

Gesundheitsförderung bei Lernenden in der  
Langzeitpflege in den Pflegewohngruppen der Stadt  
Zürich unter Berücksichtigung des arbeitsbezogenen  
Kohärenzgefühls

BACHELOR THESIS

10. Juni 2021

Autorin  
Kastrati, Sadije

Begleitperson  
Zumsteg, Michelle

Praxispartnerin  
Pflegewohngruppen der Stadt Zürich  
Beyer, Ernst

## **Abstract**

Das Ziel der vorliegenden Bachelorthesis ist es, die Absenzen bei den Lernenden in den Pflegewohngruppen der Stadt Zürich längerfristig zu reduzieren. Dazu wurde folgende Fragestellung formuliert: Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung können für Lernende in der Langzeitpflege in den Pflegewohngruppen der Stadt Zürich getroffen werden? Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde unter der Berücksichtigung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls einerseits eine quantitative Datenerhebung mittels Fragebogen durchgeführt. Andererseits qualitative Datenerhebungen mittels eines Kurzinterviews, zwei Focus-Groups und einem Experteninterview. Die Ergebnisse zeigten, dass für die Stärkung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls der Lernende bezüglich der Dimension Verstehbarkeit folgende Arbeitsmerkmale bedeutend sind: Transparenz, Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten und Ganzheitlichkeit der Aufgaben. Hinsichtlich der Handhabbarkeit benötigt es Massnahmen bei den Arbeitsmerkmalen der Partizipationsmöglichkeiten, der Rückmeldung und den Kooperationsmöglichkeiten. Zudem wurde festgestellt, dass beim Erstellen der Dienstpläne Rücksicht auf die Lernenden genommen werden soll. Zudem gilt es die Wahrnehmung gesundheitsförderlicher Angebote zu steigern sowie eine angemessene Pausenraumgestaltung zu schaffen.

*Schlagnörter:* Salutogenese, Gesundheit, Gesundheitsförderung, Kohärenzgefühl, arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl, arbeitsbezogenes Wohlbefinden, Lernende, Gesundheitswesen, Langzeitpflege.

Anzahl Wörter Abstract: 147

Diese Bachelor-Thesis enthält 121'251 Zeichen (mit Leerzeichen).

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
1.1.	Praxispartnerin und Ausgangslage.....	1
1.2.	Ziele der Arbeit und Fragestellung.....	2
1.3.	Abgrenzung und Aufbau .....	3
2.	Theoretische Grundlagen .....	5
2.1.	Salutogenese-Modell.....	5
2.1.1.	Gesundheits- und Krankheitskontinuum .....	5
2.1.2.	Heterostase und Stressoren .....	6
2.1.3.	Generalisierte Widerstandsressourcen .....	7
2.1.4.	Kohärenzgefühl (Sense of Coherence) .....	8
2.2.	Arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl (Work-SoC).....	10
3.	Methode .....	14
3.1.	Untersuchungsdesign und Ablauf.....	14
3.2.	Fragebogen.....	15
3.2.1.	Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe .....	15
3.2.2.	Entwicklung des Fragebogens.....	16
3.2.3.	Durchführung des Fragebogens .....	16
3.2.4.	Auswertung des Fragebogens.....	17
3.3.	Kurzinterview .....	17
3.3.1.	Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe .....	17
3.3.2.	Entwicklung des Interviewleitfadens.....	18
3.3.3.	Durchführung des Kurzinterviews .....	18
3.3.4.	Auswertung des Kurzinterviews .....	18
3.4.	Focus-Groups.....	18
3.4.1.	Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe .....	19
3.4.2.	Entwicklung des Interviewleitfadens.....	20
3.4.3.	Durchführung der Focus-Groups .....	21
3.4.4.	Auswertung der Focus-Groups.....	21
3.5.	Experteninterview.....	23
3.5.1.	Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe .....	23
3.5.2.	Entwicklung des Interviewleitfadens.....	24

3.5.3.	Durchführung des Experteninterview .....	24
3.5.4.	Auswertung des Experteninterviews .....	25
4.	Ergebnisse .....	26
4.1.	Schritt 1: Quantitative und qualitative Auswertung .....	26
4.1.1.	Fragebogen .....	26
4.1.2.	Kurzinterview .....	28
4.2.	Schritt 2: Qualitative Auswertung .....	30
4.2.1.	Verstehbarkeit .....	31
4.2.2.	Handhabbarkeit .....	34
4.2.3.	Institutionelle Unterstützung / Änderungsvorschläge .....	38
4.2.4.	Erfolgsfaktoren .....	42
5.	Diskussion .....	44
5.1.	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse .....	44
5.2.	Handlungsempfehlungen .....	48
5.3.	Limitationen .....	51
5.4.	Ausblick .....	52
5.5.	Fazit .....	53
	Literaturverzeichnis .....	55
	Abbildungsverzeichnis .....	57
	Tabellenverzeichnis .....	58
	Anhang .....	59
Anhang A:	Leitfaden Kurzinterview .....	59
Anhang B:	Fragebogen .....	62
Anhang C:	Moderationsleitfaden Focus Groups .....	65
Anhang D:	Leitfaden Experteninterview .....	70
Anhang E:	Einverständniserklärung .....	74
Anhang F:	Kodierleitfaden .....	76
Anhang G:	Analyse nach Hauptkategorien .....	82
Anhang H:	Statistische Auswertung .....	107
Anhang I:	Transkripte .....	110

## 1. Einleitung

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. (WHO, 1986, S. 1).

So definierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta 1986. In dieser ging es um die Auswirkungen von Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Menschen. Damit verfolgte sie einen salutogenetischen Ansatz.

Zudem ist folgende Aussage aus der Ottawa-Charta im Zusammenhang mit dem Arbeitskontext bedeutend: «Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen.» (WHO, 1986, S. 3) Somit hat die WHO den festgestellten Zusammenhang der Forschenden in der Arbeits- sowie der Sozialwissenschaft zwischen der Arbeits- und der Lebensqualität in ihr Verständnis von Gesundheit einbezogen (Ulich & Wülser, 2018). Gesundheitsförderung und die Schaffung einer gesundheitsfördernden Arbeitsumgebung gehören folglich auch zu den Kernaufgaben von Arbeitgebenden.

### 1.1. Praxispartnerin und Ausgangslage

Die Pflegewohngruppen der Stadt Zürich (PWG der Stadt Zürich) setzen sich aus kleinen Wohngemeinschaften in verschiedenen Zürcher Quartieren zusammen, in denen die Pflege und die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen und Menschen mit gerontopsychiatrischem Hintergrund gewährleistet wird. Dazu zählen die Pflegewohngruppen Brunnenpark I und II, Triemlipark I und II, Köschenrüti I und II, Grünmatt und Hausäcker. Darin leben je acht bis zwölf Personen, was überschaubar ist. Den Kern des familiären Zusammenlebens bildet die gemeinsame Gestaltung der

Tagesaktivitäten mit den Bewohnenden. Dem Normalitätsprinzip folgend ist es unerlässlich, individuelle Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten der Bewohnenden zu berücksichtigen und ihre Ressourcen zu fördern.

Die Pflege und die Betreuung sind durch Mitarbeitende gesichert, die über spezifische Kompetenzen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen und Personen mit einem gerontopsychiatrischen Hintergrund verfügen (PZZ, 2019).

Zudem sind die Pflegewohngruppen der Stadt Zürich (PWG der Stadt Zürich) auch ein Ausbildungsbetrieb. Sie bietet Lehren in verschiedenen Bereichen an, wobei es sich mehrheitlich um Ausbildungen im Pflegebereich handelt. Zurzeit befinden sich 14 Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), drei Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales (AGS) sowie drei Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in der Ausbildung. Sie werden jeweils von Berufsbildnerinnen und -bildnern begleitet. Statistiken, welche jährlich durch das Abwesenheitsmanagement der PWG der Stadt Zürich erhoben werden, verzeichnen generell hohe Absenzen bei den Lernenden. Durch den zunehmenden Fachkräftemangel ist die Gesundheit der Beschäftigten und der Auszubildenden für die Institution von grosser Bedeutung. Folglich sind die Förderung und die Erhaltung der Gesundheit von Auszubildenden unerlässlich, damit der Verbleib in der Institution gesichert werden kann und sie ihre Lehre erfolgreich abschliessen können. Im schweizerischen Gesundheitswesen wird nämlich in Zukunft vor allem die Langzeitpflege vom Fachkräftemangel betroffen sein (Hahn, Richter, Beck & Thilo, 2013). Jedoch hat die PWG der Stadt Zürich in diesem Bereich bereits Massnahmen ergriffen und ist deshalb mit dem Label Friendly Work Space von der Gesundheitsförderung Schweiz ausgezeichnet worden. Diese Massnahmen sind auf die Gesundheitsförderung aller Mitarbeitenden inklusive der Lernenden bezogen. Gezielte Massnahmen ausschliesslich für Auszubildende im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderungen bestehen zurzeit aber nicht.

## **1.2. Ziele der Arbeit und Fragestellung**

Um die Absenzen bei den Lernenden der PWG der Stadt Zürich langfristig zu reduzieren, ist das Ziel dieser Arbeit, Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung abzuleiten. Dabei sollen zum einen Belastungen und Ressourcen erfasst werden, welche Lernende während ihrer Ausbildung bei der PWG der Stadt Zürich erleben. Zum anderen gilt es herauszufinden, wie Lernende die institutionelle

Unterstützung wahrnehmen und welche Erwartungen sie an die Institution bezüglich der Gesundheitsförderung stellen. Aus diesem Grund wurde folgende Fragestellung formuliert: *«Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung können für Lernende in der Langzeitpflege in den Pflegewohngruppen der Stadt Zürich getroffen werden?»*. Damit die Frage beantwortet werden kann, wird das Kohärenzgefühl einbezogen, welches das Kernelement des Salutogenese-Modells von Antonovsky (1987/1997) darstellt. Dieses Konzept bildet die theoretische Grundlage für die Bachelorthesis. Das allgemeine Kohärenzgefühl, bestehend aus den drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, wird anhand des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls in den Arbeitskontext eingebettet. Um auf dieser Basis die Forschungsfrage beantworten zu können, wurde die Datenerhebung mit quantitativen und qualitativen Ansätzen durchgeführt. Die Daten wurden durch ein Kurzinterview, einen Fragebogen, zwei Focus-Groups und ein Experteninterview erhoben.

### **1.3. Abgrenzung und Aufbau**

In dieser Bachelorthesis geht es ausschliesslich um die salutogenetische Orientierung. Die pathogene Orientierung dagegen, deren Fokus sich rein auf die Vermeidung von Krankheiten richtet, wird nicht in der Arbeit behandelt. Der Grund dafür ist, dass die pathogene Orientierung Bezug auf die Risikofaktoren nimmt und damit einen präventiven Ansatz verfolgt (Antonovsky, 1987/1997; Struhs-Wehr, 2017). Bei der salutogenetischen wird hingegen eine proaktive Perspektive eingenommen. Sie konzentriert sich auf verschiedene Faktoren, die sich indirekt oder direkt auf die Gesundheit eines Menschen auswirken (Antonovsky, 1987/1997; Struhs-Wehr, 2017). Zudem liegt der Fokus dieser Bachelorthesis ausschliesslich auf den lernenden FaGe und AGS.

Insgesamt ist die Bachelorthesis wie folgt aufgebaut: Zu Beginn wird in Kapitel 2 ein Überblick über die theoretischen Grundlagen gegeben. In diesem erfolgt ein Einblick in das Salutogenese-Modell von Antonovsky (1987/1997). Dabei werden folgende Themen beschrieben: Gesundheits- und Krankheitskontinuum, Heterostase, Stressoren und Kohärenzgefühl. Das Kapitel schliesst mit der Beschreibung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls ab. In Kapitel 3 werden das Untersuchungsdesign sowie das methodische Vorgehen dargelegt, indem zunächst eine Beschreibung der einzelnen Datenerhebungsmethoden, -auswertungen sowie des Vorgehens bei der Analyse der Daten erfolgt. Im vierten Kapitel geht es um die qualitative sowie die quantitative Darstellung der Ergebnisse. Abschliessend

wird in Kapitel 5 Bezug auf die Ergebnisse genommen, zudem werden Handlungsempfehlungen für die Praxispartnerin abgeleitet. Auch das methodische Vorgehen wird kritisch reflektiert und am Ende ein Fazit gezogen.



## 2. Theoretische Grundlagen

Im folgenden Kapitel steht zunächst das Salutogenese-Modell im Fokus. Dabei geht es um das Gesundheits- und Krankheitskontinuum, die Heterostase, die Stressoren, die generalisierten Widerstandsressourcen (GWR) sowie das Kohärenzgefühl. Anschliessend steht das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl im Fokus. Allgemein werden in dieser Thesis ausschliesslich die deutschen Begriffe für Kohärenzgefühl und arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl verwendet.

### 2.1. Salutogenese-Modell

Das Modell der Salutogenese und das dadurch entstandene Konzept des Kohärenzgefühls sind auf den amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky zurückzuführen (Antonovsky, 1987/1997). Anders als bei der pathogenen Orientierung, die sich mit der Frage beschäftigt, was Menschen krank macht, stellte Antonovsky die Frage, weshalb Menschen trotz krank machender Bedingungen gesund bleiben (Ulich & Wülser, 2018). Mit diesem Ansatz werden gesundheitsfördernde Ressourcen und Prozesse verfolgt (Lindström & Eriksson, 2019). Diese protektive Sichtweise stiess in der Wissenschaft ebenso wie bei Personen in der Praxis auf Interesse (Ulich & Wülser, 2018). Dabei bilden die GWR und das Kohärenzgefühl die Kernelemente dieses Modells (Lindström & Eriksson, 2019).

