berufslebens aus dem Beruf aussteigen. Unter Berufsaustritte fallen Personen, die eine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf mitbringen, aber temporär oder definitiv nicht mehr erwerbstätig sind, nicht mehr auf dem Beruf arbeiten, oder gar einen Branchenwechsel weg vom Gesundheitssektor vollzogen haben (Bundesamt für Gesundheit, 2024). Die Anteile an Berufsaustritten liegen je nach pflegerischer Berufsgruppe zwischen 27% und 46% (Lobsiger & Liechti, 2021).

Unter diesen Aspekten wird es für Pflegebetriebe immer wichtiger, nicht nur gut qualifiziertes Fachpersonal zu finden, sondern dieses auch gesund und damit im Beruf zu halten. Denn gesunde und motivierte Pflegekräfte, die ihre vielseitige, interessante und sinnstiftende Arbeit gerne ausüben, sind für Menschen mit Unterstützungsbedarf unverzichtbar (Gesundheitsförderung Schweiz, 2025). Eine Organisation aus dem Gesundheitssektor, welche sich der Gesunderhaltung der Mitarbeitenden verpflichtet fühlt und ihre Mitarbeitenden stets halten will, ist der Spitex-Verein Bantiger (nachfolgend Spitex Bantiger genannt). Die Spitex-Leitung hat gegenüber dem Autor der vorliegenden Arbeit ein Bewusstsein über die kritische Pflegesituation in der Branche geäussert, und anerkennt die hohen Anforderungen und die täglichen Belastungssituationen, die bei der Spitex-Tätigkeit bestehen. Die vorliegende Bachelor Thesis dient als niederschwellige BGM-Initiative, um den Unterstützungsbedarf sowie betriebliche Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit Belastungssituationen und erlebter Beanspruchung im Spitex-Alltag aufzuzeigen. Somit soll die vorliegende Arbeit einen Beitrag zur Gesundheitsförderung bei der Spitex Bantiger leisten- denn ein Betrieb ist nur so gesund wie seine Mitarbeitenden (Stiftung Artiana, 2025).

## **1.1 Fragestellung und Zielsetzung**

Die Spitex-Leitung der Spitex Bantiger ist sich bewusst, dass die Mitarbeitenden im Berufsalltag regelmässig mit Belastungssituationen konfrontiert sind, welche sich direkt aus der Arbeit mit KlientInnen, deren Alters- und Gesundheitssituation sowie deren Angehörigen ergeben. In der vorliegenden Arbeit sollen Mitarbeitende zu bestehenden arbeitsbezogenen Belastungen und zur erlebten Beanspruchung befragt werden. Die Befragung soll Einblicke in den individuellen Umgang geben und Erkenntnisse zu bestehenden persönlichen und organisationalen Ressourcen liefern. Die Erhebung soll zudem aufzeigen, ob Defizite

bestehen und welche organisationalen Unterstützungsmöglichkeiten ausgebaut werden könnten, um die Mitarbeitenden im Umgang mit Stressoren und bei empfundener Beanspruchung zu stärken.

Die vorliegende Arbeit orientiert sich an den folgenden Fragestellungen:

- Welche arbeitsbezogenen Stressoren erleben Spitex-Mitarbeitende im Berufsalltag und wie wird die daraus resultierende Beanspruchung wahrgenommen?
- Welche Bewältigungsstrategien für einen positiven Umgang nutzen Mitarbeitende und als wie effektiv und zielführend werden die eigenen Kompetenzen eingeschätzt?
- Welche konkreten Unterstützungsbedarfe benennen die Spitex-Mitarbeitenden?

## **1.2 Aufbau der vorliegenden Arbeit**

In den folgenden Kapiteln wird die Praxispartnerin dieser Arbeit vorgestellt und fürs Verständnis die Tätigkeit sowie Charakteristik der ambulanten Pflege erläutert. Ab dem Kapitel 2 werden die zentralen theoretischen Grundlagen erläutert. Das Kapitel 3 veranschaulicht das methodische Vorgehen, welches unter anderem die Dokumentenanalyse und die qualitative Erhebung mittels Interviews umfasst. Ebenfalls beschreibt es das Vorgehen zur Datenauswertung. Im Kapitel 4 werden die Ergebnisse dargestellt, in Kapitel 5 interpretiert und in Bezug zu den Fragestellungen diskutiert. Darauf aufbauend folgen Handlungsempfehlungen. Abschliessend wird das Vorgehen reflektiert und auf Limitationen hingewiesen.

## **1.3 Praxispartnerin Spitex Bantiger**

Die vorliegende Arbeit wird in Kooperation mit dem Spitex-Verein Bantiger verfasst. Als öffentliche Spitex mit Versorgungspflicht erfüllt die Spitex Bantiger einen Leistungsauftrag des Kantons Bern. Seit dem Zusammenschluss der Spitex-Vereine Bolligen und Ittigen im Jahr 2022 bietet die Spitex Bantiger im Raum Bolligen, Ittigen und Worblaufen pflegerische, hauswirtschaftliche und ergänzende Leistungen an (Spitex-Verein Bantiger, 2023). Zum Dienstleistungsangebot gehören Pflegeleistungen in Grund- und Behandlungspflege aller Komplexitäts- und Schweregrade, bei akuten und chronischen Krankheiten, leichten und schweren Behinderungen oder nach Spitalaufenthalten. Ebenso werden Palliativpflege, Wundbehandlungen, psychiatrische Pflege und hauswirtschaftliche Arbeiten angeboten sowie Mahlzeitendienst verrichtet. Hierfür standen per Ende 2023 65 Mitarbeitende, aufgeteilt auf insgesamt 39.5 Vollzeitstellen im Einsatz, um rund 575 zu betreuen. Dies umfasst 3.33% aller Einwohnenden von Bolligen, Ittigen und Worblaufen (Spitex-Verein Bantiger, 2024a). Mit 29'804 verrechenbaren Einsatzstunden ist der Bereich Pflege mit rund 85% der am stärksten nachgefragte Bereich (Spitex-Verein Bantiger, 2024a). Rund 53% der

im Jahr 2023 geleisteten Einsatzstunden für Pflege und Hauswirtschaft wird von der Altersgruppen 80 Jahre und älter in Anspruch genommen. Weitere rund 31% werden von Personen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren nachgefragt, rund 16% von Personen der Altersgruppe 20 bis 64 Jahren (Spitex-Verein Bantiger, 2024a).

## 1.4 Tätigkeit und Charakteristik der ambulanten Pflege

Die ambulante Pflege unterscheidet sich in mehreren Aspekten von der stationären Pflege in Alters- und Pflegeheimen, Krankenhäuser oder Kliniken. Zum Verständnis wird im Folgenden die Tätigkeit und Charakteristik der ambulanten Pflege beschrieben.

Die Anfänge der heutigen Spitex sind auf die Gründung des Frauenkrankensvereins 1848 zurückzuführen. Nach mehreren Gründungen und Zusammenschlüssen von weiteren Vereinen erfolgte 1995 die Gründung des Dachverbandes der Nonprofit-Spitex namens Spitex Schweiz mit Sitz in Bern. Der Begriff Spitex wurde bereits in den 1960er Jahren geprägt und entstand als Abkürzung für spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege in den eigenen vier Wänden. Das vorrangige Ziel der Spitex besteht darin, dass KlientInnen zu Hause in ihrem vertrauten Umfeld bleiben können, und von ausgebildetem Pflege- und Hauswirtschaftsfachpersonal unterstützt, betreut und versorgt wird (Spitex-Verein Bantiger, 2024b). Diese ambulante Pflege bildet somit ein besonderer Berufszweig der Pflege. Durch ihre mobile Tätigkeit bei den KlientInnen zuhause hat sie abweichende Belastungsstrukturen im Vergleich zur stationären Pflege (Bölsch-Peterka, Thielmann, Nübling & Böckelmann, 2024). Die Arbeitstage werden in sogenannten Touren organisiert, bei denen Spitex-Mitarbeitende eine bestimmte Anzahl pflegebedürftiger Personen versorgt und betreut. Die Touren resp. die einzelnen Einsätze werden in der Regel regelmässig gewechselt, damit die Pflegekräfte mit den meisten KlientInnen vertraut sind. Das ermöglicht eine flexible Einsatzplanung. Auf den Einsätzen agieren die Spitex-Mitarbeitenden als EinzelkämpferInnen, da man nur bei Bedarf zu zweit unterwegs ist. Unmittelbare Unterstützung durch ArbeitskollegInnen ist auf Anforderung möglich, wobei die Anreise der Zweitperson Zeit in Anspruch nimmt. Im Vergleich zur stationären Pflege weist die ambulante Tätigkeit einen geringen Grad an Arbeitsteilung auf. Umso mehr erfordert die Spitex-Tätigkeit selbstorganisiertes Arbeiten und viel Eigenverantwortung, bei der häufig selbstständige Entscheidungen getroffen werden. Die Mitarbeitenden der ambulanten Pflege führen bei den KlientInnen ein breites Spektrum an Tätigkeiten aus. Dies reicht von hauswirtschaftlichen Verrichtungen, Grund- und Behandlungspflege, Medikamentenabgabe bis hin zu Wundversorgung und Dokumentation im Patientendossier (Glaser & Höge, 2005). Die während der Behandlung unabdingbaren Materialien wie Medikamente, Verbrauchsmaterial und kleine Hilfsmittel werden von den Spitex-Mitarbeitenden mitgeführt. Ansonsten wird unter den gegebenen und teils defizitären räumlichen, ergonomischen und hygienischen

Bedingungen in den Wohnungen der KlientInnen gearbeitet (Glaser & Höge, 2005). Die Spitex-Mitarbeitenden müssen dabei die vorgegebenen Zeitressourcen effizient nutzen und einteilen können, damit der vollumfängliche Einsatzplan während eines Dienstes absolviert werden kann. Die Wegzeiten sind je nach Gemeindegrösse in der Regel mit dem Auto, oder vereinzelt auch mit dem Fahrrad zurückzulegen (Glaser & Höge, 2005). Dabei sind die Mitarbeitenden ganzjährig der Witterung ausgesetzt, wodurch sie mit Hitze im Sommer oder mit vereisten Strassen im Winter konfrontiert sind. Nicht zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass Spitex-Mitarbeitende ihre Leistungen im privaten Wohnumfeld der KlientInnen erbringen, und sich damit direkt im persönlichen Alltag sowie in der Privatsphäre der betreuten Personen bewegen. Da sie KlientInnen in unterschiedlichen Lebenssituationen begleiten, etwa in stabilen, belastenden, akuten oder chronischen Phasen, begegnen sie im Spitex-Berufsalltag einer grossen Vielfalt an Verhaltensweisen, Bedürfnissen, Herausforderungen und emotionalen Reaktionen (Morf, 2021).

## **2. Theoretische Grundlagen**

Aus arbeits- und organisationspsychologischer Sicht kann Gesundheit nicht als eine von der Arbeit unabhängige und rein personenbezogene Grösse angesehen werden (Schüpbach, 2013). Kaum ein anderer Lebensbereich zeigt so deutlich, wie wichtig das Gleichgewicht zwischen eigenen persönlichen Bedürfnissen und äusseren Anforderungen für die Gesundheit ist, wie die Arbeit (Beck, Bonn & Westermayer, 2010). Zum besseren Verständnis wird im nachfolgenden Kapitel der Begriff Gesundheit definiert, den Einfluss der Arbeitstätigkeit auf die Gesundheit aufgezeigt und die Bedeutung der psychischen Gesundheit erläutert. Um den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit besser zu verstehen, werden zudem zwei arbeitspsychologische Gesundheits- resp. Wirkungsmodelle vorgestellt. Weiter wird das Konzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung erläutert.

### **2.1 Gesundheitsdefinition**

Historisch gesehen wurde Gesundheit als ein bio-medizinisches Modell verstanden, welches in erster Linie krankheitsfokussiert war. Als Gesundheit wurde die Abwesenheit von Krankheiten verstanden (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2017). Im Laufe der Zeit entwickelte sich das Verständnis weiter und soziale und psychologische Einflüsse wurden mitberücksichtigt. In der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986 wurde Gesundheit erstmals wegweisend aus einem bio-psycho-sozialen Verständnis neu definiert als ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, und nicht mehr nur als das Fehlen von Krankheit und Schwäche (WHO, 1986, zitiert nach Vögele, 2013). Aufgrund der demografischen Entwicklung in den meisten Ländern mit stetig

wachsendem Altersdurchschnitt und den damit einhergehenden altersassoziierten chronischen, körperlichen Krankheiten und psychischen Störungen ist jedoch auch die Definition von 1986 nicht mehr als aktuell zu betrachten (Vögele, 2013). Nach neueren Definitionen wird Gesundheit nicht mehr als statischen Zustand, sondern als einen dynamischen Prozess erachtet, in dem Gesundheit immer wieder neu erreicht, wiederhergestellt und aufrechterhalten werden muss (Vögele, 2013). Eine zeitgemäße Definition von Gesundheit ist «die Fähigkeit, sich an soziale, physische und emotionale Probleme anzupassen und diesen Herausforderungen begegnen zu können» (Huber et al., 2011, S. 1). Es wird hierbei deutlich, dass es sich vermehrt um ein dynamisches Gleichgewicht zwischen dem Individuum und seiner Umwelt handelt (Ulrich & Wülser, 2015). Vögele (2013) weist ebenfalls darauf hin, dass Gesundheit nach neueren Definitionen kein rein individuelles Unterfangen mehr ist, sondern vielmehr eine Interaktion mit den vorherrschenden Lebens- und Umweltbedingungen.

### **2.1.1 Einfluss der Arbeitstätigkeit auf die Gesundheit**

Schaut man sich nun einen typischen Alltag eines arbeitstätigen Menschen an, dann wird rund einen Drittel der Zeit bei der Arbeit verbracht. Ein weiterer Drittel wird dem Privatleben gewidmet und ein Drittel wird schlafend verbracht (Hermann, Krähenbühl, Bühler & Bosshardt, 2017). Die Arbeit stellt somit einen wichtigen Bestandteil des Lebens einer erwerbstätigen Person dar und die Arbeitsbedingungen haben einen entsprechend bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit des Individuums (Hermann et al., 2017, Dahlgren & Whitehead, 1991). Es ist nicht unüblich, dass Menschen durch die Arbeit hohen Anforderungen ausgesetzt sind, was Stress verursachen kann (Ulshöfer & Jensen, 2022). Bei langanhaltendem Stress am Arbeitsplatz steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Wohlbefinden und die Gesundheit beeinträchtigt werden (Semmer & Meier, 2019). Zur Gesunderhaltung der Mitarbeitenden ist es deswegen wichtig, auf eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung acht zu geben (Neuner, 2021; Schüpbach, 2013).

### **2.1.2 Bedeutung der psychischen Gesundheit**

Die Entwicklung der Wirtschaftssektoren zeigt deutlich auf, dass eine zunehmende Verschiebung der Wirtschaftstätigkeit der Schweiz in den Tertiärsektor, dem Dienstleistungssektor, besteht. Währenddem im Jahr 1920 31,3% der erwerbstätigen Personen im Dienstleistungssektor tätig waren, sind es im Jahr 2024 77,8% (Bundesamt für Statistik, 2025). Diese veränderten Arbeitsbedingungen führen zu einem Bedeutungszuwachs psychischer Belastungen in der Arbeitswelt (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014). Denn psychische Belastungen am Arbeitsplatz können erhebliche Auswirkungen auf das mentale Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten haben (Ferreira & Vogt, 2022). Auch Schlipfenbacher und Jacobi (2015)

äussern, dass diese Entwicklung dazu beiträgt, dass sich das Belastungsspektrum von physischer hin zu einer verstärkt psychosozialen Belastung und psychomentalen Beanspruchung verschiebt. Die Bedeutung psychischer Gesundheit nimmt somit deutlich zu (Schlipfenbacher & Jacobi, 2015). Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert psychische Gesundheit im Übrigen als einen Zustand des Wohlbefindens, in dem das Individuum seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen (de Gruyter, 2014). Schlipfenbacher und Jacobi (2015) ergänzen zu dieser Definition, dass die psychische Gesundheit als Voraussetzung zu erachten ist, um das intellektuelle Potenzial entfalten zu können und um eine Rolle in der Gesellschaft und im Arbeitsleben zu finden.

## **2.2 Theoretische Erklärungsansätze von Gesundheit im**

### **Arbeitskontext**

Um das Verständnis von Gesundheit im Arbeitskontext zu vertiefen, sollen nun zwei arbeitspsychologische Gesundheits- resp. Wirkungsmodelle erläutert werden, mittels denen die Zusammenhänge von Arbeit und Gesundheit erklärt werden können.