#### *2.1.1. Gesundheits- und Krankheitskontinuum*

Wie in Kapitel 2.1 erwähnt ist der salutogenetische Ansatz ressourcenorientiert. Deshalb verzichtete Antonovsky (1987/1997) auf eine dichotome Klassifizierung der Menschen in krank oder gesund, wie es in der pathogenen Orientierung der Fall ist. Antonovsky (1987/1997) zieht ein dimensionales Konstrukt vor, um Gesundheit zu erklären, nämlich das Gesundheits- und Krankheitskontinuum. Von subjektivem Wohlbefinden und objektiven Erfahrungen beeinflusst, bewegt sich ein Mensch auf diesem Kontinuum, das aus den beiden Polen Gesundheit und Krankheit besteht. Demnach besitzt jeder Mensch sowohl gesunde als auch kranke Faktoren und unterliegt somit einem dynamischen Prozess (Struhs-Wehr, 2017). Aus diesem Grund ist eine absolute Ausprägung der Pole Gesundheit oder Krankheit unerreichbar (Droste, 2021). Laut Ulich und Wülser (2018) ist «die explizite Verwendung eines Kontinuums zwischen

Krankheit und Gesundheit [...], obwohl empirisch schwierig zu überprüfen, eine Stärke des Modells» (S.42).

### *2.1.2. Heterostase und Stressoren*

Wie in Kapitel 2.1.1 erklärt, bewegt sich der Mensch auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum. Um diese Bewegung zu erklären, wird eine Fluss-Metapher herangezogen. Dabei ist zu beachten, dass aus salutogenetischer Sicht ein Zustand der Heterostase, ein Ungleichgewicht der Gesundheit, angenommen wird (Droste, 2021).

Die Kaskaden und Strömungen im Fluss, auf die ein Mensch beim Schwimmen stösst, sind metaphorisch gesehen Stressoren, die auf ihn während seines Lebens einwirken und ihn dadurch belasten. Eine ausgezeichnet schwimmende Person ist dank ihrer individuellen Fähigkeiten, die als Widerstandsressourcen gelten, in der Lage, den Strömungen und Kaskaden (Stressoren) erfolgreich entgegenzutreten. Schliesslich wird sich die schwimmende Person durch diesen Erfolg in Richtung Gesundheit auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum bewegen. Was die gut schwimmende Person ausmacht, ist die erfolgreiche Anpassung an ihre Umwelt (Droste, 2021). Fehlen einem Menschen jedoch Widerstandsressourcen und wird er nicht belastet, so kann ein Zustand eintreten, indem er weder krank noch gesund ist.

Demzufolge können Stressoren als Anforderungen bezeichnet werden, für die ein Mensch keine geeigneten Ressourcen zur Verfügung hat. Als Folge entsteht ein physiologischer Spannungszustand, den es zu bewältigen gilt. Gelingt dies einer Person nicht, so entsteht ein Stresszustand, durch welchen in Abhängigkeit von bestehenden Krankheitsserregern, schädlichen Stoffen oder einem Erschöpfungszustand die Gesundheit Schaden nehmen kann (Droste, 2021). An sich werden Stressoren in physische, biochemische und psychosoziale differenziert (Ulich & Wülser, 2018). In Industriestaaten spielen die psychosozialen Stressoren aufgrund der Abnahme der anderen beiden eine grössere Rolle (Rusch, 2019).

Folglich ist die Spannungsbewältigung die zentrale Aufgabe des Menschen, um auf einen Stressor zu reagieren. Diese Bewältigung entscheidet darüber, ob der entstandene Spannungszustand sich schädlich, neutral oder gesundheitsfördernd auf die Gesundheit auswirkt (Ulich & Wülser, 2018). An welcher Stelle ein Mensch sich genau auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum bewegt, ist abhängig von seinen GWR (Ulich & Wülser, 2018). Auf diese wird im nächsten Kapitel eingegangen.

### 2.1.3. Generalisierte Widerstandsressourcen

Wie in Kapitel 2.1.2 erwähnt, sind die GWR bei der Bewältigung von Spannungszuständen wesentlich, die durch Stressoren verursacht werden. Unter GWR sind alle Ressourcen zu verstehen, welche die Widerstandsfähigkeit eines Menschen erhöhen und sich förderlich auf alle Lebensbereiche auswirken (Rusch, 2019). Für die Entstehung des Kohärenzgefühls, welches in Kapitel 2.1.4 behandelt wird, sind diese Ressourcen erforderlich. Verfügt ein Mensch über sie, so ist es bedeutend, die Ressourcen gesundheitsförderlich für sich anwenden zu können (Lindström & Eriksson, 2019). Zu den GWR zählen sowohl individuelle, gesellschaftliche, materielle als auch nichtmaterielle Ressourcen, wie Selbstachtung, Wissen, soziale Beziehungen, Geld, Wohnung, Vererbung, Religion, Gesundheitsorientierung oder Kontakt mit inneren Gefühlen (Antonovsky, 1979/1987 zitiert nach Lindström & Eriksson, 2019, S. 40). Die Entstehung eines starken Kohärenzgefühls wird durch vier verfügbare GWR begünstigt, zu denen laut Lindström und Eriksson (2019) «sinnvolle Aktivität, kognitive Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen, der Kontakt mit eigenen inneren Gefühlen und soziale Beziehung» (S. 40) gehören. In der folgenden Abbildung ist das Konzept der GWR dargestellt:

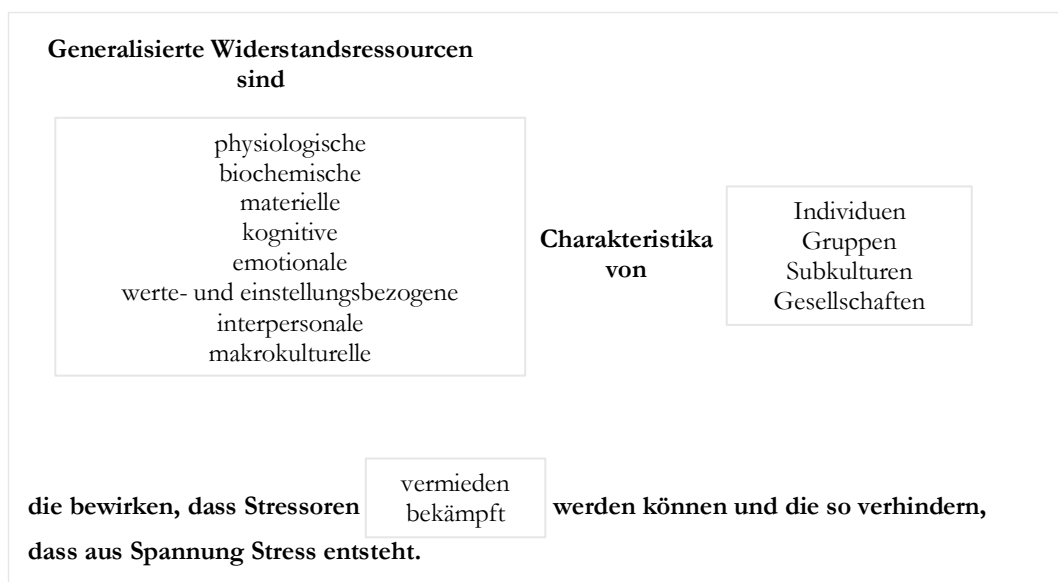


Abbildung 1. Das Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen bearbeitet von Lindström nach Antonovsky (1979) (Lindström & Eriksson, 2019, S. 40)

#### 2.1.4. Kohärenzgefühl (*Sense of Coherence*)

Das Kohärenzgefühl besteht aus den drei Dimensionen, nämlich Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit. Dabei kann ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl Menschen dazu befähigen, die Sicht auf das Leben als logisch, handhabbar und sinnvoll wahrzunehmen (Lindström & Eriksson, 2019).

Die Verstehbarkeit, die auch als kognitive Dimension bezeichnet werden kann, wird als das Ausmass definiert, in dem Menschen innere und äussere Reize als Informationen wahrnehmen, die strukturiert, geordnet, beständig und transparent sind. Ein hohes Mass an Verstehbarkeit ermöglicht es Menschen, zukünftige Reize vorauszusehen oder unerwartete Reize zu erklären und zu ordnen (Antonovsky, 1987/1997). Antonovsky (1987/1997) weist auch darauf hin «dass hier nicht über die Erwünschtheit von Stimuli impliziert ist. Tod, Krieg und Versagen können eintreten, aber als solch eine Person kann sie sich erklären» (S. 34). Menschen, die über eine stark ausgeprägte Verstehbarkeit verfügen, haben das Vertrauen, dass sich alles zum Guten wendet. Ist die Verfügbarkeit tief ausgeprägt, so nehmen sich jene Menschen als solche wahr, denen Missgeschicke wiederlaufen.

Die Handhabbarkeit, die auch kognitiv-emotionale Dimension heisst, beschreibt das Ausmass der Verfügbarkeit passender Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen, denen der Mensch ausgesetzt ist. Diese Verfügbarkeit ist dann gegeben, wenn ein Mensch die Kontrolle darüber hat oder er legitimierte andere Personen hat, auf die Verlass ist. Dazu gehören beispielsweise Freunde und Freundinnen, Lebenspartner und -partnerinnen, Kollegen und Kolleginnen oder Gott. Menschen, die über eine stark ausgeprägte Handhabbarkeit verfügen, sehen sich bei Ereignissen weder als Opfer noch fühlen sie sich durch das Leben unfair behandelt (Antonovsky, 1987/1997).

Die Sinnhaftigkeit, auch motivationale Dimension genannt, bezeichnet das Ausmass, in dem das Leben als emotional bedeutsam wahrgenommen wird. Damit ist gemeint, dass es sich für Problematiken, die sich in bestimmten Lebensbereichen ergeben, lohnt, Energie aufzubringen. Diese werden als herausfordernd angesehen und nicht als bedrückend. Dennoch freuen sich Menschen mit einer ausgeprägten Sinnhaftigkeit nicht über schwerwiegende Ereignisse. Doch sie können sich dieser annehmen, ihnen einen Sinn zuschreiben und lassen nichts unversucht, um sie zu bewältigen (Antonovsky, 1987/1997). Der Soziologe Antonovsky (1987/1997) hat das Kohärenzgefühl folgendermassen definiert:

Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen; diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. (S. 36)

Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl ermöglicht es Personen, flexibel auf einen Stressor zu reagieren, indem sie situationsspezifische Ressourcen einsetzen. Das führt dazu, dass Menschen rascher genesen und gesund bleiben. Diejenigen, die über ein tief ausgeprägtes Kohärenzgefühl verfügen, nehmen nicht nur innere, sondern auch äussere Stressoren als rein belastend wahr (Rochnowski, 2018).

Die drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit sowie Sinnhaftigkeit beeinflussen sich gegenseitig, dennoch ist in Bezug auf die Motivation die Sinnhaftigkeit zentral. Lindström und Eriksson (2019) beschrieben die Sinnhaftigkeit als «treibende Kraft für das Leben. Durch Sinn und Bedeutung sind wir gewillt, Strukturen zu legen und Ressourcen zu suchen, d.h. die anderen zwei Dimensionen, die Verstehbarkeit und die Handhabbarkeit, zu verstärken. Es kommt nicht auf den Inhalt an, das *was*, das dem Leben Bedeutung gibt, sondern darauf, dass eine feste Überzeugung besteht, dass das Leben als solches eine Bedeutung hat.» (S. 39).

Antonovsky war der Ansicht, dass sich das Kohärenzgefühl im Alter von 30 Jahren relativ stabilisiert und eine Veränderung nur beschränkt möglich ist oder sich diese nur durch eine radikale Veränderung der Umwelt wandeln wird (Mette & Harth, 2017; Bauer, Vogt, Inauen & Jenny, 2015). Laut Bauer et al. (2015) ist davon auszugehen, dass eine beschränkte Veränderung des Kohärenzgefühls auf ein hoch ausgeprägtes Kohärenzgefühls zurückzuführen ist. Weiter meinten Mette und Harth (2017) folgendes: «Aufgrund divergierender Forschungsbefunde gilt die Annahme der Stabilität des Kohärenzgefühls als empirisch nicht ausreichend belegt.» (S. 240)

Laut Lindström und Eriksson (2019) wurde in verschiedenen Studien festgestellt, dass ein hoch ausgeprägtes Kohärenzgefühl mit guter Gesundheit zusammenhängt, vor allem mit psychischer Gesundheit. Ist es stark ausgeprägt, zeigen Menschen weniger Symptome psychischer Erkrankungen.

Zudem bietet das Kohärenzgefühl Schutz vor Angststörungen, Burnout, Depression und Hoffnungslosigkeit. Zudem überschneidet es sich mit Widerstandsfähigkeit, Kontrollüberzeugung und Bewältigungsfähigkeit, die als Gesundheitsressourcen gelten (Lindström & Eriksson, 2019).

Trotz der Zusammenhänge mit anderen Konstrukten, die als unzureichend angesehen werden, ist das Kohärenzgefühl als unabhängiges Konstrukt anzusehen (Ulich & Wülser, 2018). Darüber hinaus können durch ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl eine gute Gesundheit und Lebensqualität vorhergesagt werden (Lindström & Eriksson, 2019).

Das Kohärenzgefühl ist an sich keine Bewältigungsstrategie, sondern vielmehr eine Bewältigungsressource für den Umgang mit Stress, welche in Beziehung zu negativen Lebensereignissen steht. Dabei handelt es sich beispielsweise um das Auseinanderfallen der Familie, sexuellen Missbrauch, Mobbing oder um Beobachtung von Gewalt an Schulen oder im Krieg. Diese Lebensereignisse können sich bedrohend auf das Kohärenzgefühl auswirken, indem sie dieses schwächen (Lindström & Eriksson, 2019). Auch im Arbeitskontext spielt es beim Umgang mit Stress eine Rolle, denn es hängt mit den Arbeitsbedingungen und dem Arbeitsklima zusammen. Zudem hängt ein hoch ausgeprägtes Kohärenzgefühl mit einer geringeren Anzahl von Fehltagen zusammen. Dies lässt darauf schliessen, dass für die Gesundheitsförderung im Arbeitskontext das Kohärenzgefühl von Nutzen ist (Lindström & Eriksson, 2019). Im folgenden Kapitel geht es um das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl.