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

Werden Beschäftigte zu deren Arbeit befragt, wird nebst körperlicher Erschöpfung häufig der umgangssprachliche Ausdruck Stress verwendet. Sprechen Beschäftigte von Stress, dann sprechen sie nach Rusch (2019) unter anderem von psychischer, psychosomatischer, psychoemotionaler, psychosozialer oder geistiger Belastung. Stress ist demnach als ein Synonym für psychische Belastung und Beanspruchung verwendet. Die DIN EN ISO 10075 Norm wurde zur nationalen und internationalen Verständigungsgrundlage dieser Begrifflichkeiten eingeführt (Rusch, 2019). Psychische Belastungen werden in der DIN EN ISO 10075 (2018, S. 20) als «die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von aussen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken» definiert. Unter psychisch werden nach Rusch (2019) in diesem Zusammenhang kognitive, informationsverarbeitende und emotionale Vorgänge verstanden. Der Begriff bezieht sich im Kontext von Arbeit somit auf die Arbeitsbedingungen, welche auf den Menschen und dessen Psyche einwirken (Neuner, 2021). Während psychische Belastungen mehrheitlich negativ belastet sind, wird der Begriff in den Arbeitswissenschaften wertneutral eingesetzt (Rusch, 2019). Die psychischen Beanspruchungen weisen im Gegensatz zu den psychischen Belastungen auf die Auswirkungen auf die Individuen hin (Rusch, 2019). Die ISO-Norm definiert sie als «...die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen,

einschliesslich der individuellen Bewältigungsstrategien» (DIN EN ISO, 2018, S. 21). Es ist hinzuzufügen, dass die unmittelbaren Folgen sowohl einen anregenden resp. aktivierenden oder einen beeinträchtigenden Effekt erzeugen können. Eine dauerhaft psychische Beanspruchung kann zu langfristigen Gesundheitsrisiken und multiplen Veränderungen im psychischen, physischen, kognitiven, emotionalen und behavioralen Bereich führen (Rusch, 2019).

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell von Rohmert und Rutenfranz (1975, zitiert nach Rusch, 2019) greift diese Begriffe auf und dient als Erklärungsgrundlage der Entstehung von Beanspruchungsfolgen. Das Modell geht davon aus, dass eine grosse Anzahl äusserer Reize auf den Menschen einwirken. Bei arbeitsbedingten Belastungen kann es sich unter anderem um Zeitdruck, Schichtarbeit oder Konflikte mit ArbeitskollegInnen oder Vorgesetzten handeln. Je nach individuellen Ressourcen kommt es dann zu kurz- oder langfristigen Beanspruchungsfolgen. Die Beanspruchungen können sich auch hier als positiv (z.B. als Lern- und Erfolgserlebnisse) oder negativ (z.B. Ermüdung, Depression) äussern. Gesundheitsgefährdend wird eine Belastung immer dann, wenn sie eine bestimmte Grenze überschreitet resp. die individuellen Ressourcen im Verhältnis zu den einwirkenden Belastungen zu gering oder zu stark beansprucht werden. Das Beanspruchungsprofil ergibt sich somit aus der Qualität, Intensität und Dauer der Belastungen sowie aus den individuellen Persönlichkeitsmerkmalen sowie der Bewältigungsfähigkeit des Individuums (Rusch, 2019).

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell hilft demnach, die Ursachen von den Auswirkungen zu unterscheiden. Es ist aber zu unspezifisch und unzureichend bei der Überlegung, welche Belastungsfaktoren eine Fehlbelastung erzeugen (Neuner, 2021). Die vorliegende Arbeit berücksichtigt diese theoretische Unschärfe und will mittels der Erhebung die Belastungen aufzeigen und deren Auswirkungen auf die Mitarbeitenden konkretisieren. Da umgangssprachlich der Begriff Stress gängig ist und als Synonym für psychische Belastungen und Beanspruchung gilt, wird gegenüber den Spitex-Mitarbeitenden bei der Erfragung von Belastungssituationen gelegentlich auch der Begriff Stressor verwendet (Rusch, 2019).

## **2.2.2 Belastungen und Ressourcen**

Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell hat aufgezeigt, dass Belastungen aufgrund unterschiedlich vorhandener Ressourcen ungleiche Auswirkungen bewirken können (Neuner, 2021). Um die Wichtigkeit von Ressourcen aufzuzeigen, wird ein weiteres Modell, das Job-Demand-Resources Modell (JD-R Modell) beigezogen. Dieses Modell wurde 2001 von Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli vorgestellt und seitdem laufend weiterentwickelt (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2023). Entstanden aus



Der rote, gesundheitsbeeinträchtigende Prozess ist so zu verstehen, als dass häufige und intensive Arbeitsbelastungen dazu führen, dass Mitarbeitende mehr Energie und Anstrengungen aufwenden müssen. Das kann zur Folge haben, dass physische, emotionale und kognitive Ressourcen von Mitarbeitenden geschwächt werden und zu Erschöpfung und gesundheitlichen Problemen führen. Die Arbeitsressourcen stossen hingegen einen motivationalen Prozess (grün) an. Das JD-R Modell geht dabei davon aus, dass die Ressourcen das Arbeitsengagement fördern und dies wiederum einen positiven Einfluss auf die Arbeitsleistung nimmt (Bakker & Demerouti, 2014; Bakker et al., 2023). Das Modell postuliert noch weitere Interaktionseffekte zwischen den Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen, welche für die Entwicklung von Motivation und Beanspruchung relevant sind. Auf diese werden, mit Ausnahme der persönlichen Ressourcen, jedoch nicht weiter eingegangen, da eine vertiefte Erklärung keinen weiteren Mehrwert bietet für das Vorhaben der vorliegenden Arbeit.

Das JD-R Modell führt nebst den Arbeitsressourcen auch persönliche Ressourcen auf. Hierbei kann es sich um Optimismus, Selbstwirksamkeit oder Resilienz handeln. Diese Ressourcen stehen in einer Wechselbeziehung zu den Arbeitsressourcen. Mitarbeitende mit mehr persönlichen Ressourcen haben tendenziell auch Zugang zu mehr Arbeitsressourcen. Ähnlich wie die Arbeitsressourcen können persönliche Ressourcen die Auswirkung von Arbeitsanforderungen lindern und unterstützend wirken im Umgang mit Arbeitsanforderungen (Bakker et al., 2023).

Zusammenfassend kann aus den Hinweisen der Literatur entnommen werden, dass hinsichtlich Leistung, Motivation und Beanspruchung die Einflussgrössen Ressourcen und Belastungen und deren Wirkungsweise als zentrale Hebel erachtet werden können, um Mitarbeitende im Arbeitskontext zu unterstützen. Zimber (2014) äussert dazu, dass es zwei Handlungsmöglichkeiten gibt. Einerseits können Belastungen vermindert und andererseits Ressourcen ausgebaut werden. Die vorliegende Arbeit berücksichtigt bei der Erhebung mittels Interviews deshalb sowohl Belastungssituationen im Spitex-Alltag als auch die Umgangsstrategien der Mitarbeitenden, welche als Ressourcen erachtet werden können.

## **2.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement und**

### **Gesundheitsförderung**

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) beschreibt ein Konzept, welches laut Scherbaum (2019) darauf abzielt, die Gesundheitsbelastungen von Mitarbeitenden in Unternehmen zu reduzieren und die Ressourcen zu stärken. BGM integriert dabei unterschiedliche Bereiche und wird als umfassendes Managementinstrument verstanden. Dabei setzt es auf eine langfristige Verankerung von gesundheitsförderlichen betrieblichen

Strukturen und Prozessen (Uhle & Treier, 2019). In diesem Sinne kann BGM als Dachorganisation aller Handlungsfelder im Themenbereich gesunde Arbeit verstanden werden (Uhle & Treier, 2019). Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, ist einer der grössten Akteure von BGM in der Schweiz. In Abbildung 2 ist das BGM-Haus abgebildet, welches die Handlungsfelder von BGM veranschaulicht (Gesundheitsförderung Schweiz, 2020). Sie umfassen im Wesentlichen die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz, die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und das Abwesenheits- und Casemanagement (Forum BGM, 2023). Das Handlungsfeld der Arbeitssicherheit zielt laut Blum-Rüegg (2018) auf das Vermeiden von Berufsunfällen sowie Berufserkrankungen und das Schützen der psychischen und physischen Gesundheit ab. Im Handlungsfeld BGF geht es um die Stärkung von Ressourcen und Verringerung von Belastungen. Das Abwesenheits- und Casemanagement zielt auf die Reintegration von langzeitkranken Mitarbeitenden ab. Der Fokus liegt hier auf der Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit (Blum-Rüegg, 2018).



Abbildung 2. BGM-Haus mit den 3 Säulen. Aus Ihr Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement von Gesundheitsförderung Schweiz, 2020, S. 2)

Damit BGM den erwünschten Effekt erzielt, erfordert es die Beteiligung und Mitwirkung aller Personengruppen in einer Organisation (Bandura, Ritter & Scherf, 1999). Bechmann, Jäckle, Lück und Herdegen (2011) umschreiben dies mit «Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt somit auf die Führung des Unternehmens genauso wie auf die Unternehmenskultur, das Betriebsklima, die Qualifikation der Arbeitnehmer als auch auf die Gestaltung der Arbeitsumwelten und das Verhalten der einzelnen Mitarbeiter ab» (ZWW, 2009, zitiert nach Bechmann et al., 2011, S. 7). Im Endeffekt geht es nach Bandura, Ritter und Scherf (1999) nicht nur um den Abbau von Gefährdungen, sondern um die Beteiligung, Wertschätzung und betriebliche Gesundheitskultur.

**Betriebliche Gesundheitsförderung.** BGF als ein Handlungsfeld von BGM, basiert auf den Grundlagen eines salutogenetischen Gesundheitsmodell. Dieses geht davon aus, dass Menschen über verschiedene Ressourcen verfügen, mit denen sie aktiv und eigenständig Einfluss auf den Erhalt des individuellen Gesundheitszustanden nehmen können (Huber, 2010). Gemäss der Ottawa Charta der WHO (1986) zielt die Gesundheitsförderung darauf ab, den Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Lebensumstände und Umwelt zu ermöglichen. Dies soll Menschen insbesondere dabei befähigen, die eigene Gesundheit zu stärken (Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, 1986). Gemäss der Luxemburger Deklaration (ENWHP, 2023) verfolgt BGF folgende drei Ansätze:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und -bedingungen
- Förderung einer aktiven Beteiligung der Mitarbeitenden
- Stärkung persönlicher Kompetenzen

Angelehnt an die erläuterten Definitionen lässt sich zusammenfassen, dass sowohl BGM als auch BGF das Ziel haben, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Mitarbeitenden in Unternehmen zu fördern. Währenddem BGM als weitgreifender Begriff resp. umfassendes Managementinstrument zu verstehen ist, welches sämtliche Prozesse und Aktivitäten in einer Organisation umfasst, konzentriert sich BGF vielmehr mit gesundheitsfördernden und konkreten organisatorischen, psychosozialen und partizipativen Massnahmen und Initiativen (Faller, 2017; Huber, 2010).

Die Wirksamkeit von BGM und BGF wurde vielfach untersucht (Strumpf, 2011). In unterschiedlichen Arbeiten von unterschiedlichen Autoren wird darauf hingewiesen, dass sich eine Investition in BGM auch für KMU lohnt (Baicker, Cutler & Song, 2010; Chapman, 2012; Pfannstiel & Mehlich, 2016). Zumal gestützt auf den iga.Report 20 von Bechmann et al., (2011) erweist sich BGM mittel- und langfristig sowohl für Arbeitgebende als auch für Arbeitnehmende als effektiv, nützlich und erfolgreich.

### **3. Methoden der Datenerhebung und der Datenanalyse**

Im folgenden Kapitel werden der Untersuchungsablauf und die angewendeten Methoden, welche zur Beantwortung der Fragestellungen genutzt wurden, beschrieben. Denn dies ist ein bedeutendes Qualitätsmerkmal in der qualitativen Forschung (Flick, 2021). Aus diesem Grund erfolgt zu Beginn eine Beschreibung des Forschungsansatzes. Darauf aufbauend wird eine Übersicht über den Untersuchungsablauf gegeben. In den Kapiteln 3.3 ff werden die relevanten Methoden beschrieben.

### 3.1 Qualitativer Forschungsansatz

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit steht das individuelle Erleben der befragten Pflegekräfte der Spitex Bantiger. Die Erhebung soll dazu beitragen, Belastungsfaktoren zu erheben und ein vertieftes Verständnis für die subjektiven Erfahrungen und angewendeten Bewältigungsstrategien zu erlangen. Das Forschungsdesign wird deshalb explorativ gestaltet, damit neue Erkenntnisse gewonnen werden können. Es werden folglich dessen Erhebungs- und Auswertungsmethoden aus der qualitativen Forschung angewendet (Mayring, 2015). Es ist nicht im Interesse der vorliegenden Arbeit, Hypothesen zu prüfen und ebenso wenig sollen repräsentativen Aussagen für die gesamte Berufsgruppe oder ähnlich getätigt werden.

### 3.2 Untersuchungsablauf

Das Vorgehen zur Beantwortung der Fragestellungen gliedert sich in mehrere aufeinanderfolgenden Phasen, welche in Abbildung 3 visualisiert sind. In den Phasen kamen jeweils unterschiedliche Arbeitsschritte und Methoden zum Einsatz.

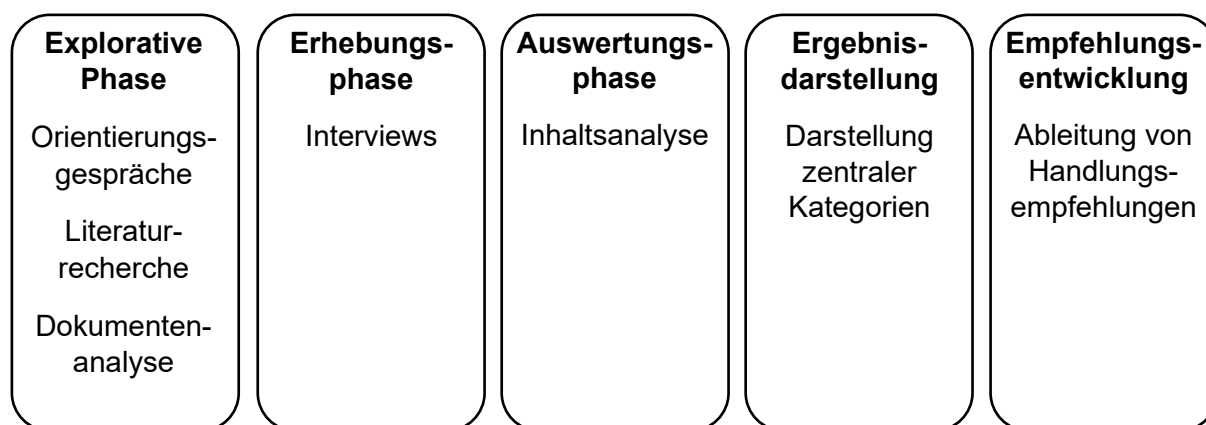


Abbildung 3. Untersuchungsablauf (eigene Darstellung)

Der Arbeit zugrunde liegt eine explorative Phase, welche mit Orientierungsgesprächen mit den Pflegedienstleitungen der Spitex Bantiger startete. In diesen Gesprächen wurden erste Einsichten in den Spitex-Alltag und deren Herausforderungen erlangt. Auch wurden die Interessen der Praxispartnerin abgefragt und die für die vorliegende Arbeit relevanten Themenfelder definiert. Aufbauend auf diesen Inputs wurde eine umfassende Literaturrecherche betrieben. Der von der Spitex-Leitung zur Verfügung gestellte Ergebnisbericht der im Vorjahr durchgeführten Mitarbeitendenbefragung (MAB) wurde als weitere Quelle beigezogen, um die Ausgangssituation möglichst präzise zu erfassen. In der Erhebungsphase erfolgten mehrere Interviews mit Spitex-Mitarbeitenden. Die inhaltliche Analyse der Interviews erfolgt in der Auswertungsphase, gefolgt von einer Ergebnisdarstellung. In der abschliessenden Phase wurden auf Grundlage der gewonnenen

Erkenntnisse praxisorientierte Handlungsempfehlungen entwickelt, die der Spitex Bantiger konkrete Ansatzpunkte aufzeigen, in welche Themenbereiche künftig gezielt investiert werden kann.

Die wichtigsten Vorgehensschritte und angewandten Methoden zur qualitativen Datenerhebung und -auswertung werden in den fortfolgenden Kapiteln 3.3 ff beschrieben.

### 3.3 Dokumentenanalyse

Um bereits vor den Interviews einen Eindruck der Situation bei der Spitex Bantiger zu erhalten, wurde der von der Spitex-Leitung zur Verfügung gestellte Ergebnisbericht der im Jahr 2024 durchgeführten MAB analysiert. Diese Analyse soll aufzeigen, ob in der damaligen MAB bereits Aspekte erfragt wurden, die Hinweise liefern zu Belastungen und Beanspruchungen. Diese Hinweise aus der MAB 2024 können im späteren Verlauf der vorliegenden Arbeit als Ergänzung zu den Erkenntnissen aus den geführten Interviews genutzt werden. Auf diese Weise werden alle vorhandenen Informationsquellen genutzt, um die Fragestellungen der vorliegenden Antwort fundiert zu beantworten.

Aufgrund der wenig umfassenden Daten im Ergebnisbericht der MAB 2024 wird für die Dokumentenanalyse weitestgehend auf ein spezifisches methodisches Vorgehen verzichtet. Angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) werden zur Analyse und Strukturierung der Dokumentinhalte aber Leitfragen verwendet, welche in Tabelle 1 ersichtlich sind. Die Erkenntnisse aus dieser Dokumentenanalyse werden in Kapitel 4.1 ff dargelegt.

Tabelle 1.  
*Leitfragen für die Dokumentenanalyse*

#### **Leitfragen**

- Gibt es eine Einschätzung zur Mitarbeitendenzufriedenheit?
- Gibt es eine Einschätzung zur Gesundheit der Mitarbeitenden?
- Gibt es Hinweise auf Belastungsfaktoren/Job Demands?
- Können Ressourcen interpretiert werden?

Um ein grundlegendes Verständnis für den analysierten Ergebnisbericht und den Aufbau der MAB zu erlangen, werden im Folgenden die wesentlichen Aspekte dargestellt.

Die Spitex Bantiger richtet sich bei der Durchführung von MAB den Empfehlungen des Spitex-Verband des Kantons Bern. Die einzelnen regionalen Spitex-Organisationen haben dabei die Möglichkeit, an einer einheitlichen Befragung teilzunehmen, welche vom Spitex-Verband des Kantons Bern koordiniert wird. Alle zwei Jahre führt in dessen Auftrag das externe Marktforschungsinstitut Empiricon AG, welches HR-Beratungen und

Personalbefragungen anbietet, eine schriftliche Befragung durch. Die Auswertung und Zusammenstellung eines Ergebnisberichtes werden vom Marktforschungsinstitut erledigt und den teilnehmenden Spitex-Organisationen zur Verfügung gestellt. Dieses einheitliche Vorgehen ermöglicht es, bei jedem Item einen Vergleichswert zu berechnen, der sich aus den Bewertungen aller teilnehmenden Spitex-Organisation ergibt. Die einzelnen regionalen Spitex-Organisationen können sich auf diese Weise mit dem Gesamtwert aller teilnehmenden Spitex-Organisationen im Kanton Bern vergleichen.

Die Empiricon AG (2024) hat die verwendete Umfrage nach einem bestimmten Analysemodell aufgebaut, welches in Abbildung 4 ersichtlich ist. Die grundlegenden drei Konstrukte bestehen aus der Arbeitssituation, Arbeitszufriedenheit und Commitment der Mitarbeitenden. Die Arbeitssituation als erstes wesentliches Konstrukt wird anhand unterschiedlicher Merkmale der täglichen Arbeit erhoben. Aus insgesamt 50 Einzelitems werden 16 Themenbündel gebildet, darunter beispielsweise Arbeitsinhalt und Arbeitsbedingungen. Das zweite Konstrukt bildet die Arbeitszufriedenheit, welche gemäss dem Ergebnisbericht Auskunft darüber gibt, inwieweit die erwartete Arbeitssituation der Mitarbeitenden mit der angetroffenen Arbeitssituation übereinstimmt. Dieses Konstrukt wird mittels zwei Einzelitems gebildet. Commitment als drittes Konstrukt wird im Ergebnisbericht als Ausmass definiert, in welchem sich die Mitarbeitenden mit den übergeordneten Zielen beziehungsweise den Strategien der Organisation identifizieren, welche Treue zum Arbeitgeber gezeigt wird und welchen grundsätzlichen Leistungswillen die Mitarbeitenden aufweisen. Dieses Konstrukt basiert auf drei Einzelitems (Empiricon AG, 2024).

## Analysemodell

Midibericht - Spitex Bantiger



Abbildung 4. Analysemodell der MAB (Empiricon AG, 2024)

Dem Analysemodell des Marktforschungsinstitutes zufolge ergibt sich aus der Verknüpfung der zwei Konstrukte Arbeitszufriedenheit und Commitment ein weiteres wichtiges Konstrukt, das zielorientierte Verhalten. Dieses zeigt das Ausmass, in welchem Mitarbeitende strategieorientiertes und zielkonformes Verhalten zeigen. Gemäss dem Ergebnisbericht sind Verhaltensweisen wie beispielsweise Kundenorientierung, Innovation und Kostenbewusstsein gemeint (Empiricon AG, 2024).

Die MAB des Marktforschungsinstitutes entspricht somit primär einer quantitativen Erhebung, die aus insgesamt 55 Einzelitems besteht. Die Empiricon AG führt die Mittelwerte der Items im Ergebnisbericht auf einer Punkteskala zwischen 0 und 100 auf. Das Bewertungsschema wird entlang der erreichten Punkte in vier Bereichen aufgeteilt. Eine erreichte Punktzahl von 0-49 Punkten entspricht einer negativen Beurteilung des Items. Ergebnisse mit 50-64 Punkten entspricht einer gering positiven Beurteilung. Mittlere positive Beurteilungen bestehen zwischen 65-84 Punkten. Als hohe positive Beurteilungen gelten Ergebnisse mit einer Punktzahl zwischen 85-100 Punkten (Empiricon AG, 2024).

Nach jedem abgefragten Themenbündel, beispielsweise zum Arbeitsinhalt oder zu den Arbeitsbedingungen, besteht die Möglichkeit, in einem Freitextfeld Bemerkungen zu hinterlassen. Die von den Mitarbeitenden verfassten Bemerkungen werden vom Marktforschungsinstitut nicht ausgewertet, aber in einer unbearbeiteten Auflistung in Excel der Spitex Bantiger mitgeliefert. Im Rahmen der getätigten Dokumentenanalyse werden Bemerkungen, die für die vorliegende Bachelor Thesis als nützlich erscheinen, als Ergänzung beigezogen. Der Ergebnisbericht der MAB 2024 ist im Anhang A beigelegt. Die Erkenntnisse aus dieser Dokumentenanalyse werden in Kapitel 4.1 ff dargelegt.

### 3.4 Interviews

Ziel der Interviews war es, die individuellen und subjektiven Erfahrungen mit Belastungssituationen im Arbeitsalltag und Bewältigungsstrategien zum Umgang mit dem Beanspruchungserleben zu beleuchten. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, erfolgte die Datenerhebung mittels problemzentrierten Einzelinterviews (Witzel, 2000). Diese Form des halbstrukturierten Interviews ermöglicht eine unvoreingenommene Verständniserzeugung, bei der die InterviewpartnerInnen durch erzählgenerierende Einheiten die subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen einbringen können (Witzel, 2000). Die Interviews wurden halbstrukturiert resp. leitfadengestützt geführt. Ein im Voraus erarbeiteter Leitfaden diente als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen, um während den Interviews die für die Fragestellung relevanten Themenfelder zu thematisieren (Heisteringer, 2007). Trotz Teilstrukturierung wurde aber, angelehnt an Przyborski und Wohlrab-Sahr (2021), den Aussagen der befragten Mitarbeitenden mehr Gewicht beigemessen als ein striktes Festhalten am Leitfaden. Dies, um das Antwortpotential bestmöglich auszuschöpfen, den Gesprächsfluss nicht unnötig zu unterbrechen und auf relevante, von den befragten Mitarbeitenden eingebrachte Aspekte flexibel eingehen zu können.

### 3.4.1 Leitfadenkonstruktion

Für das leitfadengestützte Interview wurde ein generalisierter Leitfaden entwickelt, der bei sämtlichen Interviews als Hilfsinstrument genutzt wurde. Der Leitfaden wurde nach dem SPSS-Prinzip nach Helfferrich (2011) erstellt. Dieses Vorgehen richtet sich an den vier Schritten Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren. Demnach wurde in einem ersten Schritt (Sammeln) eine offene Fragesammlung im Onlinetool Miro erstellt, welche im Zusammenhang mit den Fragestellungen der vorliegenden Arbeit interessant erschienen. Auch floss das im Theorieteil beschriebene Vorwissen mit ein. Im weiteren Schritt (Prüfen) wurden die gesammelten Fragen auf deren inhaltliche Relevanz, inhaltliche Überschneidungen und deren Formulierungen überprüft und gegebenenfalls angepasst oder gelöscht. Weiter wurden die Fragen in inhaltliche Blöcke sortiert und in eine sinnvolle Abfolge gegliedert (Sortieren). Insbesondere bei diesem Schritt wurde darauf geachtet, dass sich die unterschiedlichen Fragen ergänzen. Innerhalb eines inhaltlichen Blockes bestanden demnach Fragen mit erzählgenerierendem Charakter und Fragen, welche sich zur Konkretisierung oder Aufrechterhaltung eignen (Subsummieren). Um eine neutrale Gesprächsführung zu wahren, wurde möglichst vermieden, Präsuppositionen zu verwenden (Helfferrich, 2011b). Die Fragen wurden zur Qualitätssicherung zudem mit den allgemeinen Frageregeln von Helfferrich (2011) abgeglichen. Diese enthalten unter anderem folgende Frageregeln:

- Keine uneindeutigen oder schwer verständlichen Fragen, keine von der Erzählperson nicht beantwortbaren Fragen
- keine geschlossenen Fragen
- keine Fragen, die Alternativen vorgeben, keine Mehrfachfragen (= mehrere Fragen in einer Frage), keine überladenen Fragen, die verschiedene Aspekte zugleich ansprechen
- keine wertenden oder aggressiv klingenden Fragen, Vorsicht bei Warum-Fragen, keine Andeutung von Erwartungen oder Fragen, die als Antwort auf eine Bestätigung des Gefragten zielen
- keine Verwendung von Fachausdrücken oder ungebräuchlichen Fremdworten; sich generell der Sprache der Erzählperson anpassen, so weit es mit der Rolle der/des Interviewenden vereinbar ist

Es wurde darauf geachtet, auch bei der Gesprächsführung während den Interviews die Frageregeln möglichst einzuhalten, um den Kommunikationsprozess weder unbewusst noch unkontrolliert zu beeinflussen. Hierfür wurden die Frageregeln jeweils bei der Vorbereitung

unmittelbar vor den vereinbarten Interviewterminen mit den Spitex-Mitarbeitenden in Erinnerung gerufen. Es wurde vom Autor zudem als legitim erachtet, während den Interviews Aussagen zu paraphrasieren oder zurückzuspielen. Gemeint ist damit, dass der Interviewer Aussagen von den befragten Mitarbeitenden in eigenen Worten zusammenfasst, Gedanken der Befragten aufgreift oder bei einem fehlenden Wort aushilft und mitdenkt. Dies wird als eine Teilkomponente des aktiven Zuhörens erachtet (Helfferich, 2011b). Die Gespräche konnten so flüssig und natürlich gestaltet werden und das aktive Zuhören trug dazu bei, die Aussagen der Spitex-Mitarbeitenden korrekt und sinnesgetreu zu verstehen.

Der Leitfaden wurde in der Endphase der Konstruktion in zwei unterschiedlichen Entwürfen bei zwei Pretest-Interviews angewendet. Es wurden zwei Personen aus dem privaten Umfeld befragt, welche einer pflegerischen Tätigkeit in einem Spital und Alters- und Pflegeheim nachgehen. Nach beiden Testdurchläufen wurden Anpassungen am Leitfaden vorgenommen.

Der finale Leitfaden enthielt einen Einstieg, in dem eine Begrüssung stattfand und die Ziele der Erhebung sowie der Bachelor Thesis erläutert wurden. Des Weiteren wurde der Ablauf erklärt und fürs Verständnis eine kurze und einfache Begriffsdefinition der Begriffe Belastung und Beanspruchung getätigt. Der Einstieg sieht zudem vor, die Rechte der Teilnehmenden, die Anonymität und den Datenschutz zu besprechen sowie das Einverständnis zur Tonaufnahme einzuholen. Um den Gesprächsrhythmus aufzubauen, wurde das Interview mit einer Einstiegsfrage zum typischen Arbeitsalltag gestartet. Der weitere Aufbau des Leitfadens richtete sich grundlegend an den in Kapitel 2.2 ff erläuterten Begriffen *Belastung*, *Beanspruchung* und *Ressourcen* und enthielt dementsprechend mehrere thematische Blöcke. Für die Beantwortung der Fragestellung wurde es als sinnvoll erachtet, zunächst nach Belastungen im Arbeitsalltag zu fragen und deren Intensität festzustellen. Um die Auswirkung dieser Belastungen auf die befragten Mitarbeiter abschätzen zu können, wurde in einem weiteren Themenblock die Wahrnehmung sowie Häufigkeit von erlebten Beanspruchungen thematisiert. Um Rückschlüsse auf Ressourcen erkennen zu können, wurden die Mitarbeitenden anschliessend nach deren Bewältigungsstrategien befragt. Damit die Wirksamkeit dieser Bewältigungsstrategien eingeschätzt werden können, sollten die Mitarbeitenden eine Selbsteinschätzung ihrer Kompetenzen abgeben. Der letzte Themenblock befasste sich mit Defiziten und Unterstützungsbedarf. Der finale Leitfaden ist im Anhang B ersichtlich.

### **3.4.2 Sampling**

Im Rahmen der Bachelor Thesis wurden Mitarbeitende der Spitex Bantiger befragt. Bei der zur Verfügung stehenden Grundgesamtheit handelt es sich um eine homogene Grundgesamtheit, da mit Ausnahme von einigen wenigen Mitarbeitenden in der Haushalt-

und Mahlzeitenhilfe alle eine pflegerische Tätigkeit ausüben bei der Spitex Bantiger. Zur Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde lediglich in einfacher Form ein selektives Sampling angewendet (Schreier, 2020). Als Minimierungsstrategie resp. Ausschlusskriterium galt die Tätigkeit im Hauswirtschafts- und Mahlzeitendienst. Dies weil die Tätigkeit und Arbeitsweise zu stark von den pflegerischen Tätigkeiten abweicht, welche die Haupttätigkeit der Spitex darstellen. Ebenso wurden Auszubildende ausgeschlossen. Im Sinne einer Maximierungsstrategie nach Schreier (2020) wurden unterschiedliche Pflegefunktionen, Ausbildungsniveaus, Berufserfahrung und unterschiedliche Beschäftigungsgrade berücksichtigt. Angesichts der von der Spitex-Leitung zugesprochenen Ressourcen und unter Berücksichtigung der Interessen der Praxispartnerin wurden mehrere Mitarbeitende der Standorte Bolligen und Ittigen für die Interviewdurchführung angefragt. Das Verhältnis der befragten Mitarbeitenden der zwei Standorte wurde an das Verhältnis der Gesamtanzahl Mitarbeitenden pro Standort angeglichen. So konnte sichergestellt werden, dass die Repräsentativität für beide Standorte gleichermassen gewährt wird und die Ergebnisse aus den Interviewanalysen als übergreifend für beide Standorte gelten. Denn es war nicht im Interesse der Spitex-Leitung, fundierte und aussagekräftige Vergleiche zwischen den Standorten anzustellen. Dies hätte ohnehin eine deutlich grössere Fallauswahl gefordert, welche den Rahmen der Bachelor Thesis überschritten hätte. Vielmehr sollten Erkenntnisse gewonnen werden, die der sehr eng zusammenarbeitenden Spitex-Leitung als gemeinsame Grundlage dienen können. Die Stichprobengrösse bestand schlussendlich aus sieben Interviewpartnerinnen. Die Zusammensetzung dieser Stichprobe ist im Anhang C detaillierter aufgeführt.