## **2.2. Arbeitsbezogenes Kohärenzgefühl (Work-SoC)**

Das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl ist die Übertragung des allgemeinen Kohärenzgefühls auf den betrieblichen Kontext. Ersteres definiert sich dadurch, inwiefern ein Individuum seine Arbeit bzw. die Arbeitssituation als verständlich, handhabbar und sinnhaft empfindet (Bauer et al., 2015). Im Gegensatz zum allgemeinen Kohärenzgefühl, welches von Lebenserfahrungen bestimmt ist, fokussiert sich das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl auf die aktuelle Wirkung der Arbeitsbedingungen auf das Kohärenzgefühl (Bauer et al., 2015). Es wird davon ausgegangen, dass die Arbeitsbedingungen es beeinflussen (Mette & Harth, 2017). Demzufolge ist es möglich, die Ausprägung in den drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit durch Arbeitsbedingungen zu erhöhen oder zu senken. Dafür ist allerdings eine starke Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich (Mette & Harth, 2017). Da der Grossteil der Menschen seine Zeit vorwiegend am Arbeitsplatz verbringt, sind die

Arbeitsbedingungen grundlegende Faktoren in Bezug auf das Kohärenzgefühl (Jenny, Bauer, Vinje, Vogt & Torp, 2017).

Für den Arbeitskontext heisst das, dass am Arbeitsplatz eine Verständlichkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit gegeben sein sollte, damit Mitarbeitende gesund sind und es auch bleiben. Das Erleben von Konsistenz, die Teilnahme an Entscheidungen sowie die Balance zwischen Unter- und Überbelastung sind Erfahrungen im Lebens- und Arbeitskontext, welche dabei helfen, die drei Dimensionen bei den Angestellten zu entwickeln (Jenny et al., 2017). Die Forschenden Jenny et al. (2017) haben, beruhend auf Antonovskys Darlegungen bezüglich der gesundheitsfördernden Faktoren im Arbeitskontext, das Salutogenese-Modell für das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl vereinfacht angepasst. Das zeigt die folgende Abbildung:

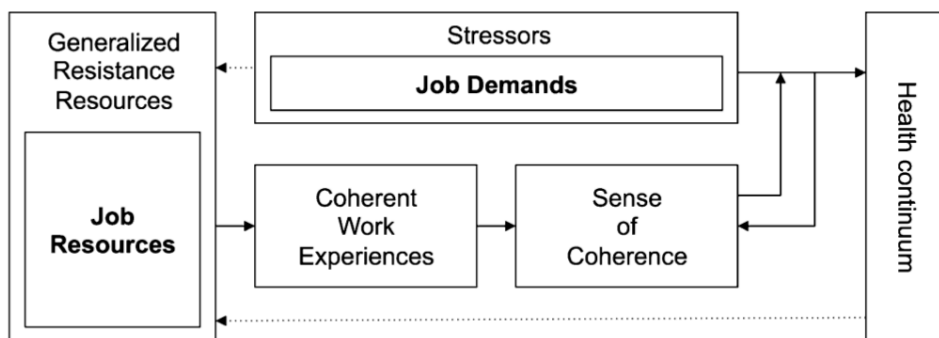


Abbildung 2. Vereinfachte Darstellung des Salutogenese-Modells für den Arbeitskontext nach Jenny et al. (2017, S. 198)

In diesem Modell gelten die Arbeitsressourcen als Teil der GWR, welche eine kohärente Berufserfahrung begünstigen, die wiederum bei der Entwicklung des Kohärenzgefühls der Beschäftigten mitwirkt (Jenny et al., 2017). Das Kohärenzgefühl bedingt den Umgang mit Stressoren, welche durch die Anforderungen im Arbeitsalltag verursacht werden. Besitzen Mitarbeitende ein hohes Kohärenzgefühl, so nehmen sie zum Beispiel Anforderungen aus der Arbeitsumgebung als herausfordernd wahr, aber nicht als bedrohend. Zudem besitzen sie das Gefühl, dass die Verfügbarkeit von Arbeitsressourcen gegeben ist, um auf die Anforderungen mit dem passenden Bewältigungsverhalten zu reagieren (Jenny et al., 2017). Wie in Kapitel 2.1.1 erwähnt, bestimmt eine erfolgreiche Spannungsbewältigung die Positionierung der Menschen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Zudem kann das Kohärenzgefühl in Zukunft gestärkt werden (Jenny et al., 2017). Letztendlich ist für die GWR bzw. die Arbeitsressourcen eine gute Gesundheit Grundlage für deren Aufbau und Aufrechterhaltung bedeutend. Der Grund ist, dass GWR

durch Stressoren abgebaut werden können (Jenny et al., 2017). Diese Wirkmechanismen sind in Abbildung 2 durch gestrichelte Linien visualisiert (Jenny et al., 2017).

Vogt, Jenny und Bauer (2013) haben in ihrer Quer- (n = 3412) und Längsschnittstudie (n = 1286) zum Thema Konstruktvalidität einer Skala zur Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls den Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl, den Arbeitsanforderungen und den -ressourcen festgestellt. Das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl korreliert positiv mit Arbeitsressourcen und negativ mit Arbeitsanforderungen (Vogt et al., 2013). Angesichts dieser Ergebnisse kann gesagt werden, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl die Arbeitsressourcen von Mitarbeitenden und die Arbeitsanforderungen an Beschäftigte abbildet (Vogt et al., 2013). Zudem fanden Vogt et al. (2013) heraus, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl zwischen den Arbeitsressourcen und dem arbeitsbezogenen Wohlbefinden teilweise mediiert. Weiter wird das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl als partieller Mediator zwischen Arbeitsressourcen und arbeitsbezogenem Wohlbefinden sowie zwischen Arbeitsanforderung und Erschöpfung bezeichnet (Vogt et al., 2013). Der Vermittlungseffekt des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls ist im Prozess, der von Arbeitsressourcen zum arbeitsbezogenen Wohlbefinden führt, stärker als der, der von Arbeitsanforderungen zur Erschöpfung führt. Das stimmt mit dem Konzept des Kohärenzgefühls als Ressource für die Gesundheit überein. Hieraus ergibt sich die Option, dass positiv bewertete Arbeitsmerkmale das arbeitsbezogene Wohlbefinden von Beschäftigten über das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl sowohl direkt als auch indirekt durch ihren Mediationseffekt beeinflussen (Vogt et al., 2013). Somit kann die Zurverfügungstellung von mehr Ressourcen wie der Unterstützung am Arbeitsplatz zum einen auf eine kohärente Arbeitserfahrung förderlich wirken. Zum anderen können negative Auswirkungen abgeschwächt werden, die durch Anforderungen entstehen (Broetje, Bauer & Jenny, 2020).

Ausserdem kann darauf geschlossen werden, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl für die persönliche Wahrnehmung einer gesundheitsfördernden Arbeitssituation dienlich sein kann (Vogt et al., 2013). Deshalb ist es möglich, diese Situation für die Planung, das Management und die Evaluierung gesundheitsbezogener Interventionen in einer Arbeitsumgebung zu nutzen (van der Westhuizen, 2018). Insgesamt ist das Kohärenzgefühl im Arbeitskontext jedoch noch zu wenig erforscht (Mette & Harth, 2017).



Udris (2006) setzte das Kohärenzgefühl in Beziehung zu positiv bewertenden Arbeitsmerkmalen, die fördernd auf die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit sowie die Sinnhaftigkeit wirken. In der folgenden Tabelle sind diese Arbeitsmerkmale dargestellt:

Tabelle 1

*Arbeitsmerkmale mit einer förderlichen Wirkung auf das Kohärenzgefühl nach Udris (2006, S. 11)*

<b>Verstehbarkeit</b>	<b>Handhabbarkeit</b>	<b>Sinnhaftigkeit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparenz</li> <li>• Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten</li> <li>• Ganzheitlichkeit der Aufgaben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partizipationsmöglichkeiten</li> <li>• Tätigkeitsspielraum (Entscheidungs-, Kontroll- und Gestaltungsmöglichkeiten)</li> <li>• Rückmeldung (Feedback)</li> <li>• Zeitliche Spielräume</li> <li>• Kooperationsmöglichkeiten</li> <li>• Soziale Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abwechslung</li> <li>• Anforderungsvielfalt</li> <li>• Lernmöglichkeiten</li> <li>• Entwicklungsperspektiven</li> <li>• Sinnhaftigkeit der Arbeit</li> </ul>

### **3. Methode**

In diesem Kapitel werden das Untersuchungsdesign sowie der Ablauf der Bachelorarbeit vorgestellt. Anschliessend wird auf das methodische Vorgehen der einzelnen Datenerhebungsverfahren eingegangen. Dabei handelte es sich um ein Kurzinterview, einen Fragebogen, zwei Focus-Groups und ein Experteninterview. Zusätzlich erfolgt eine Beschreibung im Hinblick auf die Rekrutierung der Stichproben und die Stichproben selbst. Zudem geht es um die Durchführung und die Entwicklung der verschiedenen Erhebungsinstrumente sowie deren Auswertung.

#### **3.1. Untersuchungsdesign und Ablauf**

Diese Bachelorthesis basiert auf einem qualitativen und quantitativen Untersuchungsdesign. Im ersten Schritt wird der Ist-Zustand anhand quantitativer sowie qualitativer Datenerhebungen aufgenommen. Der quantitative Teil besteht zum einen aus neun Items der Work-SoC-Skala, welche das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl (Bauer et al., 2015) misst, und zum anderen aus der Utrecht-Work-Engagement-Skala-9 (UWES-9) nach Schaufeli und Bakker (2003). Mit dieser wird das arbeitsbezogene Wohlbefinden gemessen. Für die quantitative Datenerhebung sollten möglichst alle Lernenden (N = 17) befragt werden, damit die Daten repräsentativ sind. Der qualitative Teil im ersten Schritt bestand aus einem Kurzinterview mit der Human-Resources(HR)-Verantwortlichen. Hierbei war es das Ziel, festzustellen, ob sich ein Muster bei den Krankheitstagen der Auszubildenden zeigt und ob der richtige Ansatz verfolgt wird.

Nach der Auswertung der erhobenen Daten aus dem ersten Schritt wurden in einem weiteren zwei Focus-Groups (N = 2) durchgeführt, da diese den Einbezug quantitativer Ergebnisse ermöglichten. Die Dauer der Arbeit der Groups betrug 1,5 bis 2 Stunden. Der erstellte Leitfaden für diese stützte sich auf die Ergebnisse der Daten aus dem ersten Schritt sowie auf die theoretischen Grundlagen. Mithilfe der Focus-Groups sollten Belastungen und Ressourcen seitens der Lernenden erfasst werden, um mögliche Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Zusätzlich wurde ein Interview mit einem Arbeits- und Organisationspsychologen geführt, welcher sich mit der Förderung der psychischen Gesundheit von Lernenden beschäftigt. Aus dieser Befragung sollten Erfolgsfaktoren für einen gesundheitsfördernden

Umgang mit Auszubildenden erfasst werden und offene Lücken im Informationsstand aus den Focus-Groups geklärt werden. Der gesamte Ablauf ist in der folgenden Abbildung ersichtlich:

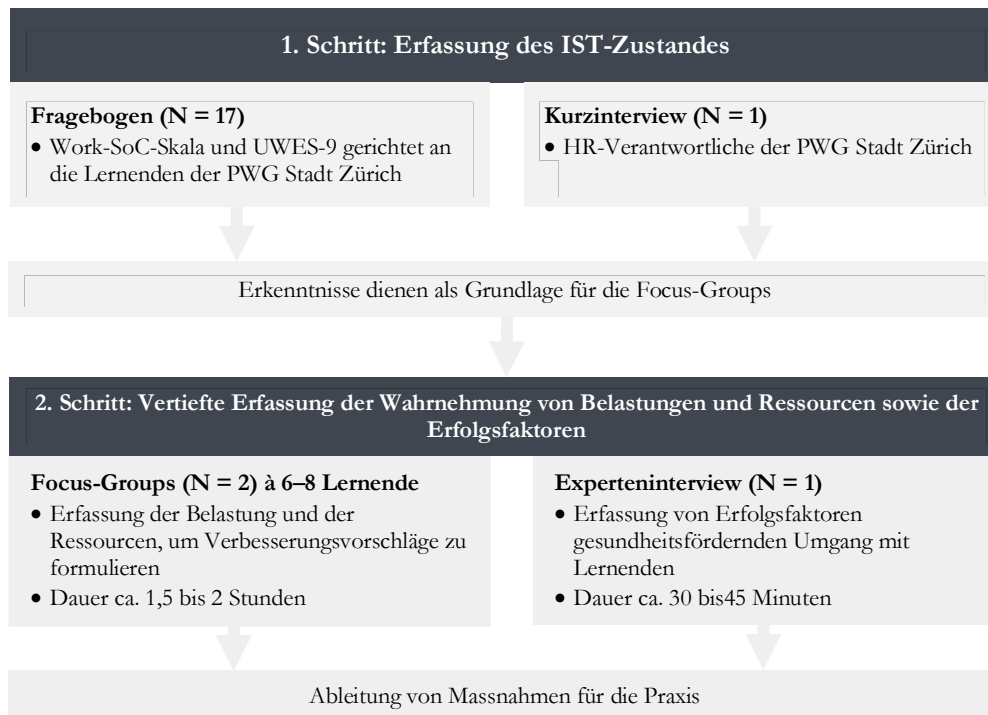


Abbildung 3. Untersuchungsdesign und Ablauf

### 3.2. Fragebogen

Der Fragebogen ist eine der am häufigsten genutzten Formen in der quantitativen Forschung zur Beschaffung von Informationen. Die Verwendung eines Fragebogens ist ökonomisch, da mehrere Personen gleichzeitig befragt werden können. Zudem ist die Anwendbarkeit im Onlineformat gegeben, was die Auswertung erleichtert (Reinders, 2011). In diesem Kapitel wird auf die Rekrutierung sowie die Beschreibung der Stichprobe, auf die Entwicklung und die Durchführung des Fragebogens und abschliessend auf die Auswertung eingegangen.