### **3.4.3 Ablauf Datenerhebung**

Die Interviews wurden während zwei Wochen zwischen Ende April und Anfangs Mai 2025 geführt und dauerten zwischen 32 und 55 (im Schnitt 41) Minuten. Die Interviews fanden in den Räumlichkeiten der Spitex Bantiger Standorte in Bolligen und Ittigen statt. Dies unter anderem mit dem Ziel, den zeitlichen Aufwand der befragten Mitarbeitenden möglichst gering zu halten. Die Interviews wurden vor Dienstbeginn resp. vor dem ersten KlientInneneinsatz oder vor Antritt des Feierabends resp. nach dem letzten KlientInneneinsatz des Arbeitstages durchgeführt. Durch die persönliche Durchführung vor Ort konnte zudem auf einen Technikeinsatz (zum Beispiel für Videotelefonie) verzichtet werden und nonverbalen Gesprächssignalen konnten festgehalten werden, welche nach Helfferich (2011) einen wichtigen Bestandteil ausmachen können. Die Interviews wurden in der von den befragten Personen präferierten Sprache geführt, damit eine möglichst barrierefreie Ausdrucksform ermöglicht war. Bei sechs Interviews war dies in Schweizerdeutsch, ein Interview wurde in Schriftdeutsch geführt. Ein zentrales Merkmal von problemzentrierten Interviews ist die Bildung eines vertrauensvollen Arbeitsbündnisses

(Witzel & Reiter, 2022). Der Einstieg in die Gesprächssituation wurde deshalb bewusst gestaltet und mit einem kurzen gegenseitigen Kennenlernen eingeleitet. Anschliessend wurde der Ablauf der Interviewsituation, die Ziele der Erhebung, die ungefähre Dauer und eine kurze Begriffserklärung erläutert. Die Rechte der InterviewpartnerInnen, die Tonaufnahme wie auch die Handhabung der persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Anonymität und Datenschutz wurden ausführlich erklärt und besprochen. Das Einverständnis wurde vor der Interviewsequenz mit Tonaufnahme beidseitig mittels Unterschrift auf einer Einverständniserklärung festgehalten. Die Einverständniserklärung ist exemplarisch im Anhang D einsehbar. Angelehnt an die Empfehlungen von Helfferrich (2011) wurde nebst dem Leitfaden eine vereinfachte interviewbegleitende Dokumentation geführt. Diese ähnelt einem Interviewprotokoll, in dem während und nach den Interviews Notizen festgehalten wurden. Enthalten sind formale Angaben zum Interview sowie Stichworte zur Interviewsituation wie beispielsweise zur Gesprächsatmosphäre, Störungen oder Irritationen als auch freie Notizen, die bei der Gesprächsführung unterstützten, oder Hinweise für die spätere Datenauswertung. Ebenfalls wurde eine Checkbox eingefügt zur Sicherstellung, dass die Einverständniserklärung unterschrieben ist. Eine exemplarische interviewbegleitende Dokumentation ist im Anhang E angefügt.

### **3.4.4 Vorgehen Datenaufbereitung und Datenanalyse**

Die Analyse des Datenmaterials erfolgte nach der Methode der fokussierten Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2020). Diese eignet sich, um die Analyse hinsichtlich der explorativ aufgebauten Fragestellung vorzunehmen, bei der die Inhalte im Vordergrund stehen. Die Methode eignet sich zudem insbesondere für Interviews, welche mit einem strukturierenden Leitfaden geführt werden. Die fokussierte Inhaltsanalyse erfolgt in sechs Schritten. Die Analyse erfolgte systemgestützt mit der Software MAXQDA (Version 2024).

In einem ersten Schritt wurde das Datenmaterial transkribiert. Die Tonaufnahmen wurden hierzu in MAXQDA importiert. Damit keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind, wurden sämtliche Personendaten anonymisiert und die Dateinamen resp. Transkripte mit Nummern versehen. Die Transkription erfolgte im Übrigen nach den 14 Transkriptionsregeln von Kuckartz und Rädiker (2020). Die in Mundart geführten Interviews wurden ins Schriftdeutsche übersetzt, wobei Anglizismen und schweizerdeutsche Wörter, welche wichtig für das Verständnis waren, übernommen wurden. Die niedergeschriebenen Texte wurden anschliessend exploriert. Beim intensiven Lesen der Interviews wurden erste Memos verfasst, um wichtige Textstellen oder aussagekräftige Zitate zu markieren. Ebenso wurden Fallzusammenfassungen erfasst und Textabschnitte paraphrasiert (Kuckartz & Rädiker, 2024). Im zweiten Schritt wurden mittels des Leitfadens und den im Voraus

getätigten Vorüberlegungen deduktiv thematische Hauptkategorien erstellt. Es wurde bereits möglichst präzise und prägnante Kategoriendefinitionen formuliert. Dies soll der Trennschärfe der einzelnen Kategorien dienen, damit diese gut untereinander abgrenzbar sind (Kuckartz & Rädiker, 2024). Mittels dieses ersten Kategoriensystems wurden die Interviews im dritten Schritt basiscodiert. Es wurde darauf geachtet, dass zusammenhängende Aussagen als Sinneinheit codiert werden, damit der Kontext zur Verständlichkeit erhalten bleibt (Kuckartz & Rädiker, 2024). Im vierten Schritt wurde das Kategoriensystem überarbeitet und weiterentwickelt. Die Feincodierung fand dabei induktiv statt anhand des vorhandenen Materials (Kuckartz & Rädiker, 2024). Auch hier wurde mittels Memos festgehalten, wie sich die gebildeten Subkategorien voneinander abgrenzen lassen, damit keine redundanten Codes bestehen. Um eine differenzierte Analyse zu ermöglichen, dienten die Hauptkategorien vielmehr der inhaltlichen Strukturierung. Die eigentliche Codierung erfolgte auf der Ebene der Subkategorien (Kuckartz & Rädiker, 2024). Das fertige Kategoriensystem ist im Anhang F ersichtlich. Die nachfolgende vertiefte Analyse der codierten Daten erfolgte angelehnt an die Schritte fünf und sechs nach Kuckartz und Rädiker (2024). Die Analyse erfolgt hierbei themenbezogen nach den Kategorien. Die Darlegung der Analyse erfolgt im Kapitel 4.2 ff.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Erkenntnisse aus Dokumentenanalyse

Im fortfolgenden Kapitel werden die für die vorliegende Arbeit zentralen Erkenntnisse aus der Analyse des Ergebnisberichtes der MAB 2024 erläutert, welche anhand der Leitfragen aus Kapitel 3.3 eruiert wurden. In den eingefügten Abbildungen ist die erreichte Punktezahl der Spitex Bantiger sowohl in den blauen Balken festgehalten als auch in der Spalte mit der Abkürzung «ban» im Spaltennamen. Der Vergleichswert, der den Gesamtwert aller teilnehmenden Spitex-Organisationen im Kanton Bern aufzeigt, ist jeweils in der Spalte mit der Abkürzung «sp» ersichtlich.

#### 4.1.1 Einschätzung der Zufriedenheit

Die Arbeitszufriedenheit wurde aus zwei Items gebildet und erreichte wie in Abbildung 6 ersichtlich einen Gesamtscore von 81 Punkten. Dies entsprach gemäss dem Auswertungsschema der Empiricon AG (2024) einem mittleren positiven Wert. Es fehlten vier Punkte bis zu einer hohen positiven Bewertung (ab 85 Punkten). Die Verteilung der Daten zeigte, dass es keine Ausreisser gab, welche eine starke Ablehnung aufgezeigt hätte. Der Wert der Spitex Bantiger war um sieben Punkte höher als der Gesamtwert des Spitex-Verbandes des Kantons Bern (Spalte «sp» in Abbildung 5: 74 Punkte) (Empiricon AG, 2024).

## Arbeitszufriedenheit

Midibericht - Spitex Bantiger

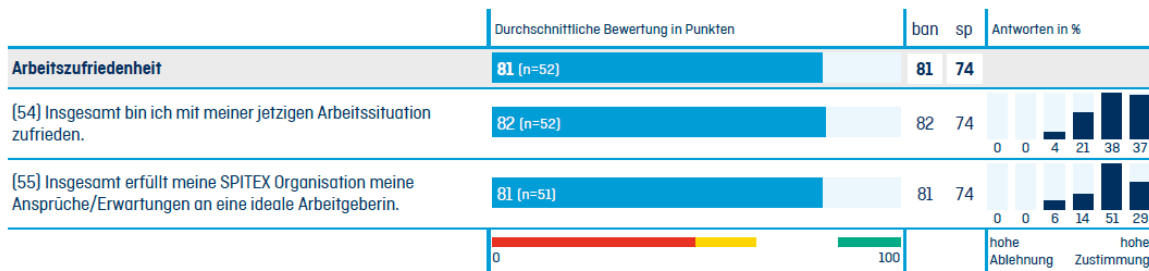


Abbildung 5. Auszug aus MAB 2024 zur Arbeitszufriedenheit (Empiricon AG, 2024)

### 4.1.2 Einschätzung der Gesundheit

Mittels drei Items wurde der subjektive Gesundheitszustand der Mitarbeitenden erfragt. Sowohl die körperliche als auch die psychische Verfassung war mit je 80 Punkten als guten Wert zu verstehen. Erfreulich war zudem die hohe positive Beurteilung der Zukunftsperspektive (87 Punkte). Dieses Item wies auf eine hohe Zustimmung, dass sich die Mitarbeitenden so gesund fühlen, dass sie den Job weiterhin ausüben können. Es bestanden zwei Kommentare zu diesem Thema, welche eine gegensätzliche Aussage enthielten. Zwei Mitarbeitende äusserten sich mit «Ich schlafe schlecht, mache mir sehr viele Gedanken, fühl mich leer» und «Manchmals Schlafschwierigkeiten» (Empiricon AG, 2024).

### 4.1.3 Hinweise zu Belastungsfaktoren

In Abbildung 7 sind die Themenfelder mit den tiefsten Punktebewertungen der MAB 2024 ersichtlich.

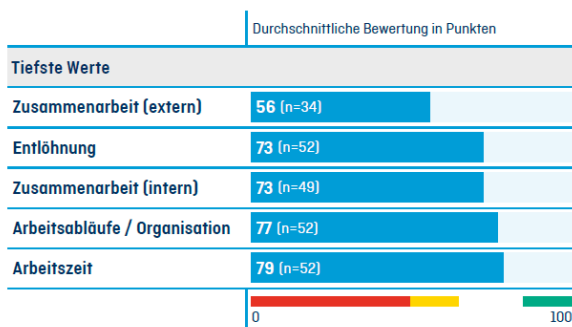


Abbildung 6. Auszug aus MAB 2024 zu den tiefsten Werten (Empiricon AG, 2024)

Lediglich das Themenbündel der externen Zusammenarbeit entsprach mit 56 Punkten einer gering positiven Beurteilung. Dieses Themenbündel bestand aus drei Items, welche die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen (55 Punkte), Spitälern (51 Punkte) und Heimen sowie Beratungsstellen (59 Punkte) bewertete. Das Themenbündel war auch beim gebildeten Durchschnittswert des Spitex-Verband des Kantons Bern resp. bei allen teilnehmenden Spitex-Organisationen ähnlich tief und ebenfalls als gering positiv bewertet (61 Punkte). Die interne Zusammenarbeit war mit 73 Punkten als ein weiteres tief bewertetes Themenbündel

aufgeführt und war gemäss dem Auswertungsschema der Empiricon AG als mittel positiv bewertet.

Das Themenbündel Veränderung war mit 80 Punkten solide bewertet, war jedoch deutlich von einem einzelnen sehr tief bewerteten Item beeinflusst. Das in der Abbildung 8 gezeigte Item wurde mit 61 Punkten als gering positiv bewertet (Empiricon AG, 2024).

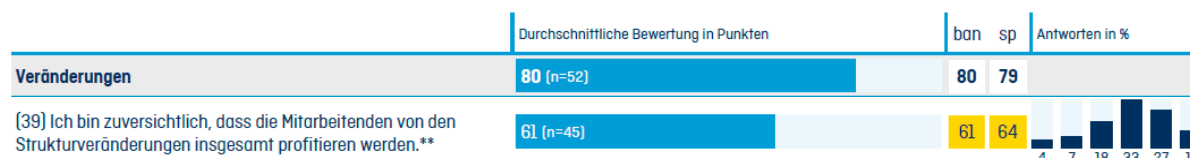


Abbildung 7. Auszug aus MAB 2024 von Item Nr. 39 (Empiricon AG, 2024)

Weitere Hinweise zu Belastungsfaktoren resp. tief bewertete Items konnten nicht ermittelt werden. Fachlich fühlten sich 82% der befragten Mitarbeitenden (n = 41) angemessen gefördert, wobei sich nur 2% (n = 1) eher überfordert gefühlt haben. Zeitlich fühlten sich 73% der befragten Mitarbeitenden (n = 37) angemessen gefordert, wobei hier eine rechtssteile Verteilung erkennbar war, weil 20% (n = 10) sich eher überfordert fühlten. Im Vergleich zum Wert des Spitex-Verband des Kantons Bern sah diese Verteilung sehr ähnlich aus (71% angemessen gefordert und 23% eher überfordert). In den qualitativen Daten bestanden zwei Kommentare zu den Konstrukten Qualität und Kundenorientierung, die einen Zusammenhang mit Belastungsfaktoren darstellten:

- «Oft ist es schwierig, die Arbeit meinem Berufsverständnis entsprechend auszuführen, da die Klienten dies ablehnen, verweigern.»
- «Oftmals finde ich, dass die Zeit knapp bemessen ist. Viele Klienten sind alleine zuhause und Gespräche sind ihnen wichtig. Auch gibt es Klienten mit Wortfindungsstörung, da finde ich Gespräche zu Trainieren auch sinnvoll, was wiederum Zeitaufwand bedeutet. Dabei bekomme ich wichtige Hinweise über Befinden, Bedürfnisse oder ihren Lebenslauf.» (Empiricon AG, 2024)

#### 4.1.4 Hinweise zu Ressourcen

Generell bestanden viele positiv bewertete Einzelitems. Einige können als Ressource betrachtet werden, andere wiederum lediglich als positive Bewertung eines Zustandes. Nennenswert war die mit 95 Punkten sehr positiv bewertete Unterstützung, die Mitarbeitende von ihren ArbeitskollegInnen erfahren. 79% der befragten Mitarbeitenden hatten dieses Item mit höchster Zustimmung bewertet. Doch auch die Unterstützung durch die vorgesetzte Person sowie das ihr entgegengebrachte Vertrauen war mit erfreulichen je 91 Punkten bewertet. Hinsichtlich der Spitex als Organisation liess sich aus dem Ergebnisbericht einen weiteren guten Wert erkennen. Das Themenbündel Company Commitment erreichte 83

Punkte. Ein enthaltenes Item, welches in Abbildung 9 gezeigt ist, liess erkennen, dass die Unterstützung durch die Spitex Bantiger als Organisation mit 87 Punkten als sehr gut wahrgenommen wurde (Empiricon AG, 2024).

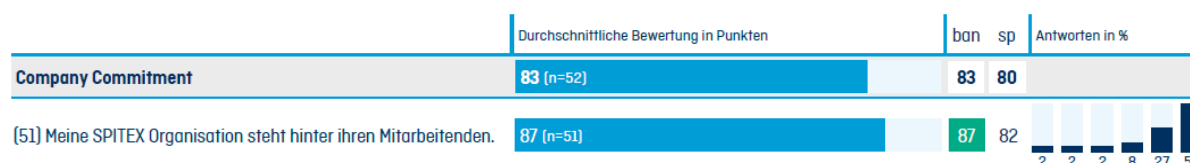


Abbildung 8. Auszug aus MAB 2024 von Item Nr. 51 (Empiricon AG, 2024)

Mit 90 Punkten wurde das Commitment, welches aus der Leistungsbereitschaft, Fluktuationsneigung und Identifikation berechnet wurde, als sehr positiv bewertet. Die Leistungsbereitschaft war das am besten bewertete Einzelitem und trug am stärksten zum wahrgenommenen Commitment bei (93 Punkte). Die Identifikation mit der Spitex Bantiger (91 Punkte) sowie die hoch ausgeprägte Verbleibensabsicht (87 Punkte entsprachen einer tiefen Fluktuationsneigung) erfuhren ebenfalls eine hohe positive Beurteilung (Empiricon AG, 2024).

## 4.2 Ergebnisse aus den Interviews

Im folgenden Kapitel werden die analysierten Aussagen aus den sieben qualitativen Interviews dargelegt. Die Darstellung erfolgt dabei themenbezogen nach Kategorien. Denn für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit ist das themenbezogene Meinungsbild wichtiger als eine vollständige Sichtweise einzelner Personen. Die Ergebnisse werden zur Veranschaulichung mit aussagekräftigen und repräsentativen Zitaten aus den Interviews untermalt. Insgesamt wurden 342 Textstellen codiert. Die verwendeten Codes sind im Anhang F ersichtlich.

### 4.2.1 Positive Wahrnehmung der Spitex-Tätigkeit

Während den Interviews haben sich Spitex-Mitarbeitenden immer wieder positiv über Eigenschaften der Spitex-Tätigkeit geäußert. Die genauere Analyse hat gezeigt, dass es sich hierbei nicht um Ressourcen oder Bewältigungsstrategien handelt, die im Umgang mit Belastungen und Beanspruchung als wichtig erachtet werden. Vielmehr haben die Mitarbeitenden geäußert, was sie an der Spitex-Tätigkeit schätzen und Gründe aufgezeigt, wieso sie die Spitex als Arbeitgeberin vor anderen Pflegeeinrichtungen wie Altersheimen oder Spitälern bevorzugen. Fünf der sieben Befragten haben bei ihren Erzählungen geäußert, dass sie es sehr schätzen, im Arbeitsalltag bei der Spitex unterwegs sein zu können. Der Alltag wird umschrieben mit «Wir haben unseren Plan, können raus, und sind unterwegs» (Interview 02, Pos. 75) und «Sonst geht man von KlientInnen zu KlientInnen und hat die Wegzeit, da ist man draussen. Das ist mega schön!» (Interview 05, Pos. 3). Die Spitex wird klar von anderen Pflegeeinrichtungen abgegrenzt, bei denen die Arbeit an festen

Standorten verrichtet wird. «Also man kann es überhaupt nicht vergleichen. Wirklich nicht. Und ich könnte niemals mehr in einer Institution eingesperrt sein bis am Abend.» (Interview 05, Pos. 79). Durch diese mobile Arbeitsweise kam auch mehrmals die Selbstständigkeit zur Aussprache. Für drei der sieben befragten Mitarbeitenden scheint die Eigenständigkeit ein wichtiger Faktor zu sein. In Interview 07 wurde geäußert «Ich bin sehr gerne selbstständig» (Interview 07, Pos. 23), und in Interview 03 «Ich bin noch gerne alleine und selbstbestimmt» (Interview 03, Pos. 20). Die befragten Mitarbeitenden erzählten auch, dass sie sich wohl fühlen, nacheinander zu den KlientInnen gehen zu können und dazwischen eine Anreise zu haben. Im Interview 04 wurde das angedeutet mit «Man ist einfach an einem Ort. Man ist fokussiert und macht genau nur das.» (Interview 04, Pos. 50-51). Das wurde auch im Interview 05 geschätzt «Wenn ich bei einer Person bin, dann bin ich dort. Und habe nicht einen Pager der Klingelt, oder es klingelt in einem anderen Raum, der mich wahnsinnig macht.» (Interview 05, Pos. 79-81). Des Weiteren wurden vermehrt Aussagen zu den KlientInnen gemacht. «Die Leute sind lieb, (. . .) die meisten sind zuhause und brauchen nur etwas Unterstützung von uns.» (Interview 07, Pos. 23). Weiter wird der Wille und die Selbstständigkeit der Klientinnen erwähnt: «Und die Klienten haben noch stärkere Selbstkompetenz. Also sie wollen ja auch noch, sind initiativ, wollen meist noch mitmachen.» (Interview 05, Pos. 13).

#### 4.2.2 Stressoren

In dieser Kategorie wurde der Frage nachgegangen, welche arbeitsbezogenen Stressoren die Mitarbeitenden im Berufsalltag erleben. Insgesamt wurden 96 Textstellen codiert. Die Analyse hat gezeigt, dass die Aussagen in vier wesentliche Merkmale unterschieden werden konnten.

**Strukturelle und organisatorische Stressoren.** Erwähnt wurde, dass es speziell zu Beginn einer Anstellung eine Herausforderung sein kann, Orientierung bei all den unterschiedlichen KlientInnen zu finden. Dies fängt bereits beim Finden der Niederlassung der KlientInnen an, ohne zu viel Zeit für den Weg und das Finden eines Parkplatzes zu verlieren. Die Orientierung bei den KlientInnen zuhause führte in den ersten Monaten bei Neueintritt ebenfalls zu Stress. «Für mich war das etwas überfordernd am Anfang, um mich zurecht zu finden. Wo finde ich all die Sachen, jede Wohnung ist anders.» (Interview 05, Pos. 12-13). Auch wird erwähnt, dass die Mittel eingeschränkter sind als beispielsweise in einem Spital: «Man arbeitet mit den Mitteln, die man hat.» (Interview 05, Pos. 50). Das führt auch dazu, dass eine körperliche Belastung empfunden werden kann. Auch wurde erwähnt, dass es nicht zu unterschätzen ist, dass man allein vor Ort bei den KlientInnen ist. «Am Anfang war es schon Stress, auch weil man allein ist. Man kommt in diese Situation und man ist allein. Und ja, bis jemand kommt, geht es sicher eine Viertelstunde, wenn etwas

schlimmeres wäre.» (Interview 04, Pos. 22-23). Es können vereinzelt auch Unsicherheit aufkommen in der alleinigen Entscheidungsfindung: «Man muss halt allein eine Wunde beurteilen. Können wir so weiterfahren, müssen wir etwas anpassen. Das sagt nicht der Arzt, welches Pflaster draufkommt. Ob die Entscheidung richtig ist, das finde ich manchmal noch schwierig.» (Interview 04, Pos. 28-29). Die grösste Belastung in dieser Subkategorie Dienstplanung greift den Faktor Zeit auf. «Man darf es überhaupt nicht unterschätzen, dass es hier mit der Geschwindigkeit nicht auch schwierig ist.» (Interview 05, Pos. 50-51). «Also wenn wir viel zu tun haben und keine Zeit für die Klienten haben, das ist eine Belastung. Wenn wir fast nur das Nötigste machen können, weil wir zeitlich fast schon wieder weitermüssen.» (Interview 06, Pos. 21). «Zum Beispiel, wenn ich jemanden bedauere. Wenn ich denke, dass man mit dieser Klientin laufen gehen könnte, weil es ihr sehr guttun würde, aber wir haben keine Zeit.» (Interview 04, Pos. 55). Hier zeigt sich das Bedürfnis, mehr Zeit investieren zu wollen oder den KlientInnen zur Verfügung zu stellen.

**KlientInnensituationen.** Situationen, in welchen sich die KlientInnen befinden oder welche von den Mitarbeitenden angetroffen werden, bilden einen zweiten zentralen Stressor im Spitex-Alltag. Die 25 Textstellen zu dieser Kategorie konnten in die Subkategorien Krankheiten und Gesundheitszustand der KlientInnen, Verwahrlosung der KlientInnen, Einsamkeit der KlientInnen und Angehörige unterteilt werden. Spitex-Mitarbeitende sind häufig und mit vielen unterschiedlichen Krankheitsbildern konfrontiert (Interview 06). Das grosse Spektrum sollte gemäss den Aussagen aus Interview 05 nicht unterschätzt werden, zumal die Spitalzeiten durch die ambulanten Eingriffe immer kürzer werden. «Früher war man länger im Spital, heute kommt man nach wenigen Tagen nach Hause» (Interview 05, Pos. 93-95). Das führt dazu, dass Spitex-Mitarbeitende auch KlientInnen betreuen, die unter starken Schmerzen leiden, fortgeschrittene Krankheitsverläufe aufzeigen, oder komplexe Wundsituationen haben. Die befragten Spitex-Mitarbeitenden beteuerten zudem Schwierigkeiten im Umgang mit Verwahrlosung der KlientInnen. «Aber es sind viele Sachen wo man sich wie nicht vorstellen kann, wenn man es noch nie gesehen hat. Wenn man nicht weiss, dass es das gibt und wie die Leute zum Teil leben.» (Interview 01, Pos. 13). Auf die Aufforderung, von einer Situation zu erzählen, die als besonders schwierig erachtet wurde, wurden Eindrücke geteilt wie «Wenn die Wohnung zum Beispiel so einen Geruch hat, dass man dann fast nicht mehr zu weiteren Klienten gehen kann, weil man so einen Geruch hat. Es ist immer die Entscheidung der Leute, so zu leben. Aber wir müssen halt doch da rein.» (Interview 05, Pos. 18-19). Bedenken kommen gemäss dem Interview 04 auch auf beim Eintreten in Wohnungen von verwahrlosten KlientInnen. «Also schwierig finde ich es, wenn jemand am Verwahrlosen ist zuhause. Man kommt rein, es ist alles dunkel, man weiss nicht, wo die Leute sind. Am Anfang ging ich mit einem unguuten Gefühl hinein.» (Interview 04, Pos. 4-5). Bei diesen Aussagen drängte sich auch immer wieder das Stichwort Einsamkeit auf.

Mehrere der befragten Spitex-Mitarbeitenden äusserten Betroffenheit, wenn sie sehen, dass KlientInnen vereinsamen, keine Bezugspersonen haben und sich keine Angehörigen um sie kümmern. «Ehm, oder auch soziale Armut ist sicher ein Thema, Einsamkeit, die schwierig ist, wenn man wieder gehen muss, wenn jemand sehr traurig ist oder weint. Und ich weiss, dass noch zehn andere kommen, dass ich weiterfahren muss. Das ist auch belastend.»

(Interview 02, Pos. 5). Im Interview 05 wurde der Eindruck sinnbildlich geschildert:

«Aber auch wie viel Einsamkeit besteht, das belastet mich sehr. In solch einer Gemeinde, man sieht das gar nicht wenn man nicht so einen Job hat. Hinter all diesen Häusern, wunderschönen Villen und Sozialwohnungen. Überall hat es Personen mit einer Geschichte.» (Interview 05, Pos. 16-17).

Im Kontext der KlientInnensituationen werden teilweise auch Angehörige als Belastung wahrgenommen. Einerseits werden Angehörige als Hilfspersonen erachtet. Sie können beim Mobilisieren der KlientInnen helfen, und sind wertvolle Wissensträger, da Spitex-Mitarbeitende nur einen Bruchteil des Alltages von KlientInnen selbst miterleben. Andererseits aber erleben die befragten Mitarbeiter der Spitex Ablehnung durch die Angehörigen, aber häufig auch Überforderung der Angehörigen. «Dann kommt es vielleicht mal zu einem Ausbruch, gegenüber der Spitex, oder gegenüber unseren Klienten. Dass es eine Anspannung gibt in der Beziehung. Da spüren wir jeweils viel, weil wir etwas dazwischenstehen.» (Interview 02, Pos. 8-9). Auch kommt es offenbar regelmässig vor, dass Angehörige der KlientInnen die Spitex-Mitarbeitenden nicht ihren Job machen lassen wollen oder sich einmischen. «Gewalt und Überforderung mit Angehörigen sind schon am schwierigsten, weil es auch an uns rausgelassen wird. Weil sie meinen, wir machen etwas falsch und wir das so zu spüren bekommen, das ist schwierig für uns, wenn es persönlich wird.» (Interview 02, Pos. 14-15).

**KlientInnenverhalten.** Ebenfalls als Belastung wird das Verhalten der KlientInnen selbst wahrgenommen. Hier zeigen sich ähnliche Muster wie bei den Angehörigen. Unzufriedenheit oder fordernde KlientInnen beispielsweise belastet eine der befragten Spitex-Mitarbeitenden. «Egal was man macht, man macht es nie richtig.» (Interview 07, Pos. 27). Auch unfreundliches Verhalten und verbale Äusserungen wurden bei acht Aussagen erwähnt. «Man muss sich viel anhören manchmal.» (Interview 04, Pos. 37). Im Interview 01 wurde von Erlebnissen erzählt, wie Spitex-Mitarbeitende teilweise von KlientInnen empfangen werden: «Wo einem anfluchen wenn man kommt, die gehässigt sind oder es unberechenbar ist. Manchmal sind sie freundlich, manchmal ist man der hinterletzte der abfahren soll.» (Interview 01, Pos. 35). Aber nicht nur verbal, auch körperliche Aspekte machen den Spitex-Mitarbeitenden Sorge. «Vorgestern bin ich geschlagen worden von jemandem. Das tut schon weh. Also weniger körperlich, die Person hatte nicht so Kraft. Aber so weh tut es psychisch,

dass man das nicht möchte.» (Interview 02, Pos. 14-15). Im Interview 01 wurde von Angst und Respekt gesprochen, wenn spezifisch grosse und kräftigere ältere Männer plötzlich in Fahrt kommen und ausrufen und laut werden. «Wo ich während dem Einsatz bewusst den Fluchtweg offen halte.» (Interview 01, Pos. .35). Bei der Analyse ist auch aufgefallen, dass immer wieder von Hilfeverweigerung der KlientInnen gesprochen wird. Also dass die KlientInnen misstrauisch sind, keine Hilfe annehmen wollen, beratungsresistent sind und womöglich schlicht nicht einsehen, welcher Bedarf für Unterstützung besteht. Da in mehreren Interviews Hinweise zu Krankheiten wie Demenz oder KlientInnen mit psychischen Auffälligkeiten geäußert wurden, werden diese als mögliche Ursache verstanden.

**Todesfälle.** Ein Aspekt fiel bei der Analyse mehrfach auf, der Tod. Hierbei wurden unterschiedliche Situationen erwähnt. Einerseits führt es zu Betroffenheit, wenn KlientInnen, zu denen man ein gutes Verhältnis hatte, versterben. Andererseits besteht eine gewisse Angst, als erste Person einen Todesfall anzutreffen. «Man kommt rein, es ist alles dunkel, man weiss nicht, wo die Leute sind. Am Anfang ging ich mit einem unguuten Gefühl hinein, und habe auch schon davon geträumt, was dort drin passieren könnte.» (Interview 04, Pos. 4-5). Es kommt im Spitex-Alltag allerdings auch vor, wenn auch nur selten, dass sich bei Anwesenheit von Spitex-Personal ein Todesfall ereignet: «Von noch nicht allzu langer Zeit kam ich in eine Situation wo schlussendlich, das war ein Ehepaar, da war ich beim Mann und wo ich kam meinte die Frau, dass es gut ist dass ich komme weil es dem Mann nicht gut geht. Und da habe ich bereits bemerkt, dass da etwas gar nicht stimmt. Schlussendlich kam es soweit, dass er während des Einsatzes selbst gestorben ist. Und wir reanimieren mussten. Das war das erste Mal, wo ich direkt jemanden reanimieren musste.» (Interview 01, Pos. 17).

Diese Beispiele zeigen eindrücklich, dass Spitex-Mitarbeitende unterschiedlichste Situationen antreffen in ihrem Berufsalltag, die eine Beanspruchung auslösen können. Das nächste Kapitel widmet sich deshalb den Erfahrungen der Spitex-Mitarbeitenden, mit Beanspruchung umzugehen.

### 4.2.3 Wahrnehmung von Beanspruchung

Die Mitarbeitenden wurden in den Interviews nach der individuellen Wahrnehmung von Beanspruchung befragt. Hierbei konnten erneut unterschiedliche Subkategorien gebildet werden, allerdings bestehen keine auffällig hohen Nennungen, da keine der Subkategorie mehr als vier Aussagen enthält. Unter anderem haben die befragten Spitex-Mitarbeitenden angegeben, dass sie bei empfundener Beanspruchung Müdigkeit verspüren, tendenziell eher gereizt oder grantig reagieren, und eher unter Vergesslichkeit leiden. Das Verhalten wird in Einzelfällen hektischer und es wird vermehrt ein Motivationsverlust verspürt. Dies wurde im Interview 01 umschrieben mit: «dann denke ich, nein jetzt muss ich dorthin, muss das jetzt

sein. Oder ich bin froh, wenn es durch ist. Das gibt es halt wirklich.» (Interview 01, Pos. 25). Es wurde in einem Interview auch erwähnt, dass eine Unruhe auf das Unterbewusstsein hinweist und immer wieder Gedanken aufkommen.

«Ehm. Also was ich bemerke wenn mich etwas belastet oder stresst, dass ich Gedanken habe, dass ich andauernd daran denke, und mir das immer wieder in den Sinn kommt. Weil ich wie auf ein Karussell komme und immer wieder an das denke.» (Interview 01, Pos. 25).

Vereinzelt wurde auch die Auswirkung auf die Schlafqualität angesprochen. Obschon in den Interviews immer wieder erwähnt wurde, dass es regelmässig zu herausfordernden und belastenden Situationen kommt, scheint es dennoch eher selten, dass stärkere Beanspruchungen empfunden werden. Jedenfalls wurden während den Interviews kaum umfassende und deutliche Aussagen getätigt zum Belastungserleben und auch hinsichtlich Häufigkeit oder anhaltenden Beanspruchungen konnten nur wenig Hinweise erkannt werden. Hingegen wurde von mehreren Personen gedeutet, dass die empfundene Beanspruchung in jüngerem Alter resp. bei weniger Berufserfahrung als stärker empfunden wurde. Zur besseren Einschätzung werden im nächsten Kapitel die Ressourcen und die Selbsteinschätzung der persönlichen Kompetenzen erläutert.

#### **4.2.4 Ressourcen und Bewältigungsstrategien**

In den Interviews wurde erfragt, wie mit wahrgenommener Beanspruchung umgegangen wird und welche konkreten Bewältigungsstrategien angewendet werden. Die Antworten konnten bei der Analyse auch hier ausdifferenziert werden. Dabei zeigte sich, dass der Austausch und die Unterstützung die grösste Ressource darstellen. Beim informellen Austausch geht es sowohl um gegenseitige fachliche Inputs und Tipps, aber auch um den Austausch zu methodischem Vorgehen bei herausfordernden KlientInnen und nicht zuletzt auch um kollegial emotionalen Austausch untereinander. Es wurde mehrfach erwähnt, dass sich die Mitarbeitenden bei Dienstbeginn am Stützpunkt treffen und es bei dieser Gelegenheit regelmässig zum Austausch untereinander kommt. «Wenn ich fragen habe zu neuen KlientInnen oder fragen zum Tag kann man immer die Pflegedienstleitung fragen oder auch jemand anderes, der vielleicht am Vortag dort war.» (Interview 05, Pos. 3).