#### 3.2.1. Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte zunächst durch eine Information via E-Mail über das Vorgehen der Bachelorthesis seitens der Praxispartnerin an die Lernenden der PWG Stadt Zürich. Diese E-Mail haben alle Personen erhalten, die sich in der Ausbildung zur FaGe oder zum FaGe befanden, sowie diejenigen, die eine AGS-Lehre absolvierten. Der Erhebungszeitraum für die quantitative Datenerhebung war vom 22.02.21 bis zum 08.03.21. Eine Erinnerungsmail der Praxispartnerin wurde am

03.03.21 versendet. Da nur wenige den Fragebogen ausgefüllt hatten, wurde der Erhebungszeitraum bis zum 16.03.21 verlängert. Gleichzeitig schrieb die Autorin die Lernenden persönlich an.

### *3.2.2. Entwicklung des Fragebogens*

Zunächst wurden Items für die demografischen Daten erstellt. Hierzu wurden Fragen zu Geschlecht, Alter und Ausbildung geschaffen. Für die Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls kam die validierte Work-SoC-Skala nach Bauer et al. (2015) zum Einsatz. Diese enthält neun Items, die als bipolar-verbalsierte Adjektivpaare konzipiert wurden (z.B. *sinnlos - sinnvoll*). Die Skala enthält ein siebenstufiges Antwortformat, das für die Beantwortung der übergeordneten Frage, wie die momentane Arbeit bzw. Arbeitssituation im Allgemeinen empfunden wird, zur Verfügung steht (Bauer et al., 2015).

Zur Messung des arbeitsbezogenen Wohlbefindens kam die mit neun Items entwickelte UWES-9 nach Schaufeli und Bakker (2003) zum Einsatz. Mit dieser wurden die drei Dimensionen Hingabe (z.B. *Meine Arbeit macht mich stolz*), Vitalität (z. B. *Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig*) und Aufgehen in der Arbeit (z.B. *Meine Arbeit reisst mich mit*) erfragt. Das Erleben von inspirierenden, stolzen, begeisternden, herausfordernden und involvierten Gefühlen am Arbeitsplatz zeigt sich bei der Hingabe. Die Vitalität geht mit einer hohen Energie, mit psychischer Stärke und Belastbarkeit einher. Menschen mit einer hohen Vitalität sind bereit, bei der Arbeit ihre Energie zu nutzen und aufzuwenden. Sie geben bei Problemen nicht auf. Das Aufgehen in der Arbeit meint hingegen das Konzentriertsein und eine intensive Vertiefung bei der Arbeit (Sisolefsky, Rena & Herzberg, 2017). Die UWES-9 enthält ebenfalls ein siebenstufiges Antwortformat, in dem 1 (*nie; nie*) die niedrigste Ausprägung bedeutet und 7 (*immer; jeden Tag*) die höchste (Schaufeli & Bakker, 2003). Die Items wurden mit dem Fragebogentool Survey erstellt. Zum Schluss wurde ein Textfeld für Anmerkungen eingefügt. Abschliessend wurde ein Pretest von zwei Kommilitoninnen durchgeführt und nötige Änderungen vorgenommen. Der Fragebogen findet sich im Anhang B.

### *3.2.3. Durchführung des Fragebogens*

Den erstellten Link versendete die Autorin via E-Mail an die Lernenden. Eine Erinnerungsmail seitens der Praxispartnerin wurde am 03.03.21 verschickt. Da nur wenige den Fragebogen ausgefüllt hatten, wurde der Erhebungszeitraum bis zum 16.03.21 verlängert. Gleichzeitig schrieb die Verfasserin

dieser Thesis die Auszubildenden persönlich an, weil es für die Repräsentativität der Stichprobe bedeutend war, dass alle Lernenden ( $N = 17$ ) den Fragebogen ausfüllten.

#### *3.2.4. Auswertung des Fragebogens*

Die Daten aus dem Fragebogen wurden in das Statistikprogramm IBM SPSS Statistic exportiert. Zunächst wurde eine deskriptive Statistik vorgenommen. Zudem erfolgte die Auswertung der Mittelwerte ( $M$ ) und der Standardabweichungen ( $SD$ ), welche die Abweichungen um den Mittelwert angeben. Auch die Gesamtskalen sowie die Subdimensionen fanden dabei Berücksichtigung (Heimsch, Niederer & Zöfel, 2018). Zudem wurden die intervallskalierten Daten in Bezug auf die Voraussetzungen für die Korrelation nach Pearson oder Spearman anhand des Kolmogorov-Smirnov-Test (K-S-Test) geprüft, um einen Zusammenhang zwischen der Gesamtskala und der Subskalen beider Konstrukte zu untersuchen (s. Anhang H). Bei Normalverteilung wird der Korrelationskoeffizient nach Pearson bestimmt. Ist die Normalverteilung nicht gegeben, wird der Korrelationskoeffizient nach Spearman verwendet (Heimsch et al., 2018).

### **3.3. Kurzinterview**

Das Kurzinterview basierte nicht auf einem wissenschaftlichen Vorgehen. In dieser Arbeit diente es lediglich der Informationsbeschaffung. Es stützte sich auf die Controllingzahlen von 2019 und 2020. Vereinzelt wurde das Dokument Controlling mit den Controllingzahlen von 2019 und 2020 genutzt. Diese werden ergänzend zum Interview für weitere Informationen verwendet, da der Gebrauch der Zahlen dann sinnvoll ist, wenn der Kontext dazu beachtet wird. Das war hier der Fall (Flick, 2012).

#### *3.3.1. Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe*

Für das Kurzinterview wurde die HR-Business-Partnerin der PWG der Stadt Zürich rekrutiert. Sie ist für das Personalrecruiting, den Stellenplan sowie das Abwesenheitsmanagement der Mitarbeitenden verantwortlich. Zusätzlich führt die HR-Business-Partnerin Gespräche mit Angestellten bei längerer Abwesenheit durch, in denen Ursachen für die Abwesenheit ermittelt werden, damit die Fehlzeiten reduziert werden können. Zudem wurden die erhobenen Statistiken mit den Leitungen der PWG der Stadt Zürich besprochen.

### *3.3.2. Entwicklung des Interviewleitfadens*

Im Hinblick auf die Erfassung des Ist-Zustandes wurden Fragen generiert. Diese zielten darauf ab, die genauen Kennzahlen zu den Absenzen zu erhalten, die anhand des Abwesenheitsmanagements erfasst werden. Der Leitfaden für das Kurzinterview ist im Anhang A ersichtlich.

### *3.3.3. Durchführung des Kurzinterviews*

Das Kurzinterview wurde am 02.03.2021 in der HR-Abteilung im Pflegezentrum Bombach geführt. Dafür waren 30 Minuten eingeplant. Aufgrund der COVID-19-Situation musste die Autorin beim Betreten des Gebäudes ihre persönliche Daten am Eingang hinterlegen. Zudem galt im ganzen Gebäude eine Maskenpflicht. Diese bestand auch bei der Durchführung in einem grossen ruhigen Raum, in welchem die Abstandsregel von 1,5 Meter eingehalten werden konnte. Vor dem Interview wurde zunächst der interviewten Person die Einwilligung zur Aufnahme zur Unterschrift vorgelegt. Im Anhang E ist aufgrund der Anonymisierung der Interviewpartnerin lediglich die Vorlage der Einwilligung zu finden. Vor dem Start der Aufnahme wurde die Interviewpartnerin nochmals in Kenntnis darüber gesetzt, dass die Befragung aufgezeichnet wird. Während der Durchführung gab es eine kurze Störung durch Mitarbeitende. Diese hatte aber keine bedeutsame Auswirkung auf das Interview.

### *3.3.4. Auswertung des Kurzinterviews*

Das Interview wurde nach Kuckartz (2014, S. 167–168) in Microsoft Word transkribiert und zusammenfassend anhand der Dokumente ausgewertet. Diese befinden sich aus rechtlichen Gründen nicht im Anhang, da es sonst möglich wäre, in die Absenzen der Beschäftigten der PWG Stadt Zürich einzusehen. Die Aussagen der HR-Business-Partnerin wurden mit «HR» abgekürzt.

## **3.4. Focus-Groups**

Bei Focus-Groups handelt es sich um moderierte Interviews, die in einer Gruppe stattfinden und ein bestimmtes Thema zum Gegenstand haben (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Die Moderation können auch zwei Personen vornehmen, welche den Fokus auf ein spezifisches Thema legen. Dabei erfolgt die Durchführung vorwiegend mit fünf bis acht Teilnehmenden. Die Focus-Groups sind durch einen thematischen Leitfaden strukturiert (Rädiker & Kuckartz, 2019). Zudem können auch Arbeitsmaterialien als Stimuli genutzt werden (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Focus-Groups bieten eine umfassende

Datengrundlage, die Hypothesen generieren. Folglich ist es möglich, kausale Zusammenhänge zu formulieren. Quantitative Resultate dienen als Basis, um subjektive Sichtweisen zu identifizieren. Somit lassen sich die quantitativen Ergebnisse in die Focus-Groups integrieren (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Durch die zeitgleiche Durchführung mehrerer Befragungen sind diese Gruppen im Gegensatz zu Einzelinterviews «mehr als die Summe der Einzelinterviews» (Fitzpatrick & Mayer, 2020, S. 2), denn sie ermöglichen die Interaktion der Teilnehmenden. So können diese ihre Beiträge teilen und mit anderen Teilnehmenden vergleichen. Im Gegensatz zu anderen qualitativen Datenerhebungen sind Focus-Groups den Einzelinterviews ähnlich. Hinsichtlich der zu untersuchenden Stichprobe, welche für die Thesis aus Lernenden bestand, ermöglichen Focus-Groups, dass Personen für eine Teilnahme erreicht werden, was für ein Einzelinterview nicht möglich gewesen wäre. So können Teilnehmende erreicht werden, die sonst bei einer Durchführung von Einzelinterview unerreichbar gewesen wären (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Zudem können zurückhaltende Personen durch die Gruppendiskussion dazu motiviert werden, ihre Beiträge mit anderen in der Gruppe zu teilen. Schwierigkeiten zeigen sich, wenn abweichende Beiträge durch die Gruppendynamik erschwert werden, was jedoch auch auf den Alltag zutrifft. Darüber hinaus ist die Datenerhebung spezifischer Informationen in Focus-Groups im Gegensatz zu der in Einzelinterviews erschwert (Fitzpatrick & Mayer, 2020).

#### *3.4.1. Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe*

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte anhand eines Stichprobenplans. In diesem wurden sowohl die Stichprobengrösse als auch die Auswahlkriterien *a priori* bestimmt (Kelle & Kluge, 2010). Die Stichprobengrösse wurde für beide Focus-Groups auf sechs bis acht Personen festgelegt (Rädiker & Kuckartz, 2019). Im Hinblick auf die Fragestellung wurde auf eine homogene und natürliche Zusammensetzung der Gruppe geachtet. Das bedeutet, die Teilnehmenden kannten sich, übten dieselbe Tätigkeit aus und ähnelten sich auch hinsichtlich ihrer soziodemografischen Variablen. Auf diese Weise war es möglich, ein realitätsnahes Bild zu zeichnen (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Folglich wurden ausschliesslich Personen rekrutiert, die eine FaGe- beziehungsweise eine AGS-Ausbildung in den PWG der Stadt Zürich absolvierten. Ein weiterer Grund für diese Zusammensetzung war, dass damit eine inhaltliche Diskussion herstellbar war, dass die Teilnehmenden Aussagen treffen können, die der Realität entsprechen. Der Vorteil einer natürlichen Zusammensetzung ist die schnellere Entstehung von

Gesprächen als in künstlich zusammengesetzten Gruppen. Der Nachteil besteht möglicherweise darin, dass bei sensiblen Aspekten und Themen mit Konfliktpotenzial die Teilnehmenden gehemmt sein könnten, sich zu äussern (Fitzpatrick & Mayer, 2020). Wie beim Fragebogen sendete die Praxispartnerin zur Rekrutierung der Stichprobe zunächst Informationen über das Vorgehen via E-Mail an die Lernenden der PWG Stadt Zürich. Diese konnten sich für die Teilnahme bei der Verfasserin der Arbeit per E-Mail melden. Da sich anfangs zu wenige Lernende für eine Teilnahme meldeten, hat die Autorin sie persönlich angeschrieben. Dabei wurden für die erste Focus-Group sieben Teilnehmende und für die zweite Gruppe sechs Personen rekrutiert. Die erste Focus-Group bestand aus sechs Personen, die eine FaGe-Ausbildung absolvierten, und aus einer Person, die eine AGS-Ausbildung machte. Die zweite Focus-Group setzte sich aus fünf Lernenden des Berufs FaGe und einer Person zusammen, die sich in der Lehre zur AGS befand. Die Teilnehmenden unterschieden sich bezüglich des Ausbildungsjahres.