«Und wenn ich weiss, dass jemand an einem neuen Ort reingeht wo ich weiss, dass es schwieriger sein könnte, dann sage ich das der Person auch und weise sie hin. Und sage, nimm es nicht persönlich. oder im Nachhinein wenn man bemerkt, dass diese Person etwas erlebt hat, das schwierig war, dass man nachfragt und über das spricht.» (Interview 01, Pos. 38-39)

Selbes gilt auch für die Pausen, bei denen sich manche der Mitarbeitenden erneut am Stützpunkt treffen. Der Austausch wird von allen befragten Mitarbeitenden sehr geschätzt und als wichtig erachtet. Unter anderem um Emotionen abzubauen, indem offen über erlebte Situationen gesprochen wird. «Ich finde auch, dass man sehr offen über Sachen sprechen kann, die einem belasten. Wir sagen dem manchmal auch Psychohygiene.» (Interview 01, Pos. 31). Dies ist besonders deswegen hilfreich, weil die ArbeitskollegInnen die KlientInnen kennen und selbst in ähnliche Situationen geraten. Der Austausch ist auch deswegen wertvoll, weil die Spitex-Mitarbeitenden allein unterwegs und allein bei den KlientInnen sind (Interview 04). Zudem wird der Austausch zwischen den unterschiedlichen Fachausbildungen geschätzt, um sich mit neuen Erkenntnissen anzureichern.

«Ja ich finde das hilfreich. Weil sie kennen die Personen auch und gehen in den Situationen vielleicht anders damit um. Und es sind unterschiedliche Fachgruppen. Ich bin eine diplomierte Pflegefachfrau, und wenn ich mit einer FAGE spreche, geht sie das womöglich anders an. So kann ich auch etwas dazulernen.» (Interview 04, Pos. 80-81)

In den Interviews wurde vermehrt auch davon berichtet, dass es erwünscht und üblich ist, zu Dienstende eine Rückmeldung an die Pflegedienstleitung oder tagesverantwortliche Person zu geben. So kann die Pflegedienstleitung abschätzen, welche Fälle sich häufen und wo übergreifend ähnliche Themen aufkommen. Diese Themen werden in monatlichen Teamsitzungen besprochen und beispielsweise in einer Fallbesprechung gemeinsam diskutiert. Dies wird sehr geschätzt und gibt den Mitarbeitenden einen gewissen Rückhalt und Sicherheit.

Nebst dem Austausch wird es von den Mitarbeitenden sehr geschätzt, dass jederzeit eine Rückversicherung möglich ist. Damit ist gemeint, dass sich die Mitarbeitenden bewusst sind, jederzeit an den Standort anrufen zu können und eine Zweitmeinung einzuholen. Diese Absicherung und Entscheidungsunterstützung werden sehr geschätzt und gekonnt eingesetzt. Beispielsweise wie in Interview 04 beschrieben: «Ich musste der Kollegin anrufen um zu fragen, wie das geht. Dann hat sie mich übers Telefon gecoacht und dann ging es auch. Also die Hilfsbereitschaft ist eigentlich das Wichtigste. Und so konnte ich auch viel lernen. Und ist auch wenig belastend, weil ich immer weiss, dass ich jemanden anrufen kann im schlimmsten Fall, um etwas zu besprechen.» (Interview 04, Pos. 37). Das hilfsbereite Verhalten zeigt sich auch bei kurzfristigen Ressourcenengpässen, zu den in den Interviews erzählt wurde, dass sich die Mitarbeitenden als hilfsbereit erklären und auch mal einen Einsatz übernehmen. Ein anderes Szenario aus Interview 01 zeigt die gute Zusammenarbeit ebenfalls auf:

«Der habe ich dann angerufen und sie gefragt, ob sie mir helfen kann. Sie ist dann auch gleich gekommen. Ich habe in der Zwischenzeit aber auch schon die Ambulanz

kontaktiert, weil ich wusste, dass wir das so oder so nicht so belassen können und sie kommen müssen. Und dann kam die Kollegin auch gleich und schon nur dass wir zu zweit waren war extrem hilfreich.» (Interview 01, Pos. 19)

Eine wichtige Ressource scheint nebst dem Austausch und Unterstützung die persönliche Haltung und Reife der Mitarbeitenden zu sein. Mehrfach wurde geäußert, dass die Berufserfahrung und auch Lebenserfahrung helfen, um den Spitex-Alltag gut zu meistern. Vereinzelt äusserten die befragten Spitex-Mitarbeitenden auch, dass sie sich an die alltäglichen Situationen gewöhnt haben und das erlebte souverän einordnen können. Es fiel bei der Analyse aber auch auf, dass häufig eine kognitive Umstrukturierung stattfindet. Beispielsweise wie in Interview 02 erläutert: «Ich überlege immer sehr, wieso eine Situation entstanden ist. Ist es die Krankheit, ist es eine Lebensgeschichte, die dahintersteckt, sind es die Medikamente. Ich versuche immer sehr einfühlsam zu sein und das Problem zu erörtern.» (Interview 02, Pos. 48-49). Aus den Aussagen der befragten Spitex-Mitarbeitenden ging ebenfalls hervor, dass ihnen eine abgeklärte Kommunikation hilft. Dass beispielsweise bei Widerstand von KlientInnen versucht wird, durch gezielte Kommunikation oder das Fokussieren auf gemeinsame Lösungen Konflikte oder eine Abwehrhaltung umgangen werden können. Eine positive Einstellung scheint den Mitarbeitenden dabei zu helfen. Als weitere Ressource, die der Haltung und persönlichen Reife zuzuordnen ist, ist der positive Umgang mit dem Tod. Gegenüber der Spitex-Tätigkeit wird beispielsweise geäußert, dass Themen zum Tod harmonischer abgerundet sind als beispielsweise im Spital. Währenddem dort nicht verstorben werden darf, steht die Begleitung auf dem Weg dorthin bei der Spitex im Vordergrund. Mehrere der befragten Mitarbeitenden äusserten, dass dieser Umgang mit dem Tod auch Druck nimmt.

Während den Interviews wurden des Weiteren von unterschiedlichen individuellen Erholungsstrategien während des Dienstes erzählt. Am meisten zum Einsatz kommt bewusstes Innehalten und Achten auf die Atmung. Aber auch das bewusste Wahrnehmen vom Körper, um nach herausfordernden Einsätzen wieder zu sich selbst zu finden. Auch werden die frische Luft und Bewegung während der Anreise zwischen den KlientInnen geschätzt. Mehrere der befragten Mitarbeitenden haben geäußert, dass es ihnen entgegenkommt, abwechslungsreiche Einsätze zu absolvieren. Das gewährt eine gewisse Distanz und führt zu einem guten Mix zwischen herausfordernden und dankbaren Erlebnissen. Es haben auch Mitarbeitende an der Interviewstudie teilgenommen, die erst kürzlich eine Einführungszeit durchlaufen haben. Hierzu wurde geäußert, dass die Einführung wichtig war und Sicherheit vermittelte, um sich an die Tätigkeiten und Begebenheiten bei den KlientInnen heranzutasten. Auf die Frage, wie die eigene Kompetenz mit Beanspruchungen umzugehen eingeschätzt wird, wurden mit konsequent positiven Rückmeldungen geantwortet.

#### 4.2.5 Defizit, Unterstützungsbedarf, Wünsche und Ideen

Womöglich aufgrund der durchaus positiven Selbsteinschätzungen, wie die befragten Mitarbeitenden mit Beanspruchung umgehen können, konnten hinsichtlich Defizite und Unterstützungsbedarfen nur wenig Erkenntnisse geschaffen werden, wie die Spitex-Mitarbeitende im Umgang mit Beanspruchung unterstützt werden sollten. Vielmehr wurden Ideen und Wünsche geäußert, die nicht unbedingt mit dem Beanspruchungserleben zu tun haben. So beispielsweise wurde die externe Zusammenarbeit bemängelt. Vermehrt werden die KlientInnen nicht mehr von überdauernden HausärztInnen betreut, sondern durch wechselnde Ärzte in Ärztezentren oder Gemeinschaftspraxen oder durch spezialisierte Ärzte. Dies erschwert es, die KlientInnen bedarfsgerecht medizinisch zu versorgen. Ein Beispiel wurde im Interview 04 gegeben: «Ich finde es schade, dass man den Ärzten sagen muss, dass man ein Medikament reduzieren sollten und eine Stellvertretung dann sagt, er wisse gar nicht wieso dieses Medikament verschrieben wurde. Wenn man nicht mitdenkt, dann sind die Leute draussen auch hilflos.» (Interview 04, Pos. 95). Hinzu kommen Unsicherheiten, wie die Spitex agieren und zusätzliche Stellen wie Sozialdienst, Kindes und Erwachsenenschutzbehörde KESB einbinden können oder sollten. Auch wurde erkannt, dass die befragten Spitex-Mitarbeitenden den Wunsch verspüren, KlientInnen und Angehörige bessere Unterstützungsangebote vermitteln zu wollen, beispielsweise Angebote auf Gemeindeebene. Der Gedanke hierbei war, dass sie mehr Einfluss nehmen möchten, um Überlastung von Angehörigen zu verhindern oder zu minimieren, da dies wiederum positiven Einfluss auf die KlientInnen und auf die Zusammenarbeit mit der Spitex hätte. Weiter wurden Unsicherheiten festgestellt, wie mit KlientInnen mit psychischen Auffälligkeiten umzugehen ist. Hier wurde erkannt, dass womöglich Wissenslücken bestehen oder das Interesse vorhanden wäre, um Krankheitsbilder besser zu verstehen resp., um besser auf KlientInnen mit gewissen Krankheitsbildern einzugehen. Weitere Schulungen mit Inputs, wie man mit aufbrausenden KlientInnen umgehen kann, oder gar Schulungen zum Selbstschutz und -verteidigung verbal und körperlich sind erwünscht. Ergänzend wurde der Wunsch geäußert, weiterhin fachliche Weiterbildungen zu erhalten.

## 5. Diskussion

Im Ergebnisbericht der MAB 2024 konnten Hinweise festgestellt werden, die als Ergänzung zu den dargestellten Erkenntnissen aus den Interviews beigezogen werden können. Der Ergebnisbericht liess zudem einen Vergleich zu anderen Spitex-Organisationen zu, welcher mittels eines Durchschnittwertes über alle teilnehmenden Spitex-Organisationen im Kanton Bern dargestellt wurde. In diesem Vergleich fielen die Bewertungen bei der Spitex Bantiger bei den meisten Themenfeldern mit höherer Zustimmung aus. Sowohl die

Arbeitszufriedenheit als auch das Commitment und das zielorientierte Verhalten, welche als drei der vier zentralen Konstrukte der MAB gelten, sind stärker ausgeprägt als bei anderen Spitex-Organisationen. Die qualitativen Daten, die als Beilage mit dem Ergebnisbericht der Empiricon AG mitgeliefert werden, können nur bedingt als aussagekräftig erachtet werden. Dies weil bei manchen Themenfeldern zu wenig Aussagen bestehen, als dass diese als repräsentativ erachtet werden sollten. Einzelne Aussagen können zur Veranschaulichung und als Anhaltspunkt jedoch hinzugezogen werden. Mehrere Themen fielen sowohl bei der MAB 2024 als auch bei den Interviews auf. Beispielsweise wird die externe Zusammenarbeit mit Ärzten, Spitälern, Heimen und Beratungsstellen durchgängig als verbesserungswürdig bewertet. Der Vergleich zum Mittelwert des Spitex-Verband Kanton Bern lässt erkennen, dass dies ein allgemeines Entwicklungsfeld ist, welches nicht einzig auf die Spitex Bantiger zurückzuführen ist. Gründe hierfür könnten die veränderten Ärztestrukturen sein, da zunehmend weniger Hausärzte bestehen und Behandlungen und Beratungen häufiger in Gemeinschaftspraxen bei wechselnden Ärzten stattfinden. Ein Item der internen Zusammenarbeit wurde hinsichtlich der Profitabilität von strukturellen Veränderungen mit geringer Zustimmung bewertet. Es ist aufgrund der Fusion der zwei Spitex-Organisationen Bolligen und Ittigen denkbar, dass diese Bewertung entsprechend den damaligen Erfahrungen geprägt ist. Weitere Belastungsfaktoren konnten in der MAB 2024 nicht erkannt werden. Die Interviews waren hingegen aufschlussreich. Mit 96 codierten Textstellen besteht Grund zur Annahme, dass die Spitex-Mitarbeitenden regelmässig belastende Situationen erleben. Die Codes zeigen zudem auf, dass unterschiedlichste Arten von Belastungen auftreten. Es konnten vier wesentliche Typen unterschieden werden, welche auf strukturelle und organisatorische Eigenschaften, KlientInnensituationen, Verhalten von KlientInnen zurückzuführen sind oder sich mit dem Thema Tod befassen. Trotz der vielseitigen Belastungen waren die Antworten bezüglich erlebter Beanspruchung eher verhalten. Es konnten vereinzelte Hinweise zu erlebten Beanspruchungen der Mitarbeitenden erfasst werden. Dennoch erweckten die Aussagen keinen Eindruck, dass gesundheitsgefährdende und länger anhaltende Beanspruchungen bestehen. Dies deckt sich mit den guten Ergebnissen in der MAB 2024, bei der der subjektive Gesundheitszustand gute Werte erreichte. Angelehnt an die theoretischen Grundlagen aus den Kapitel 2.2 ff lässt sich erahnen, dass die Bewältigungsstrategien und Ressourcen gut ausgebaut und effektiv sind. Aufgrund der umfassenden und vielseitigen Ressourcen, die ebenfalls durch eine hohe Anzahl an codierten Textstellen belegt sind, kann diese Annahme bestätigt werden. Die befragten Mitarbeitenden haben sowohl betriebliche und ausserbetriebliche Ressourcen als auch individuelle Bewältigungsstrategien erwähnt, die sie während und nach der Arbeit anwenden. Die durchwegs gut eingeschätzte Selbstkompetenz, mit Beanspruchung umzugehen, kann als weiteren Grund erachtet werden, dass hinsichtlich Defizite und

Unterstützungsbedarf nur wenig neue Erkenntnisse geschaffen werden konnte, die einen Bezug zu Belastungen und Beanspruchungen haben. Insgesamt deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die vorhandenen Ressourcen wesentlich dazu beitragen, das Gleichgewicht gegenüber den vielseitigen Belastungen im Arbeitsalltag aufrechtzuerhalten.

## 5.1 Beantwortung der Fragestellungen

Ziel dieser Arbeit war, arbeitsbezogene Stressoren zu erheben und Einblicke in das Erleben und den Umgang mit Beanspruchung zu erzeugen. Dies sollte bestehende persönliche und organisationale Ressourcen darlegen und Defizite und Unterstützungsmöglichkeiten offenlegen. Dazu wurden drei Fragestellungen aufgestellt, welche in diesem Kapitel beantwortet werden.

### 5.1.1 Beantwortung der Fragestellung 1

*Welche arbeitsbezogenen Stressoren erleben Spitex-Mitarbeitende im Berufsalltag und wie wird die daraus resultierende Beanspruchung wahrgenommen?*

Die Ergebnisse zeigen, dass Belastungen durch verschiedene Faktoren entstehen. Einerseits wurden strukturelle und organisatorische Stressoren genannt, zu denen Zeitdruck, eingeschränkte Hilfsmittel bei den KlientInnen und die alleinige Verantwortung vor Ort zählen. Insbesondere bei Neueintritten treten diese Stressoren auf, weil sich diese in den ersten Wochen mit den KlientInnen vertraut machen und Orientierung finden müssen in den unterschiedlichen Umgebungen. Es ist anzunehmen, dass mit zunehmender Berufserfahrung auch die Selbstsicherheit in diesen Situationen steigt und deswegen erfahrene Mitarbeitende weniger von diesen Unsicherheiten erzählen. Allgegenwärtig scheinen hingegen die knappen zeitlichen Ressourcen zu sein, die als Leistungsdruck empfunden werden. Gemeint ist damit, dass stark auf die zur Verfügung stehende Zeit geachtet werden muss und nicht auf Bedürfnisse der KlientInnen, welche den bezahlten Leistungsumfang überschreiten, eingegangen werden kann. Die Spitex-Mitarbeitenden haben zudem unterschiedliche Facetten der KlientInnensituationen als belastend benannt. Einerseits sind sie mit vielseitigen Krankheitsbildern und mit unterschiedlichen Gesundheitszuständen konfrontiert. Andererseits können Verwahrlosung, Einsamkeit und fehlenden Bezugspersonen der KlientInnen eine Betroffenheit auslösen bei den Mitarbeitenden. Ebenso kann dies bei Todesfällen oder während palliativen Phasen auftreten. Das Antreffen einer verstorbenen Person in deren Wohnung schürt starken Respekt bei den Mitarbeitenden. Überforderte Angehörige, hilfverweigernde oder fordernde, sowie unfreundliche und unberechenbare KlientInnen fordern die Mitarbeitenden regelmässig heraus. Dies zeigt, dass nicht nur körperlich und organisatorische Belastungen bestehen, sondern insbesondere auch emotionale und psychische. Insgesamt wurde im

Verhältnis zu den ausführlichen Belastungsfaktoren eine geringe Beanspruchung geäußert. Es bestehen zwar Hinweise auf Belastungserleben wie Müdigkeit, nachwirkende Gedanken, Gereiztheit und innere Unruhe, aber es wurden keine massiven Erschöpfungserscheinungen erwähnt.