#### *3.4.2. Entwicklung des Interviewleitfadens*

Die Entwicklung des Moderationsleitfadens für die Focus-Groups basierte zum einen auf den Ergebnissen der quantitativen Datenerhebung sowie auf den theoretischen Grundlagen. Die Dimensionen Handhabbarkeit sowie Verstehbarkeit zeigten im Gegensatz zu der Dimension Sinnhaftigkeit niedrigere Ausprägungen. Daher wurden für eine vertiefte Untersuchung Fragen für die Dimensionen Verstehbarkeit und Handhabbarkeit erstellt. Als Grundlage dienten dabei die Arbeitsmerkmale mit einer förderlichen Wirkung auf das Kohärenzgefühl nach Udris (2006). In Bezug auf die Verstehbarkeit wurden übergeordnete Fragen zur Transparenz, zu Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie zur Ganzheitlichkeit der Aufgabe formuliert. Für die Beantwortung der Fragen wurden Einzelarbeiten und Kärtchen, die zur Beantwortung der Fragen dienten, integriert. Zudem wurden hinsichtlich der Handhabbarkeit Fragen zu folgenden Aspekten formuliert: Partizipationsmöglichkeiten, Tätigkeitsspielraum, Rückmeldung, zeitliche Spielräume, Kooperationsmöglichkeiten und soziale Unterstützung. Anschliessend wurde jeweils eine Frage zur institutionellen Unterstützung und eine zu Änderungsvorschlägen erstellt. Für den Schluss wurde noch eine Abschlussfrage kreiert. Der Moderationsleitfaden ist im Anhang C ersichtlich.



### *3.4.3. Durchführung der Focus-Groups*

Die Focus-Groups fanden am 29.03.21 und am 30.03.21 im Schulungszentrum Gesundheit Zürich statt. Dafür mietete die Praxispartnerin jeweils denselben Schulungsraum. Aufgrund der COVID-19-Pandemie war die Gestaltung des Raumes so eingerichtet, dass der Abstand von 1,5 Metern eingehalten werden konnte. Darüber hinaus galt eine Maskenpflicht und es standen Gesichtsmasken sowie Desinfektionsmittel zur Verfügung. Für die Focus-Groups waren jeweils 2 Stunden eingeplant. Die Autorin traf für die Vorbereitungen eine halbe Stunde früher ein. An der zweiten Focus-Group konnte eine Person nicht teilnehmen. Nach der Begrüssung und einer Vorstellungsrunde wurden die Unterschriften für die Einwilligung zur Aufnahme eingeholt. Im Anhang E ist aufgrund der Anonymisierung der Teilnehmenden, wie schon beim Kurzinterview lediglich die Vorlage der Einwilligung zu finden. Danach erläuterte die Autorin der Arbeit das Ziel der Focus-Groups und gab eine Einführung in das Thema. Wie schon erwähnt, ist es üblich, Arbeitsmaterialien einzusetzen. Für die Herstellung einer interaktiven Auseinandersetzung kamen Kärtchen, Flipcharts und Klebepunkte zum Einsatz. Bei der Handhabbarkeit legten die Lernenden den Schwerpunkt für die weitere Verarbeitung auf drei Arbeitsmerkmale. Sie erhielten je drei Klebepunkte und konnten sich für drei Arbeitsmerkmale, die auf einem Flipchart dargestellt wurden, entscheiden, in denen für sie Handlungsbedarf bestand. Mit den Klebepunkten sollten die Entscheidungen der Teilnehmenden visualisiert werden. Die Beantwortung der Fragen fand zuerst in Einzelarbeit mithilfe von Kärtchen statt. Danach diskutierten die Teilnehmenden gemeinsam über die einzelnen Antworten. Für die Fragen bezüglich der institutionellen Unterstützung und der Änderungsvorschläge wurden Gruppenarbeiten durchgeführt. Die Bearbeitungszeit der Themen, die den Auszubildenden zum einen für eine Einzelarbeit und zum anderen für eine Gruppenarbeit zur Verfügung stand, wurde nicht aufgenommen, da sie für die Beantwortung der Fragestellung irrelevant ist.

### *3.4.4. Auswertung der Focus-Groups*

Die Inhalte der Focus-Groups wurden in Microsoft Word nach den Transkriptionsregeln für Focus-Groups nach Rädiker und Kuckartz (2019, S. 44–45) transkribiert. Grund dafür war, dass die Verfasserin als Moderatorin in den Focus-Groups fungierte und somit die Inhalte nicht protokolliert werden konnten. Anschliessend erfolgte das Importieren der Dokumente als Fokusgruppen-Transkripte in die Software MAXQDA. Somit war sicherzustellen, dass die einzelnen Sprachbeiträge ersichtlich sind. Anschliessend

wurde eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014) vorgenommen. Im Hinblick auf die Fragestellungen konnten die typenbildende sowie die evaluative Inhaltsanalyse für die Auswertung des Datenmaterials ausgeschlossen werden. Die Gründe dafür waren, dass die Fragestellung einerseits nicht auf eine Bewertung des Forschungsgegenstands abzielt und andererseits eine Typenbildung, also eine Unterscheidung von Gruppen, nicht vorgesehen war (Kuckartz, 2014). Zudem stützte sich der Leitfaden grösstenteils auf die in Kapitel 2 erwähnte Theorie. Daher war eine inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse geeignet, da sie den Einbezug des Moderationsleitfadens zulies (Kuckartz, 2014). Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014) enthält sieben Phasen, die eine Reduktion der Daten durch Kategorienbildung zum Ziel hat, wie in der folgenden Abbildung ersichtlich ist.

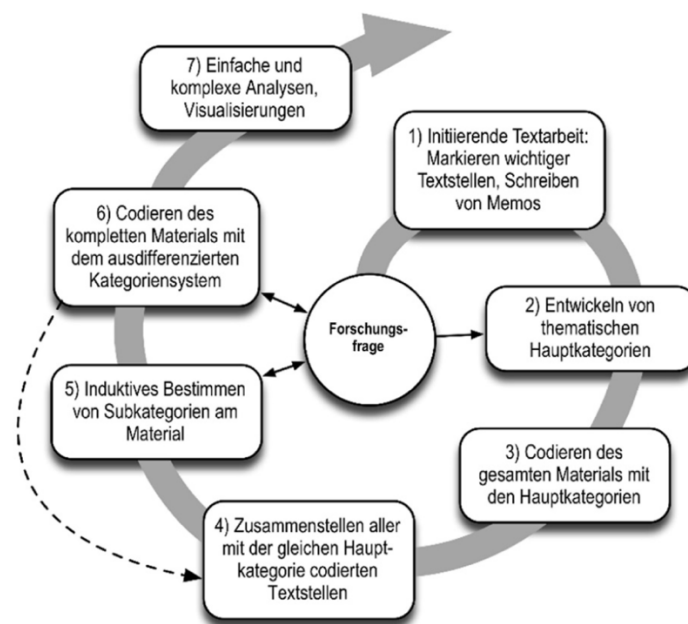


Abbildung 4. Die sieben Phasen einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 100)

Zunächst wurden bedeutende Stellen in den Transkripten markiert und Memos geschrieben. Anschliessend ging es darum, die Hauptkategorien anhand des Moderationsleitfadens zu erstellen. Dabei entstanden im Hinblick auf die Dimension Verstehbarkeit die folgenden deduktiven Hauptkategorien: Transparenz, Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie Ganzheitlichkeit der Aufgaben. Bei der Dimension der Handhabbarkeit wurden folgende Hauptkategorien identifiziert: Partizipationsoptionen, Rückmeldung und Kooperationsmöglichkeiten. Die Hauptkategorien Institutionelle Unterstützung und Änderungsvorschläge wurden ebenfalls deduktiv gebildet. Mit diesen

wurde anschliessend das gesamte Datenmaterial codiert. Danach kam es zur Bildung induktiver Subkategorien für die eben genannten Hauptkategorien anhand der Transkriptionen aus der ersten Focus-Group. Dabei wurde ein Kodierleitfaden (s. Anhang F) erstellt und mit diesem wurde in einem weiteren Schritt das ganze Datenmaterial codiert. Im Hinblick auf die Fragestellung wurde für die Auswertung der Kategorien eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien (s. Anhang G) vorgenommen. Die Aussagen der Lernenden wurden anonymisiert. Zuerst wurde ein Buchstabe von A–L, dann eine Zahl von eins bis zwölf den jeweiligen Teilnehmenden randomisiert zugeordnet. Abschliessend wurde nochmals ein Buchstabe von M–X randomisiert zugeordnet (z.B. D7K).

### **3.5. Experteninterview**

Experteninterviews sind durch ihre Auswahl der Befragten definiert (Helfferich, 2014). Mit der Befragung von Personen, die über eine Expertise in einem bestimmten Handlungsfeld verfügen, wird der Zugang zu einem Wissensfeld eröffnet, welches für den Forschungsgegenstand wesentlich ist (Meuser & Nagel, 2002). Dabei lassen sich Experteninterviews in explorative, systematisierende und theoriegenerierende unterscheiden (Bogner, Littig & Menz, 2014). Explorative Experteninterviews dienen zur Orientierung im Forschungsfeld. Sie werden offen geführt und generieren Hypothesen. Dabei geht es in erster Linie darum, möglichst viele Informationen zu erhalten. Bei der systematisierenden Form gestaltet sich das anders. Hier besteht die Intention darin, Informationen einzuholen, um Lücken im Informationsstand zu schliessen. Systematisierende Experteninterviews werden im Gegensatz zu explorativen spezifischer gehandhabt. Bei den theoriegenerierenden Interviews steht die subjektive Sicht des Befragten im Vordergrund, um eine Theorie zu generieren (Bogner et al., 2014). Um Lücken im Wissensstand zu schliessen, die durch die Ergebnisse aus den Focus-Groups entstanden sind und Erfolgsfaktoren zu erfassen, wurde eine explorative und systematisierende Form gewählt.

#### *3.5.1. Rekrutierung und Beschreibung der Stichprobe*

Für das Experteninterview wurde die Ansprechperson der Organisation Friendly Work Space Apprentice angeschrieben, die Berufsbildende bei der Förderung der psychischen Gesundheit der Lernenden unterstützt. Die Ansprechperson leitete der Verfasserin die Kontaktdaten der befragten Person weiter. So konnte die Autorin via E-Mail mit ihr Kontakt aufnehmen, da sie sich für ein

Experteninterview zur Verfügung gestellt hat. Beim Experten handelte es sich um einen Arbeits- und Organisationspsychologen. Dieser wirkt zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bei der Entwicklung von Angeboten und Weiterbildungen für Berufsbildnerinnen und -bildner sowie für Praxisbildnerinnen und -bildner für einen gesundheitsfördernden Umgang mit Auszubildenden mit.

### *3.5.2. Entwicklung des Interviewleitfadens*

Zur Gestaltung des Interviews wurde der Leitfaden anhand von zuvor strukturierten Vorgaben erstellt. (Helfferrich, 2014). Bei der Entwicklung wurde das Prinzip berücksichtigt, die Fragen so offen wie möglich und so strukturiert wie nötig zu gestalten (Helfferrich, 2014). Der Leitfaden für das Experteninterview zielte aber auf eine engere Strukturierung ab. So wurden spezifische Fragen gestellt, um auf diese Weise Informationen zu generieren. Daher wurden im Gegensatz zum üblichen Leitfaden die Erzählaufforderungen beim Experteninterview reduziert (Helfferrich, 2014). Für dieses wurde ein halbstrukturierter Leitfaden anhand der SPSS-Formel (Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsumieren) nach Helfferrich (2014) entwickelt. Zuerst ging es darum, Fragen in Bezug auf das Forschungsinteresse zu sammeln. Danach wurden sie im Hinblick auf die Eignung hinsichtlich der Forschungsfrage geprüft und in einem weiteren Schritt thematisch sortiert. Jedes Bündel wurde den schon zum Teil vorhandenen übergeordneten Themen aus der Theorie zugeteilt (Helfferrich, 2014). Daraus ergaben sich vier Themenblöcke (s. Anhang D).

### *3.5.3. Durchführung des Experteninterview*

Aufgrund der COVID-19-Situation wurde das Interview am 12.04.2012 online via Zoom durchgeführt. Dafür war eine Stunde eingeplant. Das Kommunikationstool Zoom wurde genutzt, da die befragte Person es bevorzugte, weil sie damit vertraut ist. Den Einladungslink zum Zoom-Meeting erstellte die Autorin und versendete ihn zusammen mit dem Einwilligungsf formular für die Aufnahme per E-Mail. Dieses wurde vor der Durchführung des Interviews unterschrieben zurückgeschickt. Im Anhang E ist aufgrund der Anonymisierung des Interviewpartners lediglich die Vorlage der Einwilligung zu finden. Die Autorin stellte vor der Befragung einen ungestörten Raum, eine funktionierende Internetverbindung, eine Audioaufnahme sowie eine gute Kamera- und Toneinstellung sicher. Diese Vorkehrungen wurden getroffen, um mögliche technische Störungen oder Lärm während des Interviews

zu vermeiden. Auf die Gestaltung der Räumlichkeiten des Experten konnte die Autorin keinen Einfluss nehmen. Zu Beginn stellten sich beide Personen vor. Ausserdem holte die Verfasserin nochmals das Einverständnis für die Aufnahme via Zoom ein.

#### *3.5.4. Auswertung des Experteninterviews*

Zuerst wurde das Experteninterview mithilfe der Software MAXQDA anhand der Regeln nach Kuckartz (2014, S. 167–168) transkribiert und mit derselben Software ausgewertet. Nach Bogner et al. (2014) empfiehlt sich für die Auswertung von systematisierenden sowie explorativen Experteninterviews eine qualitative Inhaltsanalyse. Somit wurden die Daten aus dem Experteninterview nach der Transkription zum einen in das bestehende Kodiersystem aus den Focus-Groups integriert und zum anderen entstand die neue Hauptkategorie Erfolgsfaktoren mit folgenden vier Subkategorien: Verankerung in der Berufsbildung, sensibilisierter Umgang, Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene, Good Practice und deren Subsubkategorien. Die Aussagen des Experten wurden mit «EXP» abgekürzt.

## 4. Ergebnisse

In diesem Kapitel geht es darum, im ersten Schritt bezüglich der Fragestellung die Ergebnisse des Fragebogens und des Kurzinterviews zu beschreiben. Danach wird auf die Ergebnisse der Focus-Groups sowie des Experteninterviews eingegangen.

### 4.1. Schritt 1: Quantitative und qualitative Auswertung

Zunächst geht es um die Darlegung der Ergebnisse des Fragebogens. Dazu erfolgt die Beschreibung der Stichproben. Im Anschluss werden die Mittelwerte sowie die Standardabweichungen der Work-SoC-Skala, mit der das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl gemessen wurde, und der UWES-9, mit der das arbeitsbezogene Wohlbefinden gemessen wurde, aufgeführt. Zum Schluss wird die Korrelation zwischen diesen beiden Konstrukten und diejenige zwischen deren Dimensionen beschrieben.

#### 4.1.1. Fragebogen

Zuerst wird die untersuchte Stichprobe beschrieben. Als Nächstes werden die Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen der Work-SoC-Skala und UWES-9 dargelegt und tabellarisch dargestellt.

#### Stichprobenbeschreibung

Alle Auszubildenden ( $N = 17$ ) haben den Fragebogen der PWG Stadt Zürich ausgefüllt. Folglich betrug die Rücklaufquote 100 %. Insgesamt waren es 13 Teilnehmerinnen und vier Teilnehmer, die eine FaGe- oder eine AGS-Ausbildung absolvierten. Von den 14 Personen, die sich in der Ausbildung zum oder zur FaGe befanden, waren elf weiblich und zwei männlich. In Bezug auf die drei Personen in einer ASG-Lehre waren zwei weiblich und eine männlich. Weiter hat die deskriptive Statistik gezeigt, dass der Mittelwert und der Median des Alters der Stichprobe ( $N = 17$ ) jeweils bei 19 liegt. Das Mindestalter betrug zum Zeitpunkt der Datenerhebung 15 Jahre, das Höchstalter 26 Jahre.

#### Mittelwerte, Standardabweichungen, Korrelation

Bei der Work-SoC-Skala handelt es sich um eine siebenstufige Antwortskala, wobei 1 (*sinnlos*) eine niedrige und 7 (*sinnvoll*) eine hohe Ausprägung bedeutet. Im Mittel weist die Work-SoC-Skala einen Wert von  $M =$

5.05 ( $SD = .70$ ) auf. Der Mittelwert für die Dimension der Handhabbarkeit liegt bei  $M = 6.22$  ( $SD = 1.40$ ), für Sinnhaftigkeit bei  $M = 6.22$  ( $SD = 1.05$ ). In Bezug auf die Verstehbarkeit betrug er  $M = 4.13$  ( $SD = .64$ ). Die Handhabbarkeit hat folglich die höchste Ausprägung der drei Dimensionen, die Verstehbarkeit die niedrigste. In der folgenden Tabelle sind die Mittelwerte sowie die Standardabweichungen der drei Dimensionen der Work-SoC-Skala aufgeführt:

Tabelle 2

*Mittelwerte und Standardabweichungen der Work-SoC-Skala*

Dimension	$M$	$SD$
Handhabbarkeit	5.12	1.40
Sinnhaftigkeit	6.22	1.05
Verstehbarkeit	4.13	.64

Wie die Work-SoC-Skala enthält auch die UWES-9 nach Schaufeli und Bakker (2003) für die Beantwortung der Items eine siebenstufige Antwortskala. Dabei bedeutet 1 (*nie; nie*) eine niedrige Ausprägung, 7 (*immer; jeden Tag*) eine hohe. Der Mittelwert der UWES-9 beträgt  $M = 5.60$  ( $SD = .70$ ). Der Mittelwert für die Dimension der Vitalität lautet  $M = 5.35$  ( $SD = .95$ ), für Hingabe  $M = 5.90$  ( $SD = .87$ ) und für die Dimension des Aufgehens in der Arbeit  $M = 5.55$  ( $SD = .74$ ). Die Hingabe weist die höchste und die Vitalität die niedrigste Ausprägung der drei Dimensionen auf. In der folgenden Tabelle sind die Mittelwerte sowie die Standardabweichungen der drei Dimensionen der UWES-9 ersichtlich:

Tabelle 3

*Mittelwerte und Standardabweichungen der UWES-9*

Dimension	$M$	$SD$
Vitalität	5.35	.95
Hingabe	5.90	.87
Aufgehen in der Arbeit	5.55	.74

### Korrelation

Die Überprüfung der Work-SoC-Skala auf Normalverteilung anhand des K-S-Tests ergab eine Signifikanz von  $p = .200$  und die Überprüfung der UWES-9 eine von  $p = .200$ . Das bedeutet in beiden Fällen, dass die Daten normalverteilt sind. Daher konnte die Korrelation nach Pearson verwendet werden, um den Zusammenhang der beiden Konstrukte zu überprüfen. Die Korrelation nach Pearson ergab  $r = .477$  ( $p > .05$ ), was einer geringen Korrelation entspricht (Heimsch et al., 2018).

Die Korrelation zwischen den Dimensionen Handhabbarkeit (Work-SoC-Skala) und Aufgehen in der Arbeit (UWES-9) ergab einen Zusammenhang von  $r = .501$  ( $p < .05$ ). Zwischen Hingabe und Vitalität (beide UWES-9) betrug der Korrelationskoeffizient nach Pearson  $r = .507$  ( $p < .05$ ). Zudem betrug die Korrelation zwischen den Dimensionen Vitalität und Aufgehen in der Arbeit (jeweils aus der UWES-9)  $r = .672$  ( $p < .01$ ). Diese Ergebnisse entsprechen einer mittleren Korrelation (Heimsch et al., 2018). Sie sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tabelle 4

*Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen zwischen den einzelnen Dimensionen der Work-SoC-Skala und der UWES-9*

Subskala	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
1 Handhabbarkeit	5.12	1.40	-					
2 Sinnhaftigkeit	6.22	1.05	.364	-				
3 Verstehbarkeit	4.13	.64	.472	.149	-			
4 Vitalität	5.35	.95	.258	.281	.340	-		
5 Hingabe	5.90	.87	.420	.334	.043	.507*	-	
6 Aufgehen in der Arbeit	5.55	.74	.501*	.494	.279	.672**	.371	-

*Anmerkungen.* Pearson Korrelationen,  $N = 17$ .

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.1.2. Kurzinterview

Die Fragen des Interviews wurden auf Basis der Controllingzahlen von 2019 und 2020 gestellt. Neben den Abwesenheiten der Lernenden aus dem Pflegebereich wurden auch die Absenzen der Auszubildenden aus der Hauswirtschaft erfasst. Zusätzlich befanden sich 21 Personen in der FaGe- sowie



in der ASG-Ausbildung in den letzten beiden Lehrjahren. Die Daten wurden nicht differenziert nach Ausbildung erhoben, sondern einheitlich in Bezug auf alle Lernenden der PWG Stadt Zürich.

### **Fehlerereignisse, Absenzen, Unterstützungsmöglichkeiten**

Als Nächstes stehen die Fehlerereignisse im Fokus. Dabei handelt es sich um Tage, an denen die Lernenden nicht zur Arbeit erschienen sind. Im Jahr 2019 hatten 19 % der Auszubildenden keine Fehlereignisse, 30 % ein bis zwei und 52 % hatten mehr als zwei.

Im Jahr 2020 hatten 16 % der Lernenden keine Fehlereignisse, 28 % ein bis zwei Fehlereignisse und 56 % mehr als zwei. Die Anzahl der Abwesenheitstage spielt hier keine Rolle. Im Jahr 2020 haben die 21 Lernenden durchschnittlich 14,5 Tage gefehlt. Für das Jahr 2019 sind die Angaben nicht vorhanden. Zudem wird auch in Stellenwerten unterschieden. Unter einem Stellenwert wird eine 100%-Stelle verstanden. Im Jahr 2020 wiesen die Controllingzahlen 0,9 Stellen auf, die mehr als 20 Tage Absenzen hatten. Ob es sich dabei um Nichtbetriebsunfälle, Betriebsunfälle oder Krankheit handelte, kann nicht gesagt werden. Es handelt sich jedoch um Langzeitabsenzen. Im Jahr 2019 waren es noch 2,6 Stellen. Weshalb sich diese Zahl reduziert hat, erklärt das folgende Zitat:

*«2,6 und 0,9 ja und das passiert, wenn jemand eben lange Zeit krank ist und die Person irgendwie entscheidet oder man entscheidet gemeinsam, das Lehrverhältnis aufzulösen.» (HR, 86)*

Lange Abwesenheiten führen dazu, dass Auszubildende ein Lehrjahr wiederholen oder die nötigen Kompetenzen nicht erreichen. Somit ist die Gefahr für das Nichtbestehen der Prüfung gegeben. Zusammen mit der oder dem Berufsbildungsverantwortlichen wird gemeinsam nach einer Lösung gesucht. Hinsichtlich der Ursache für den längeren Krankheitsausfall sind die Lösungen individuell. Das folgende Zitat verdeutlicht dies:

*Je nach Konstellation, je nach Krankheitsbild, ob es jetzt psychisch ist, dann geht das tendenziell länger. Muss nicht sein, aber kann. Wenn jemand den Arm gebrochen hat, ist es auch wieder anders, dann kannst du sagen, [...] in zwei Monaten bin ich wieder soweit. Hat zwar mehr als 20 Tage gefehlt [...], aber die Person kann wieder die Lehre aufnehmen, die Ausbildung fertig machen. Es ist immer, wie soll ich das sagen, individuell, [...]. (HR, 88)*

Laut der HR-Business-Partnerin handelt es sich aber mehrheitlich um Kurzzeitabsenzen unter der Woche. So habe beispielsweise jemand einmal Kopfweh und fehlt oder jemand fühlt sich nicht wohl. Grösstenteils handelt es sich um Abwesenheiten aufgrund einer Krankheit. Betriebsunfälle und Nichtbetriebsunfälle haben einen geringen Anteil an den Absenzen. Ob die Abwesenheiten dem Branchenschnitt entsprechen, konnte nicht herausgefunden werden, da er unbekannt ist. Das Muster der Krankheitstage ist nicht erkennbar, da keine genaue Analyse der Absenzen erfolgte.

Bei Langzeitabsenzen wird das Case-Management Lernende der Pflegezentren der Stadt Zürich einbezogen. Das geschieht losgelöst von der oder dem Berufsbildungsverantwortlichen. Die Grundlage für das Gespräch bildet ein Formular, welches in der Regel die Lernenden ausfüllen. Bei Minderjährigen sind die Eltern anwesend. Während des Gesprächs werden den Auszubildenden Unterstützungsmöglichkeiten vorgeschlagen, die sie in Anspruch nehmen können. Ausserdem gibt es Personen, die in der Betriebspsychologie und der Seelsorge arbeiten, die eine Hilfe sein können. Zudem können Freizeitaktivitäten wie Yoga, Schwimmen, Krafttraining, Körpertraining oder ein Kurs zur Förderung der Resilienz in Anspruch genommen werden. Gewisse Angebote sind finanziell nicht vom Lehrbetrieb gedeckt. Der oder die Berufsbildungsverantwortliche kann den Lernenden diese aber im Vorfeld bereits anbieten. Es gibt aber auch Lernende, die ihre Anliegen nicht mit der Institution teilen möchten.

## **4.2. Schritt 2: Qualitative Auswertung**

Um die Fragestellung *Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung können bei Lernenden in der Langzeitpflege in den Pflegewohngruppen der Stadt Zürich getroffen werden?* beantworten zu können, wurde folgendermassen vorgegangen: Die Dimensionen des Kohärenzgefühls (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit) sowie deren Haupt- und Subkategorien, die Hauptkategorien (Institutionelle Unterstützung, Änderungsvorschläge und Erfolgsfaktoren) sowie deren Sub- und Subsubkategorien wurden in einer Excel-Tabelle zusammengeführt und analysiert. Im folgenden Unterkapitel wird zunächst auf die Dimension der Verstehbarkeit eingegangen.

#### 4.2.1. Verstehbarkeit

Die folgenden Ergebnisse entstanden aus den Focus-Groups und dem Experteninterview. Es handelt sich vorwiegend um die Resultate aus den Focus-Groups. Waren Ergebnisse aus dem Experteninterview vorhanden, wurden diese hinzugefügt. Für eine bessere Übersicht werden die identifizierten Haupt- und Subkategorien und die Expertenmeinung mit Fettdruck hervorgehoben und die Aussagen aus den jeweiligen qualitativen Datenerhebungen werden kursiv gekennzeichnet. Für eine Gewichtung werden die Subkategorien näher beschrieben, die mehr als dreimal erwähnt wurden. Die Abfolge der Subkategorien beginnt mit den meistgenannten Aspekten.

Bei der Dimension der Verstehbarkeit wurden bei deren Hauptkategorie **Transparenz** die drei Subkategorien **nachvollziehbare Arbeitsaufteilung**, **Besprechung der Arbeitsaufteilung** identifiziert (s. Tabelle 5).

Tabelle 5

*Die Ergebnisse aus der Hauptkategorie Transparenz der Dimension Verstehbarkeit*

<b>Verstehbarkeit</b>	
Transparenz	- Nachvollziehbare Arbeitsaufteilung
	- Besprechung der Arbeitsaufteilung

Die Subkategorie **Nachvollziehbare Arbeitsaufteilung** wurde in den Focus-Groups insgesamt fünfmal erwähnt. Diese bezieht sich auf die Nachvollziehbarkeit bei der Arbeitsaufteilung im Team. Das Verhältnis bei der Aufteilung der Aufgaben bzw. der Bewohnenden zwischen den Mitarbeitenden und den Lernenden wird als unfair erlebt. Lernende haben nämlich das Gefühl, dass ihnen viel mehr Bewohnende mit einem hohen pflegerischen Aufwand zugeteilt werden.