### **5.1.2 Beantwortung der Fragestellung 2**

*Welche Bewältigungsstrategien für einen positiven Umgang nutzen Mitarbeitende und als wie effektiv und zielführend werden die eigenen Kompetenzen eingeschätzt?*

Die persönlichen Kompetenzen werden über alle befragten Mitarbeitenden als gut eingeschätzt. Das hat sich bereits dadurch angekündigt, dass tendenziell wenig von Beanspruchungserleben erzählt wurde. Die befragten Mitarbeitenden haben den persönlichen Umgang mit Belastungen und Beanspruchung als zufriedenstellen eingeschätzt. Sie äusserten teilweise klar, dass das Berufs- und Privatleben gut voneinander getrennt werden kann und sich die Mitarbeitenden gut erholen können. Mitverantwortlich für den erfreulichen Umgang mit Belastungen bilden die Bewältigungsstrategien, welche sich als individuelle und organisationale Ressourcen erwiesen haben. Die Anzahl an Nennungen hat klar aufgezeigt, dass der Austausch und die erlebte Unterstützung während der Arbeit am stärksten geschätzt und in Anspruch genommen werden. Nennenswert ist der informelle Austausch, insbesondere zu Dienstbeginn und während Pausen, bei dem fachliche und methodische Inputs und Tipps gegeben werden, aber auch emotionale Unterstützung geboten wird. Einen wichtigen Beitrag leisten die Teamsitzungen, an denen übergreifende Themen oder spezifische Fälle besprochen werden. Die gemeinsam definierten Verhaltensweisen und Regeln geben Struktur und Bewusstsein für einzelne KlientInnensituationen. Eine wichtige Ressource bildet der Rückhalt und das Vertrauen, das seitens der Pflegedienstleitung geäußert wird. Ebenso wird bei Unsicherheit gerne eine Zweitmeinung zur Rückversicherung eingeholt, was das Vertrauen in die eigene Entscheidungskompetenz stärkt. Um auf herausfordernde KlientInnensituationen vorbereitet zu sein, lesen sich viele der befragten Mitarbeitenden konsequent und gewissenhaft in die Patientendossiers ein. Das hilft ihnen bei der Erwartungshaltung, was ihnen in der aktuellen Situation entgegen könnte. Kommt es zu Beanspruchungsempfinden, werden unterschiedliche individuellen Erholungsstrategien angewendet. Am meisten Gewichtung erhält die bewusste Atmung und Kurzpausen, bei denen vor und nach Einsätzen innegehalten wird. Diese wird mit Kompetenzen und Eigenschaften verknüpft wie beispielsweise Reflexionsfähigkeit, Resilienz, Fähigkeit zur kognitiven Umstrukturierung, wertschätzender Umgang mit Tod und generell eine positive Haltung.

### 5.1.3 Beantwortung der Fragestellung 3

*Welche konkreten Unterstützungsbedarfe benennen die Spitex-Mitarbeitenden?*

Hinsichtlich der dritten Fragestellung haben die befragten Mitarbeitenden wenig konkreten Unterstützungsbedarf oder Defizite erwähnt, die unmittelbar mit Beanspruchung zusammenhängen. Es wurden jedoch Ideen und Wünschen eingebracht, die anderwärtig direkt oder indirekt positiven Einfluss auf Belastungssituationen oder auf sonstige Facetten der Zusammenarbeit haben könnten. Mehrfach wurde erwähnt, dass es hilfreich wäre, den Zugang zu externen Hilfsangeboten (z. B. Beratungsstellen, Gemeindeangebote) besser zu kennen und gegenüber KlientInnen und Angehörigen vermitteln zu können. Auch wurden Wissenslücken zu psychischen Krankheitsbildern beteuert, was herausfordernd ist und Unsicherheiten auslöst. Es kam des Weiteren der Wunsch nach Weiterbildungen im Bereich Kommunikation, Deeskalation und Selbstschutz auf. Zweimal wurde erwähnt, dass eine externe Beratungsstelle erwünscht wäre, an die man sich wenden kann nach besonders belastenden Situationen, beispielsweise nach Reanimationen.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass die befragten Spitex-Mitarbeitenden ihre Arbeit als erfüllend erleben, trotz anspruchsvoller Bedingungen. In Anbetracht des Belastungs-Beanspruchungs-Modells von Rohmert und Rutenfranz (1975, nach Rusch, 2019) sowie des JD-R Modell (Bakker et al., 2023), welche in Kapitel 2.2.1 und 2.2.2 vorgestellt wurden, lassen sich unterschiedlichste Belastungen feststellen. Durch die gut ausgeprägten Ressourcen bleiben die Beanspruchungen bei den befragten Mitarbeitenden zum Zeitpunkt der Befragung überschaubar. Um langfristige Gesundheit und Motivation zu sichern, erscheint es sinnvoll, gezielt in Weiterbildungen und unterstützende Strukturen zu investieren. Um die Spitex-Leitung für mögliche nächste Schritte zu unterstützen, werden eruierte Handlungsempfehlungen und Ideen im Folgekapitel dargestellt.

## 5.2 Handlungsempfehlungen

Das folgende Kapitel befasst sich mit Hinweisen und Handlungsempfehlungen für die Spitex-Leitung. Diese basieren auf den Erkenntnissen aus der Dokumentenanalyse des Ergebnisberichtes der MAB 2024 und den geführten Interviews und sind deshalb als zielgruppenspezifisch zu erachten (Bak, 2023).

**Inputs zu einzelnen Krankheitsbildern.** In den Gesprächen wurde erwähnt, dass vermehrt KlientInnen mit psychischen Auffälligkeiten oder unberechenbaren Verhaltensweisen den Mitarbeitenden Sorge bereiten. Unter anderem wurde erwähnt, dass das Verständnis resp. Wissen zu psychischen Störungen oder zu Krankheitsphasen und -entwicklung fehlt. Im Team der Spitex Bantiger bestehen spezialisierte Fachpersonen, welche psychiatrische und psychogeriatrische Pflege verrichten. In den Interviews wurde

erwähnt, dass gelegentlich auch Mitarbeitende aus dem restlichen Team bei psychiatrischen KlientInnen aushelfen. Genau dort scheint der Bedarf aufzukommen. Da intern Fachwissen und Erfahrungswerte bestehen, könnte dieses breiter geteilt werden. Erfahrene Mitarbeitende könnten an Teamsitzungen Inputs zu einzelnen psychischen Krankheiten und Störungen teilen, und dabei auch bewährte Verhaltensweisen aufzeigen, damit die Arbeitskolleginnen von guten Beispielen lernen können.

**Soziale Begleitung der KlientInnen unterstützen.** In den Interviews wurde geäußert, dass Mitarbeitenden den Bedarf verspüren, Unterstützungsangebote besser zu kennen und auch gegenüber KlientInnen und Angehörigen vermitteln zu können. Eine Übersicht könnten helfen, vorhandene Angebote von der Spitex, auf Gemeindeebene oder von freiwilligen Diensten bekannter zu machen. Auch wenn die Spitex nicht als verantwortliche Stelle für die Vermarktung der Angebote angesehen wird, hat sie die nötige Reichweite und Nähe zu der angesprochenen Klientel. Es könnten unterschiedlichste Angebote publiziert werden, unter anderem Selbsthilfe- und Gesprächsangebote, Entlastungsangebote und krankheitsspezifische Informationsbroschüren. Eine Auswahl an nützlichen Links wird im Anhang G angehängt.

**Fachliche und kompetenzbasierte Weiterbildungen.** Mehrere befragte Mitarbeitende haben Wertschätzung gegenüber den regelmässigen Fachinputs geäußert. Damit die Mitarbeitenden die Möglichkeit haben, sich fachlich weiterzubilden, könnten kostenfreie Angebote wie öffentliche Vorträge von ProSenectute oder dem Unispital Bern konsultiert werden. Ebenfalls sollten Spitex-interne Fortbildungsangebote genutzt werden. Unter Spitex-Fortbildung ([www.spitex-fortbildung.ch](http://www.spitex-fortbildung.ch)) lassen sich Kurse besuchen, die spezifisch für die Spitex-Branche konzipiert sind. Es wäre denkbar, einzelne Mitarbeitende in Kurse zu senden mit dem Ziel, dass diese das erworbene Wissen im Anschluss intern weitergeben.

**Schulungen zur Deeskalation und Selbstschutz.** Um die Mitarbeitenden im Umgang mit aufbrausenden KlientInnenverhalten, bei Hilfeverweigerung oder gar Handgreiflichkeiten oder abwehrenden Handlungen der KlientInnen zu unterstützen, sollten Deeskalationstraining und Schulungen zum Selbstschutz und -verteidigung angeboten werden. Dies fördert die kommunikative Kompetenz und verbessert das wahrgenommene Sicherheitsgefühl der Mitarbeitenden. In einem ersten Schritt wäre auch denkbar, gezielt den Erfahrungsaustausch im Team herzustellen. Gemeinsam kann erarbeitet werden, wie man sich in brenzligen Situationen verhält, um die Kontrolle zu behalten und die Situation aktiv beeinflussen und steuern zu können.

**Changemanagement und Kommunikation.** Die Haltung gegenüber Strukturveränderungen zeigte sich in den Ergebnissen der MAB 2024 als verbesserungsbedürftig. Daher sollte im Hinblick auf die ausstehende Ausschreibung für die

Leistungsverträge der Spitex für die Jahre 2026-2029 darauf geachtet werden, gutes Chance Management zu betreiben. Dazu könnte eine regelmässige und transparente Kommunikation, das Berücksichtigen von aufkommenden Widerständen und Unsicherheiten bei Mitarbeitenden und wo möglich, die aktive Beteiligung der Mitarbeitenden gehören.

**Austausch weiter fördern und ausbauen.** Der Austausch im Team wurde sowohl in den Interviews wie auch bei der MAB 2024 als sehr gut bewertet. Demzufolge soll der interne Austausch weitergeführt und gestärkt werden. In der MAB 2024 konnte erkannt werden, dass die Bewertung der Frage, ob im Team aus Fehlern gelernt wird, deutlich tiefer ausfiel als die restlichen Items zur internen Zusammenarbeit. Es sollte deswegen reflektiert werden, wie sich diese Aussage begründen könnte. Da in den Interviews Hinweise erkannt wurden, dass die bei Teamsitzungen zur Verfügung stehende Zeit je nach Traktandum etwas knapp sein können, könnte es sich anbieten weitere freiwillige Sitzungen anzubieten. Das würde eine zusätzliche Austauschplattform bieten für all diejenigen, die einen erhöhten Bedarf verspüren. Damit der Austausch im Team für alle zugänglich ist und für allen gleichermassen wertvoll ist, sollte zudem auf die psychologische Sicherheit geachtet werden. Kahn (1990) beschrieb psychologische Sicherheit es als ein Gefühl, sich authentisch zeigen und einbringen zu können, ohne dabei Angst oder Befürchtungen vor negativen Folgen für das Selbstbild, den Status oder die Karriere zu verspüren. Bei herrschender psychologischer Sicherheit soll demnach Verhalten gezeigt werden können, ohne dem Risiko von Peinlichkeit, Ablehnung oder Geringschätzung ausgeliefert zu sein. Dadurch soll ermöglicht und sichergestellt sein, dass lernbegünstigendes Verhalten gezeigt wird. (Edmondson, 2002).

**Externe Zusammenarbeit verbessern.** Als generelles Entwicklungsfeld wurde die strukturelle Zusammenarbeit mit Ärzten, Behörden und weiteren Institutionen festgestellt. Zur Verbesserung der Situation ist deswegen ein interdisziplinärer Austausch angebracht mit anderen Spitex-Organisationen, dem Dachverband Spitex Schweiz als auch mit Alters- und Pflegeheimen und Ärzten oder regionalen Gemeinschaftspraxen.

**BGM-Akteurslandschaft.** Damit die Spitex Bantiger zukünftig weiter in BGM und BGF investiert, und dabei auf Informationen und Hilfestellungen zurückgreifen kann, wird empfohlen, die Websites von unter anderem der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Stiftung Artisansa und BGM-Forum Bern-Solothurn zu konsultieren. Diese stellen Informationen sowie professionelle Unterstützungsangebote zur Verfügung und können zum Aufbau eines Netzwerkes benutzt werden. Insbesondere für KMU ist der Austausch mit anderen BGM-erfahrenen KMU hilfreich. Die Links zu den Websites sind im Anhang G eingefügt.

### 5.3 Reflexion und Limitation

Die vorliegende Arbeit leistet einen praxisnahen Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Die problemzentrierten Interviews stellten einen geeigneten methodischen Zugang dar, um subjektive Perspektiven und Erfahrungen sichtbar zu machen. Nicht zuletzt dadurch konnten umfassende Aussagen insbesondere zu den bestehenden Stressoren und Ressourcen gesammelt werden. Denn durch die authentische Darstellung der Interviewaussagen konnten die Belastungsfaktoren differenziert und konkrete und praxisorientierte Handlungsmöglichkeiten eruiert werden. Diese können mit dem aufgebauten Verständnis zu BGM und BGF in Zukunft thematisiert und umgesetzt werden. Die Handlungsempfehlungen basieren auf konkreten Rückmeldungen und Bedürfnissen der Mitarbeitenden und sind deshalb gut umsetzbar für die Spitex Bantiger. Sie bieten zudem diverse Möglichkeiten, um sowohl persönliche Kompetenzen der Mitarbeitenden als auch betriebliche Strukturen zu verbessern. Erfreulich ist, dass sowohl Neu- resp. Wiedereinsteigerinnen als auch sehr erfahrene Pflegepersonen bei der Befragung zur Verfügung standen. Diese wiesen zudem unterschiedliche Kompetenz- und Ausbildungsstufen vor, wodurch die Erfahrungswerte und Inputs aller Mitarbeitendengruppen abgeholt werden konnten. Gleichzeitig weist die Arbeit einige Limitationen auf. Die Stichprobe beschränkt sich auf sieben Interviews, was keine Repräsentativität beanspruchen kann. Durch die erfreuliche Eigenmotivation der befragten Mitarbeitenden könnte es sein, dass trotz Diversität eine Verzerrung besteht. Andere zurückhaltendere Mitarbeitende, könnten über abweichende Eindrücke und Bewältigungsstrategien verfügen und ein differenziertes Beanspruchungserleben aufzeigen. Da von den sieben befragten Mitarbeitenden vier in einem Pensum von 60% und weniger tätig sind, könnten das Beanspruchungserleben ebenfalls verzerrt sein. Denn in einzelnen Aussagen wurde angedeutet, dass durch die Teilzeittätigkeit ein guter Ausgleich besteht. Durch die geringere wöchentliche Arbeitszeit ist zudem denkbar, dass auch verhältnismässig weniger herausfordernde Situationen erlebt werden. In der Fallauswahl waren zudem Mitarbeitende enthalten, die erst in den letzten Jahren in den Pflegeberuf gewechselt sind oder eine lange berufliche Pause hinter sich haben. Es ist deshalb möglich, dass diese Personen über ein höheres Ausmass an Motivation und Unvoreingenommenheit verfügen als langjährige Mitarbeitende. Der Erkenntnisgewinn zu Defiziten und Unterstützungsbedarfe im Umgang mit Beanspruchung ist aufgrund der durchwegs positiven Rückmeldungen und Selbsteinschätzungen der Befragten als wenig umfassend zu betrachten. Insgesamt muss hinterfragt werden, ob tatsächlich die Ressourcen dazu geführt haben, dass hinsichtlich dem Beanspruchungserleben und dem Umgang damit nur wenige Erkenntnisse gewonnen werden konnten. Es gilt abzuschätzen, ob andere Störfaktoren bestanden haben könnten wie beispielsweise Überforderung oder zu wenig Zeit während den Interviews, um die

persönlichen Erfahrungen mit Beanspruchung ins Bewusstsein zu rufen. Aufgrund der wenigen Hinweise zu Schwierigkeiten im Umgang mit Beanspruchung, konnten keine bedarfsgerechten Handlungsempfehlungen hierzu erstellt werden. Die vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen zielen deshalb mehrheitlich auf die Ursachen von Belastungssituationen oder auf sonstige verbesserungsfähige Aspekte ab.