Ein weitere Subkategorie, welche unter der Hauptkategorie **Transparenz** identifiziert wurde, ist **Besprechung der Arbeitsaufteilung**. Diese wurde in den Focus-Groups viermal erwähnt. Eine Person berichtete, dass nicht immer besprochen wird, wer was macht und somit ist für diese Person nicht ersichtlich, welche Aufgaben von welchen Mitarbeitenden übernommen werden. Es wird auf Spontanität gesetzt. Für eine weitere Person ist die Besprechung der Arbeitsaufteilung wesentlich, damit sie weiss, welche Aufgaben zu erledigen sind. Ausserdem gab eine Person aus den Focus-Groups Auskunft darüber,

dass gewisse Arbeiten nach impliziten Regeln, aufgeteilt werden, ohne dies mit den Lernenden zu besprechen. Somit könne nicht nachvollzogen werden, warum die lernende Person gewisse Aufgaben nicht übernehmen kann.

Bei der Hauptkategorie **Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten** wurden die vier Subkategorien **Direkte Kommunikation, Vollständigkeit der Informationen, Zeit für Informationsbeschaffung** sowie **Offene und ehrliche Kommunikation** identifiziert (s. Tabelle 6).

Tabelle 6

*Ergebnisse aus der Subkategorie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten der Dimension Verstehbarkeit*

<b>Verstehbarkeit</b>	
Informations- und	- Direkte Kommunikation
Kommunikationsmöglichkeiten	- Vollständigkeit der Information
	- Zeit für Informationsbeschaffung
	- Offene und ehrliche Kommunikation

Die Subkategorie **Direkte Kommunikation** wurde in den Focus-Groups insgesamt zwölfmal erwähnt. Damit ist gemeint, dass Auszubildende von den Mitarbeitenden direkt angesprochen werden möchten, wenn bei der Zusammenarbeit oder der Durchführung von Aufgaben Probleme entstehen, bevor die Berufsbildner und -bildnerinnen einbezogen werden. Da die Vorfälle direkt an diese weitergeleitet werden, wird den Lernenden dadurch die Möglichkeit genommen, die Schwierigkeiten selbst zu lösen. Welche Rolle die Berufsbildner und -bildnerinnen in solchen Konfliktsituationen einnehmen sollten, ausser es den Lernenden direkt zu kommunizieren, wird nicht vertiefter behandelt.

Die nächste Subkategorie ist **Vollständigkeit der Informationen**, welche insgesamt fünfmal in den Focus-Groups erwähnt wurde. Damit sind fehlende Informationen über Bewohnende durch das Dokumentations- und Leistungserfassungssystem easyDok und über Angestellte gemeint. Das führt bei Lernenden bei der Arbeitsdurchführung zu Fehlern.

Bei der Subkategorie **Zeit für Informationsbeschaffung**, welche ebenfalls fünfmal erwähnt wurde, bedeutet es, dass Lernenden keine Zeit zur Verfügung steht, um sich über die Bewohnenden im easyDok einzulesen oder E-Mails zu bearbeiten. Hinzu kommt, dass es für die Mitarbeitenden unbedeutend ist,

dass sich Auszubildende erst einlesen müssen. **Offene und ehrliche Kommunikation** meint, dass Vorkommnisse im Team miteinander offen und ehrlich kommuniziert werden. Negative Vorkommnisse werden nicht mit der beteiligten Person offen und ehrlich geklärt, weshalb die Lernenden unter anderem eine mangelnde Wertschätzung sowie eine schlechtere Lernatmosphäre wahrnahmen.

Bei der Hauptkategorie **Ganzheitlichkeit der Aufgabe** wurden die Subkategorien **Begleitung der Arbeitsabläufe** und **Vermeidung von Unterbrechungen** identifiziert (s. Tabelle 7).

Tabelle 7

*Ergebnisse aus der Subkategorie Ganzheitlichkeit der Dimension Verstehbarkeit*

<b>Verstehbarkeit</b>	
Ganzheitlichkeit der Aufgabe	- Begleitung bei Arbeitsabläufen - Vermeidung von Unterbrechungen

Die Subkategorie **Begleitung der Arbeitsabläufe** fand insgesamt siebenmal in den Focus-Groups Erwähnung. Lernende müssen zum Teil Aufgaben erledigen, in welche sie zu wenig eingeführt worden sind. Aufgrund dessen benötigen sie eine intensivere Begleitung bei den Aufgaben. Doch diese fehlt den Auszubildenden stark oder sie erleben sie als unbefriedigend. Es wurde nicht spezifisch erwähnt, ob die Begleitung durch die Berufsbildner und -bildnerinnen erfolgen sollte oder durch die Mitarbeitenden. **Die Expertenmeinung** verdeutlichte, dass es bedeutend ist, den Auszubildenden bei einer misslungenen Arbeitsdurchführung die Teilprozesse zu erklären.

**Vermeidung von Unterbrechungen** ist eine weitere Subsubkategorie, welche in den Focus-Groups identifiziert und insgesamt viermal erwähnt wurde. Hiermit ist gemeint, dass Auszubildende bei der Durchführung ihrer Aufgaben durch die Übernahme zusätzlicher Aufgaben von anderen Beschäftigten unterbrochen werden. Dies hat zur Folge, dass sie ihre Aufgaben nicht ganzheitlich ausführen können oder diese in einem höheren Tempo erledigen müssen. **Die Expertenmeinung** dazu ist, dass es nicht zu einer Überforderung der Lernenden kommen sollte. Ausserdem wies der Experte darauf hin, welche Gefühle bei Lernenden dadurch aufkommen könnten. Dies legte er folgendermassen dar:

*[...], wenn man die Lernenden immer wieder da und dort versorgt mit Aufgaben, das kann vorkommen [...] das soll nicht Übermasse annehmen, sonst wird das schwierig für die Lernenden. [...] sie fühlen sich nicht ernst genommen, sie haben das Gefühl, das sind die, die man einfach noch einsetzt, wenn es irgendwo eine Feuerwehribung hat. (EXP, 12)*

Für eine bessere Übersicht über die Ergebnisse der Dimension Verstehbarkeit sind in der folgenden Tabelle alle Haupt- und Subkategorien nochmals aufgeführt:

Tabelle 8

*Übersicht über die Ergebnisse der Dimension Verstehbarkeit*

<b>Verstehbarkeit</b>	
Transparenz	- Nachvollziehbare Arbeitsaufteilung
	- Besprechung der Arbeitsaufteilung
Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten	- Direkte Kommunikation
	- Vollständigkeit der Information
	- Zeit für Informationsbeschaffung
	- Offene und ehrliche Kommunikation
Ganzheitlichkeit der Aufgabe	- Begleitung der Arbeitsabläufe
	- Vermeidung von Unterbrechungen

#### *4.2.2. Handhabbarkeit*

Wie bei der Dimension Verstehbarkeit ergaben sich auch hier die Resultate aus den Focus-Groups und dem Experteninterview. Dabei handelt es sich vorwiegend um die Ergebnisse aus den Focus-Groups. Sind Ergebnisse aus dem Experteninterview vorhanden, werden auch diese hinzugefügt. Für eine bessere Übersicht wurden die identifizierten Haupt- und Subkategorien sowie die Expertenmeinung in Fettdruck geschrieben und die Aussagen aus den jeweiligen qualitativen Datenerhebungen in Kursivsetzung. Für eine Gewichtung werden die Subkategorien näher beschrieben, die mehr als dreimal genannt wurden. Die

Abfolge der Subkategorien beginnt, wie schon bei der Dimension der Verstehbarkeit, mit den meistgenannten Aspekten.

Bei der Handhabbarkeit wurden folgende Hauptkategorien identifiziert:

**Partizipationsmöglichkeiten, Rückmeldung und Kooperationsmöglichkeiten.**

Unter der Hauptkategorie der **Partizipationsmöglichkeiten** wurde in den Focus-Groups die Subkategorie **Partizipationsraum klären** erkannt (s. Tabelle 9).

Tabelle 9

*Ergebnisse aus der Subkategorie Partizipationsmöglichkeiten der Dimension Handhabbarkeit*

<b>Handhabbarkeit</b>	
Partizipationsmöglichkeiten	- Partizipationsraum klären

Die Subkategorie **Partizipationsraum klären** wurde zehnmal genannt. Lernenden soll die Möglichkeit gegeben werden, sich zu äussern. Als Beispiel wurde die Einbringung bei Verbesserungsvorschlägen aufgeführt. Die Auszubildenden fühlen sich nicht ernst genommen, da auf ihre Beiträge nicht eingegangen oder ihnen nicht zugehört wird. Somit wird ihnen ein Gefühl vermittelt, dass ihr Beitrag unbedeutend ist. Ausserdem wurde erwähnt, dass dann keine Motivation mehr da ist, um sich einzubringen. Eine weitere Person fügte an, dass die Umsetzung der eigenen Ideen ein positives Gefühl verschafft. **Der Experte** äusserte, dass Partizipation mit Erwartungsenttäuschung zusammenhängt. Dies passiert beispielsweise, wenn Vorschläge nicht umgesetzt werden. Daher ist es unerlässlich, Lernenden mitzuteilen, dass nicht all ihre Beiträge umsetzbar sind, wie dieses Zitat nochmals unterstreicht:

*«Und zurück zu unseren Lernenden. Es ist wichtig auch bei ihnen quasi genau zu definieren, [...] mach dir Gedanken, wie können wir das machen, gestalte mit, aber es kann sein, dass nicht alles umgesetzt wird [...].» (EXP, 20)*

Bei der Dimension der Handhabbarkeit wurde zudem die Hauptkategorie **Rückmeldung** in den Focus-Groups identifiziert. Sie beinhaltet die drei Subkategorien **Positive und negative Rückmeldung, ausführliche Begründung** und **zeitnahe Rückmeldung** (s. Tabelle 10).

Tabelle 10

*Ergebnisse aus der Subkategorie Rückmeldung der Dimension Handhabbarkeit*

<b>Handhabbarkeit</b>	
Rückmeldung	- Positive und negative Rückmeldung
	- Ausführliche Begründung
	- Zeitnahe Rückmeldung

Die Subkategorie **Positive und negative Rückmeldung** fand siebenmal Erwähnung. Laut den Lernenden fehlen positive, aber auch negative Feedbacks. Insgesamt hat eine positive Rückmeldung einen motivierenden Einfluss. **Zeitnahe Rückmeldung** wurde fünfmal erwähnt. Lernende soll die Rückmeldung zeitnah mitgeteilt werden, damit Lernende darauf reagieren können. **Ausführliche Begründung** wurde ebenfalls fünfmal genannt. Um sich weiterentwickeln zu können, wünschen sich die Lernenden eine ausführliche Begründung der Rückmeldung. Das ist zusätzlich auch in Bezug auf den Bildungsbericht erwünscht. So sollte nicht nur darauf eingegangen werden, dass die Auszubildenden etwas gut durchgeführt haben, sondern der Fokus sollte auf das was gelegt werden. Das folgende Zitat unterstreicht die Aussagen:

*«Und wenn ich eine Rückmeldung sofort bekomme, dann ist es meistens, du hast es sehr gut gemacht. Was habe ich gut gemacht? Ich würde gerne wissen, was genau ich gut gemacht habe, was kann ich so beibehalten und was kann ich verbessern?» (C100, 17)*

Unter der Hauptkategorie **Kooperationsmöglichkeiten** wurden die vier Subkategorien **Wertschätzung zeigen, Unterstützung anbieten, Respektvoller Umgang** und **Vorbildfunktion wahrnehmen** aus den Focus-Groups identifiziert (s. Tabelle 11).



Tabelle 11

*Ergebnisse aus der Subkategorie Kooperationsmöglichkeiten der Dimension Handhabbarkeit*

<b>Handhabbarkeit</b>	
Kooperationsmöglichkeiten	- Wertschätzung zeigen
	- Unterstützung anbieten
	- Respektvoller Umgang
	- Vorbildfunktion wahrnehmen

Die Subkategorie **Wertschätzung zeigen** erwähnten die Teilnehmenden in den Focus-Groups insgesamt achtmal. Das bedeutet, die Lernenden möchten, dass ihnen auf Augenhöhe begegnet wird und sie nicht auf ihren Status als Auszubildende reduziert werden wollen. Lernende haben das Gefühl, dass sie die Arbeit machen, die niemand sonst machen will.

Die Subkategorie **Unterstützung anbieten** wurde siebenmal in den Focus-Groups erwähnt. Diese bezieht sich auf die Möglichkeit, Unterstützung zu erhalten. Dabei äusserten Lernende, dass sie das Gefühl haben, ausgebildete FaGe oder diplomierte Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner nicht um Unterstützung bitten zu können.

Weiter wurde die Subkategorie **Respektvoller Umgang** erkannt, welche fünfmal Erwähnung fand. Bedeutende Kernpunkte sind für die Auszubildenden, dass sie sich Zeit lassen können, sich zu äussern, dass sie ausreden dürfen, ihnen Beachtung geschenkt wird und dass niemand sie auslacht, wenn sie sich äussern. Ausserdem ist es für sie wesentlich, dass sich die Kritik in Bezug auf sie in Grenzen hält, damit es auf sie nicht entwertend wirkt.

Zudem konnte die Subkategorie **Vorbildfunktion wahrnehmen** identifiziert werden, welche die Teilnehmenden ebenfalls fünfmal erwähnten. Folgende Punkte spielen hier eine wesentliche Rolle: Zum einen geht es um die Erwartungen, die an Lernende gestellt werden, die selbst vom Team eingehalten werden sollten. Zum anderen ist es wesentlich, dass das Team den Auszubildenden geduldig und verständnisvoll begegnet.

Analog zur Verstehbarkeit werden auch in der folgenden Tabelle alle Hauptkategorien inklusive der Subkategorien zur Handhabbarkeit aufgeführt. Damit ist eine bessere Übersicht gewährleistet.