## **5.4 Fazit und Ausblick**

Die vorliegende Arbeit leistet einen praxisrelevanten Beitrag zur Betrieblichen Gesundheitsförderung bei der Spitex Bantiger, in dem die Belastungen erfragt und das Beanspruchungserleben sowie die vorhandenen Ressourcen explorativ untersucht wurden. Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass trotz der vielseitigen und teilweise belastenden Anforderungen im Spitex-Alltag zahlreiche individuelle und organisationale Ressourcen vorhanden sind. Besonders der kollegiale Austausch, die hohe Identifikation mit der Organisation sowie die eigenständige Arbeitsweise wirken entlastend und fördern die Arbeitszufriedenheit. Gleichzeitig wurde deutlich, dass punktuelle Unsicherheiten und Verbesserungsmöglichkeiten bestehen, beispielsweise im Umgang mit psychisch auffälligen KlientInnen und in der externen Zusammenarbeit. Die vorliegende Arbeit konnte realistische Entwicklungsfelder ableiten. Für zukünftige Forschung wäre es empfehlenswert, vertiefende quantitative Erhebungen mit einem breiteren Personenkreis durchzuführen, um die subjektiven Einschätzungen zu validieren. Zudem wäre es sinnvoll, in zukünftigen Studien die Zusammenarbeit mit externen Stellen, insbesondere mit ÄrztInnen, Spitälern und weiteren VersorgungspartnerInnen, vertieft zu untersuchen.

## 6. Literaturverzeichnis

- Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health Aff*, 29(2), 304–311.
- Bak, P. M. (2023). *Gesundheitspsychologie: Eine Einführung - kompakt, prägnant und anwendungsorientiert*. Berlin, Heidelberg: Springer. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-67181-8>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2014). Job Demands-Resources Theory. *Work and Wellbeing: A Complete Reference Guide*, 3, 1–28.  
<https://doi.org/doi:10.1002/9781118539415.wbwell019>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands–Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 25–53. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Bandura, B., Ritter, W. & Scherf, M. (1999). Betriebliches Gesundheitsmanagement: ein Leitfaden für die Praxis. *Berlin: Edition Sigma*.
- Bechmann, S., Jäckle, R., Lück, P. & Herdegen, R. (2011). iga-Report 20: Motive und Hemmnisse für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).
- Beck, D., Bonn, V. & Westermayer, G. (2010). Salutogenese am Arbeitsplatz. Die betriebliche Organisation von Gesundheit. *G+G Wissenschaft (GGW)*, 10(2), 7–14.
- Blum-Rüegg, A. (2018). Betriebliches Gesundheitsmanagement: Grundlagen und Trends, *Bericht 7*.
- Bölsch-Peterka, R., Thielmann, B., Nübling, M. & Böckelmann, I. (2024). Befragung von Beschäftigten in der ambulanten Pflege zu psychischen Belastungsfolgen mithilfe des COPSOQs – ein Altersgruppenvergleich: Vorstellung eines Erweiterungsmoduls des COPSOQs für mobile Berufe. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 75, 70–82. <https://doi.org/10.1007/s40664-024-00558-9>
- Bundesamt für Gesundheit. (2024). Faktenblatt Bestand und Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal. Verfügbar unter:

file:///C:/Users/jerom/Downloads/240508\_FB\_Bestand%20und%20Bedarf%20%20an%20Pflege-%20und%20Betreuungspersonal\_DE.pdf

Bundesamt für Statistik. (2024). Die Kosten der Alters- und Pflegeheime und der Spitex-Dienste sind 2023 stark gestiegen. Verfügbar unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.32766043.html>

Bundesamt für Statistik. (2025). Wirtschaftssektor und -abschnitt. Zugriff am 1.4.2025.

Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeits-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/merkmale-arbeitskraefte/wirtschaftsabschnitt.html>

Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration. (2024a). Die Faktoren der Alterung. Verfügbar unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung/bevoelkerung.html>

Bundesamt für Statistik, Sektion Demografie und Migration. (2024b). Lebenserwartung.

Verfügbar unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburtentodesfaelle/lebenserwartung.html>

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2014). *Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung*. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH.

Chapman, L. (2012). Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update. *Am J Health Promot*, 26(4), 1–12.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.

Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 9.

<https://doi.org/https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>

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.

DIN EN ISO. (2018). *DIN EN ISO 10075-1:2018-01 Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung - Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe (ISO 10075-1:2017); Deutsche Fassung EN ISO 10075-1:2017*. Beuth Verlag GmbH. Verfügbar unter: <https://dx.doi.org/10.31030/2654667>

economiesuisse. (2023). Demografische Entwicklung: Die Pensionierungswelle reißt grosse Lücken auf. *Dossier Politik*, (5).

Edmondson, A. (2002). *Managing the Risk of Learning: Psychological Safety in Work Teams*.

Empiricon AG. (2024). Mitarbeitendenbefragung 2024: Ergebnisbericht Spitex Bantiger.

ENWHP. (2023). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Zugriff am 20.5.2025. Verfügbar unter:

[https://www.dnbgf.de/fileadmin/user\\_upload/Luxemburger\\_Deklaration\\_2023\\_neu.pdf](https://www.dnbgf.de/fileadmin/user_upload/Luxemburger_Deklaration_2023_neu.pdf)

Faller, G. (Hrsg.). (2017). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3. Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85569-000>

Ferreira, Y. & Vogt, J. (2022). Psychische Belastung und deren Herausforderungen.

*Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 76, 200–219.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s41449-021-00292-5>

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Auflage). rowohlt's enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Forum BGM, B.-S. (2023, April 30). Die Elemente des Betrieblichen

Gesundheitsmanagements. *Wissen*. Verfügbar unter: <https://www.bgm-beso.ch/de/wissen>

Gesundheitsförderung Schweiz. (2020). Ihr Einstieg ins betriebliche

Gesundheitsmanagement - Gesundheit der Mitarbeitenden stärken.

Gesundheitsförderung Schweiz. (2025). Gesunde Arbeitsbedingungen halten Pflege- und

Betreuungspersonal länger im Betrieb. Verfügbar unter:

<https://gesundheitsfoerderung.ch/node/84>

Gewerkschaft Unia. (2025). Gute Pflege braucht gute Arbeitsbedingungen. Verfügbar unter:

<https://unia.ch/de/berufe-branchen/pflege-und-betreuung/umfrageresultate>

Glaser, J. & Höge, T. (2005). Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter:

[https://www.researchgate.net/publication/228544691\\_Probleme\\_und\\_Losungen\\_in\\_der\\_Pflege\\_aus\\_Sicht\\_der\\_Arbeits-und\\_Gesundheitswissenschaften?enrichId=rgreq-aa34cc0d2fcefd6c6c1db41791fd11d2-](https://www.researchgate.net/publication/228544691_Probleme_und_Losungen_in_der_Pflege_aus_Sicht_der_Arbeits-und_Gesundheitswissenschaften?enrichId=rgreq-aa34cc0d2fcefd6c6c1db41791fd11d2-)

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzlyODU0NDY5MTtBUzoxMjgxOTQ3NDEwMTg2MjRjRAMTQwNzU3NTQxNjczMg%3D%3D&el=1\\_x\\_2](https://www.researchgate.net/publication/228544691_Probleme_und_Losungen_in_der_Pflege_aus_Sicht_der_Arbeits-und_Gesundheitswissenschaften?enrichId=rgreq-aa34cc0d2fcefd6c6c1db41791fd11d2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzlyODU0NDY5MTtBUzoxMjgxOTQ3NDEwMTg2MjRjRAMTQwNzU3NTQxNjczMg%3D%3D&el=1_x_2)

de Gruyter, W. (2014). Editorial. *Public Health Forum*. Verfügbar unter:

[doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.002](https://doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.002)

Heistingering, A. (2007). Qualitative Interviews – Ein Leitfaden zu Vorbereitung und Durchführung inklusive einiger theoretischer Anmerkungen. Studienexkursion „Kaffee in Mexiko“.

Helfferrich, C. (2011a). Interviewplanung und Intervieworganisation. *Die Qualität qualitativer Daten* (S. 167–194). VS Verlag für Sozialwissenschaften. Verfügbar unter:

[https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4_3)

Helfferrich, C. (2011b). *Die Qualität qualitativer Daten - Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

[https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4_3)

Hermann, M., Krähenbühl, D., Bühler, G. & Bosshardt, L. (2017). *Zeit-Studie 2027 Wie Schweizerinnen und Schweizer mit der Zeit umgehen*. sotomo.

Höpflinger, F. & Hugentobler, V. (2005). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter – Perspektiven für die Schweiz*. Bern, Hans Huber.

Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D. et al. (2011). How should we define health? *BJM*. Verfügbar unter:

<https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>

- Huber, S. (2010). Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In: Esslinger, A.S., Emmert, M., Schöffski, O. (eds) Betriebliches Gesundheitsmanagement. *Gabler Verlag Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH*.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-8349-8835-5\\_3](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-8349-8835-5_3)
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *The Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.2307/256287>
- Knoll, N., Scholz, U. & Rieckmann, N. (2017). *Einführung Gesundheitspsychologie* (3. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40212-9>
- Lobsiger, M. & Liechti, D. (2021). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz - Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016–2018 (Obsan Bericht 01/2021)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Verfügbar unter: [https://www.bss-basel.ch/files/berichte/BSS\\_Berufsaustritte\\_und\\_Bestand\\_Gesundheitspersonal.pdf](https://www.bss-basel.ch/files/berichte/BSS_Berufsaustritte_und_Bestand_Gesundheitspersonal.pdf)
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage.). Beltz.
- Mazzetti, G., Robledo, E., Vignoli, M., Topa, G., Guglielmi, D. & Schaufeli, W. B. (2023). Work Engagement: A meta-Analysis Using the Job Demands-Resources Model. *Psychological Reports*, 126(3), 1069–1107.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/00332941211051988>
- Morf, K. (2021). Der Umgang mit Emotionen ist oft herausfordernd. *Spitex Magazin - Fachzeitschrift von Spdex Schweiz*, (6), 16–17.

- Neuner, R. (2021). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Gefährdungsbeurteilung und gesunde Organisationsentwicklung* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.  
Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-34974-5>
- Pfannstiel, M. A. & Mehlich, H. (Hrsg.). (2016). *Betriebliches Gesundheitsmanagement, Konzepte, Massnahmen, Evaluation*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-11581-4>
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (5. Auflage). Walter de Gruyter GmbH.
- Rusch, S. (2019). *Stressmanagement: Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung* (2. Auflage). Deutschland: Springer-Verlag GmbH. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-59436-0>
- Scherbaum, M. (2019). *Gesundheit für alle – Revolution der betrieblichen Gesundheitsversorgung*. Wiesbaden: Springer Gabler. Verfügbar unter:  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-26729-2>
- Schlipfenbacher, C. & Jacobi, F. (2015). Psychische Gesundheit: Definition und Relevanz. *Public Health Forum*. Verfügbar unter: <http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.012>
- Schreier, M. (2020). Fallauswahl. *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2. Auflage, Band 2, S. 19–39). Springer Wiesbaden. Verfügbar unter:  
[https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9\\_19](https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_19)
- Schüpbach, H. (2013). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Semmer, N. & Meier, L. (2019). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler & K. Moser (Hrsg.). *Lehrbuch Organisationspsychologie* (6. Auflage). Hogrefe. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1024/85997-000>
- Spitex Verband Kanton Zürich. (2024). Bundesamt für Statistik publiziert Zahlen der Entwicklung in der Spitex. Verfügbar unter:  
[https://www.spitexzh.ch/Aktuelles/News/Bundesamt-fuer-Statistik-publiziert-Zahlen-der-Entwicklung-in-der-Spitex/omHKi0x9/PRqMW/?m=0&open\\_c=](https://www.spitexzh.ch/Aktuelles/News/Bundesamt-fuer-Statistik-publiziert-Zahlen-der-Entwicklung-in-der-Spitex/omHKi0x9/PRqMW/?m=0&open_c=)

Spitex-Verein Bantiger. (2023). Allgemeine Information Spitex Bantiger. Zugriff am 3.3.2025.

Verfügbar unter: <https://www.spitex-bantiger.ch/Dienstleistungen/Pdhcj/>

Spitex-Verein Bantiger. (2024a). Erläuterungen zur Mitgliederversammlung Spitex-Verein

Bantiger. Zugriff am 3.3.2025. Verfügbar unter: <https://www.spitex-bantiger.ch/News-Events/Ptblid/>

Spitex-Verein Bantiger. (2024b). Die öffentliche Spitex und ihre Geschichte. *Spitex-Aktuell*.

Stiftung Artisana. (2025). Gesunde Mitarbeitende. Gesunder Betrieb. Verfügbar unter:

<https://www.artisana.ch/de>

Strumpf, S. (2011). Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren

Unternehmen. *Diplomica Verlag GmbH*.

Uhle, T. & Treier, M. (2019). *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen*.

Wiesbaden: Springer Fachmedien. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-25410-0>

Ulich, E. & Wülser, M. (2015). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Eine*

*Arbeitspsychologische Perspektiven* (6. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler.

Ulshöfer, C. T. & Jensen, R. (2022). *Job-Stress-Index 2022 Monitoring von Kennzahlen zum*

*Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Faktenblatt Nr. 72. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Vögele, C. (2013). Was ist Gesundheit? *Verhaltenstherapie*, 23(4), 232–233.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000356956>

Wehrmann, J., Englisch, F. & Sträter, O. (2020). Psychische Belastung in der Pflege – Arbeit an und mit Menschen. Dortmund, GfA-Press.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

Witzel, A. (2000). The Problem-centered Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung /*

*Forum: Qualitative Social Research*, 1(1).

<https://doi.org/https://doi.org/10.17169/FQS-1.1.1132>

Witzel, A. & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview – eine praxisorientierte Einführung* (1. Auflage). Beltz Juventa.

Zimber, A. (2014). Belastungen und Ressourcen in der professionellen Pflege. *Sterben in stationären Pflegeeinrichtungen. Situationsbeschreibung, Zusammenhänge, Empfehlungen.* (S. 243–249). Giessen: Psychosozial-Verlag.

ZWW. (2009). Betriebliches Gesundheitsmanagement. Qualifizierung an der Universität Bielefeld.

## 7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Job Demand-Resource Modell nach Demerouti und Bakker, 2017 (Bakker et. al, 2023) .....	11
Abbildung 2. BGM-Haus mit den 3 Säulen. Aus Ihr Einstieg ins Betriebliche Gesundheitsmanagement von Gesundheitsförderung Schweiz, 2020, S. 2).....	13
Abbildung 3. Untersuchungsablauf (eigene Darstellung) .....	15
Abbildung 4. Analysemodell der MAB (Empiricon AG, 2024).....	17
Abbildung 5. Auszug aus MAB 2024 zur Arbeitszufriedenheit (Empiricon AG, 2024) .....	24
Abbildung 6. Auszug aus MAB 2024 zu den tiefsten Werten (Empiricon AG, 2024) .....	24
Abbildung 7. Auszug aus MAB 2024 von Item Nr. 39 (Empiricon AG, 2024) .....	25
Abbildung 8. Auszug aus MAB 2024 von Item Nr. 51 (Empiricon AG, 2024) .....	26

## 8. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Leitfragen für die Dokumentenanalyse.....	16
Tabelle 2. Zusammensetzung der Interviewpartnerinnen .	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

## 9. Hilfsmittelverzeichnis

<b>KI-Assistenzsystem</b>	<b>Teile / Stelle(n) in der Arbeit</b>	<b>Einsatz</b>
ChatGPT	Themensuche	Themen und Schwerpunkt eruiert
ChatGPT	Aufbau der Arbeit	Prüfung auf einen sinnvollen Aufbau der Arbeit
ChatGPT	Während Literaturrecherche	Zusammenfassen der Literaturen und übersetzen von englischen Texten ins Deutsch
ChatGPT	Einleitung	Nach Feedback und Verbesserungsvorschläge für die beschriebene Ausgangslage gefragt
ChatGPT	Gesamte Arbeit	Prüfung von rotem Faden, einheitlichem Wortschatz, sprachlichen Überarbeitung von Sätzen und zur Verständlichkeitsprüfung von Textpassagen und deren Schwerpunkte. Technische Fragen zu Word, finden von Synonymen
ChatGPT	Handlungsempfehlungen	Ergänzende Handlungsempfehlungen ableiten
ChatGPT	Diskussion, Reflexion und Fazit	Zusammenfassen des umfangreichen Datenmaterials, damit auf die wesentlichen Aspekte fokussiert wird
ChatGPT	Abstract	Grundlegende Formulierungen und Gliederung des Abstracts