Tabelle 12

*Übersicht der Ergebnisse der Dimension Handhabbarkeit*

<b>Handhabbarkeit</b>	
Partizipationsmöglichkeiten	- Partizipationsraum klären
Rückmeldung	- Positive und negative Rückmeldung
	- Ausführliche Begründung
	- Zeitnahe Rückmeldung
Kooperationsmöglichkeiten	- Wertschätzung zeigen
	- Unterstützung anbieten
	- Respektvoller Umgang
	- Vorbildfunktion wahrnehmen

*4.2.3. Institutionelle Unterstützung / Änderungsvorschläge*

In diesem Kapitel wird sowohl die Hauptkategorie Institutionelle Unterstützung als auch Änderungsvorschläge und deren Subkategorien und Subsubkategorien beschrieben. Die Haupt- und Subkategorien, die Subsubkategorien und die Expertenmeinung werden für eine bessere Übersicht durch Fettdruck markiert. Die Ergebnisse entstanden vorwiegend aus den Focus-Groups. Sind Aussagen aus dem Experteninterview vorhanden, werden diese ergänzend angegeben.

Bei der Hauptkategorie **Institutionelle Unterstützung** wurden anhand der Focus-Groups folgende Subkategorien identifiziert: **Personelle Engpässe**, **Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote** sowie **Ermöglichung von externer Unterstützung** (s. Tabelle 13).

Tabelle 13

*Übersicht über die Ergebnisse zur Institutionellen Unterstützung*

<b>Institutionelle Unterstützung</b>	- Personelle Engpässe
	- Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote
	- Keine Gleichberechtigung bezüglich Kursen
	- Preisnachlass
	- Psychologischer Dienst
	- Rauchfreie Lehre
	- Ermöglichung von externer Unterstützung

Bei der Subkategorie **Personelle Engpässe** berichteten Lernende, dass von ihnen eine hohe Flexibilität bei personellen Engpässen im Zusammenhang mit Krankheitsausfällen von Mitarbeitenden gefordert wird. Das hat eine Beeinträchtigung des Soziallebens zur Folge, da die Auszubildenden auf dieses wegen der Umstände verzichten müssen oder dies freiwillig tun, um physisch fit zu sein. Zudem seien auch keine Ressourcen mehr vorhanden, um nach der Arbeit etwas für sich zu tun. Personelle Engpässe führen bei Lernenden auch zum Präsentismus. Aufgrund des Wissens über die möglichen Belastungen durch Personelle Engpässe entscheiden sich Lernende, trotz schlechter Gesundheitsverfassung, zur Arbeit zu gehen.

Die **Expertenmeinung** dazu lautete, dass hier eine Überforderung zu vermeiden ist. Das bedeutet nicht, dass Auszubildende nicht eingesetzt werden sollten, denn das gehöre zum Arbeitsleben dazu. Dennoch ist es bedeutend, darauf zu achten, in welchem Masse Lernende in solchen Situationen, zum Beispiel bei personellen Engpässen, eingesetzt werden.

Bei der Subkategorie **Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote** wurden vier weitere Subsubkategorien identifiziert, nämlich **Keine Gleichberechtigung bezüglich Kursen**, **Preisnachlass**, **Psychologischer Dienst** und **Rauchfreie Lehre**.

Die Subsubkategorie **Gleichberechtigung bezüglich Kursen**, welche aus einer Focus-Group identifiziert wurde, bedeutet Folgendes: Männer fühlen sich in diesem Beruf, welchen mehrheitlich Frauen ausüben, in Kursen benachteiligt. Aus der anderen Focus-Group sind **Preisnachlasse** für Fitness und Apotheke bekannt. Weiter ist den Lernenden auch der **Psychologische Dienst** bekannt, welcher

angeboten wird. Zudem gibt es die **Rauchfreie Lehre**. Das bedeutet, Lernende werden dafür belohnt, dass sie während der Ausbildungszeit nicht rauchen. Im Allgemeinen nehmen aber Lernende gesundheitsfördernde Angebote nicht wahr, die von der Institution angeboten werden.

Ein weitere identifizierte Subkategorie ist **Ermöglichung von externer Unterstützung**. So werden therapeutische Massnahmen durch die Institution als unterstützend angesehen.

Bei der Hauptkategorie Anforderungsvorschläge wurden die folgenden Subkategorien identifiziert: **Lernende im Dienstplan berücksichtigen, Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen, Pausenraumgestaltung**.

Tabelle 14

*Übersicht über die Ergebnisse zu Änderungsvorschlägen*

<b>Änderungsvorschläge</b>	- Lernende im Dienstplan berücksichtigen
	- Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen
	- Rapport für Gesundheitsthemen nutzen
	- Preisnachlass erhöhen
	- Präsenz des Psychologischen Dienstes erhöhen
	- Sichtbarmachung von gesundheitsfördernden Angeboten
	- Pausenraumgestaltung

Die Subkategorie **Lernende im Dienstplan berücksichtigen**, welche sich anhand der Focus-Groups ergab, bedeutet, dass Lernende, wenn möglich, zusätzlich eingeplant werden sollten, um dadurch eine Überforderung zu reduzieren, welche durch Personelle Engpässe entstehen könnte.

Bei der Subkategorie **Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen** wurden zusätzlich die vier folgenden Subsubkategorien identifiziert: **Rapport für Gesundheitsthemen nutzen, Preisnachlass erhöhen, Präsenz des Psychologischen Dienstes erhöhen, Sichtbarmachung von gesundheitsfördernden Angeboten**.

Die Subsubkategorie **Rapport für Gesundheitsthemen nutzen** bedeutet, dass zum einen die Zeit beim Rapport dazu genutzt wird, sich mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Zum anderen

sollen dabei Informationen über Angebote im Gesundheitsbereich ausgetauscht werden. Wer diese Verantwortung übernehmen soll, wurde nicht weiter definiert.

Die Subkategorie **Preisnachlass erhöhen** bedeutet, dass der Preisnachlass für die Lernenden im Bereich von Sport und Fitness erhöht werden soll. Dazu sagte eine Person aus den Focus-Groups, der Preisnachlass sollte nicht nur bei 5 % liegen. Weiter wird bei der Subkategorie **Präsenz des Psychologischen Dienstes erhöhen** erwähnt. Hiermit ist gemeint, dass der psychologische Dienst sich mehr einbringen sollte, um dadurch die Präsenz zu erhöhen. Hier ist die physische Präsenz gemeint, da Lernende den psychologischen Dienst vorwiegend via E-Mail wahrnehmen.

Zuletzt wurde unter der Subkategorie **Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen** die Subkategorie **Sichtbarmachung von gesundheitsfördernden Angeboten** identifiziert. Als Beispiel wurden Flyer und die Aufschaltung der Angebote im Intranet und in E-Mails genannt. Die Versendung von E-Mails wurde wiederum als nicht effektiv gesehen, da diese häufig untergehen.

Darüber hinaus liess sich die Subkategorie **Pausenraumgestaltung** finden. Damit ist gemeint, dass ein ungestörter Pausenraum auch die Gesundheit fördern würde. Das Abstellen sei nämlich selten möglich, da die Pause durch Störungen aus der Umwelt unterbrochen wird.

Tabelle 15

*Zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse aus den Hauptkategorien Institutionelle Unterstützung und Änderungsvorschläge*

Institutionelle Unterstützung	Änderungsvorschläge
Personelle Engpässe	Lernende im Dienstplan berücksichtigen
Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote	Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen
- Gleichberechtigung bezüglich Kursen	- Rapport für Gesundheitsthemen nutzen
- Preisnachlass	- Preisnachlass erhöhen
- Psychologischer Dienst	- Präsenz des Psychologischen Dienstes erhöhen
- Rauchfreie Lehre	- Sichtbarmachung von gesundheitsfördernden Angeboten
Ermöglichung von externer Unterstützung	Pausenraumgestaltung

#### 4.2.4. Erfolgsfaktoren

Die folgenden Ergebnisse ergaben sich aufgrund des Experteninterviews. An einzelnen Stellen wurden Aussagen aus den Focus-Groups integriert. Diese sind neben den Haupt- und Subkategorien sowie den Subsubkategorien mit Fettdruck markiert.

Die Hauptkategorie **Erfolgsfaktoren** enthält folgende fünf Subkategorien: **Verankerung der Berufsbildung, Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene** sowie **Good Practice**.

Die Subkategorie **Verankerung der Berufsbildung** enthält die drei folgenden Subsubkategorien: **Einführung von Lernenden, Zeitliche Ressourcen für Berufsbildner und -bildnerinnen** sowie **Kompetenzen von Berufsbildnern und -bildnerinnen**.

Mit **Einführung von Lernenden** ist gemeint, dass die Berufsbildung in der Institution gut verankert ist und damit für die Auszubildenden eine einwandfreie Einarbeitung in die Arbeitswelt gegeben ist.

**Zeitliche Ressourcen für Berufsbildner und -bildnerinnen** meint, dass genügend Zeit, aber auch Aufmerksamkeit für die Lernenden sowie die Ausbilder und Ausbilderinnen zur Verfügung steht. Weiter wurde die Subsubkategorie **Kompetenzen von Berufsbildnern und -bildnerinnen** erkannt. Das bedeutet, dass diese ausreichend geschult sein sollten und einen guten Umgang mit Lernenden pflegen sollten.

Eine weitere Subkategorie aus dem Experteninterview ist **Sensibilisierter Umgang**. Das drückt aus, dass sowohl Beschäftigte in der Berufsbildung als auch durch die Mitarbeitenden im Team das Wissen der Lebensphase besitzen muss, in der sich die Auszubildenden befinden. Die Zusammenarbeit der Lernenden findet nämlich grösstenteils im Team statt und nicht zwischen Berufsbildnern beziehungsweise -bildnerinnen und Lernenden. Dabei ist es unerlässlich, dass das Team den Umgang mit den Lernenden reflektiert und vorhandene Stärken und Schwächen identifiziert, um so eine Verbesserung herbeizuführen.

Eine weitere Subkategorie, welcher unter **Erfolgsfaktoren** identifiziert wurde, ist **Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene**. Einerseits ist die Verhältnisebene, wie ein gutes Klima und die Arbeitsgestaltung, grundlegend und andererseits die Verhaltensebene, damit Auszubildende lernen, mit Belastungen umzugehen und selbstwirksam zu handeln.

Bei der Subkategorie **Good Practice** wurde jeweils eine Subsubkategorie als Beispiel für einen gesundheitsfördernden Umgang mit Lernenden auf der Verhältnis- und der Verhaltensebene identifiziert.

**Partizipation an Arbeitsgestaltung** basiert auf der Verhältnisebene. Diesbezüglich konnten Lernende einen Wochenplan untereinander gestalten. Auf der Verhaltensebene wurde **Tai-Chi** angeboten. Anfangs besuchten die Lernenden den Kurs erfolgreich, jedoch wird er nicht mehr durchgeführt. Weshalb das so ist, konnte nicht festgestellt werden. Es gibt keine ideale Lösung, wie die Bereitschaft der Auszubildenden erhöht werden kann, damit sie die Angebote nutzen. Lernende, denen es nicht gut geht, nehmen eher solche Angebote an im Gegensatz zu denen, die keine Belastung verspüren. Daher ist es grundlegend, Lernende zur Annahme von Angeboten aufzufordern und sie dafür zu motivieren. Tabelle 16 zeigt die zusammenfassenden Ergebnisse der Erfolgsfaktoren.

Tabelle 16

*Zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse der Erfolgsfaktoren*

Verankerung der Berufsbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung von Lernenden</li> <li>• Zeitliche Ressourcen für Berufsbildnern und -bildnerinnen</li> <li>• Kompetenzen von Berufsbildnern und -bildnerinnen</li> </ul>
Sensibilisierter Umgang	
Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene	
Good Practice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partizipation an Arbeitsgestaltung</li> <li>• Tai-Chi</li> </ul>

## 5. Diskussion

Zunächst erfolgen eine Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse sowie die Beantwortung der Fragestellung. Danach werden Handlungsempfehlungen abgeleitet. In einem weiteren Schritt wird auf die Limitationen der Arbeit eingegangen. Ein Fazit schliesst die Thesis ab.

### 5.1. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Anhand des Kurzinterviews mit der HR-Business-Partnerin der PWG Stadt Zürich war es nicht möglich, ein genaues Krankheitsmuster der Lernenden festzustellen. Häufig handelt es sich bei den Absenzen um kurzzeitige Abwesenheiten. Bei längeren Ausfällen wird je nach Ursache individuell auf die Lernenden mithilfe von Massnahmen eingegangen. Für einen erfolgreichen Lehrabschluss sind Absenzen eine Gefährdung. Der Grund dafür ist, dass während der Ausbildung Kompetenzen erworben werden, die für das Bestehen der Abschlussprüfung grundlegend sind. Bei Langzeitabsenzen werden die Lernenden zusätzlich von den Berufsbildungsverantwortlichen des Case-Managements unterstützt. Ob Auszubildende die Unterstützung annehmen, steht ihnen frei. Aufgrund des Pflegefachkräftemangels liegt das Interesse der Institutionen im Gesundheitswesen darin, dass die Gesundheit der Lernenden erhalten bleibt und dass Ausbildungen erfolgreich abgeschlossen werden. Auf diese Weise ist nämlich die Nachwuchsförderung sicherzustellen.

Aus den quantitativen Ergebnissen ging hervor, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl bei den Lernenden über dem Mittel der Skala liegt. Die Sinnhaftigkeit hatte hier die höchste Ausprägung. Daher ist zu konstatieren, dass die motivationale Dimension der Lernenden gegeben ist (Lindström & Eriksson, 2019). Dies hält die Autorin für bedeutsam, da dadurch die Bereitschaft vorhanden ist, die Ausprägungen auf die anderen beiden Dimensionen Verstehbarkeit mit der niedrigsten Ausprägung und Handhabbarkeit zu erhöhen. Häufig bis sehr oft in der Woche erleben Lernende Vitalität, Hingabe und gehen in ihrer Arbeit auf. Hingabe mit der höchsten Ausprägung zeigt, dass Lernende in ihrer Tätigkeit Inspiration, Stolz, Begeisterung, Herausforderung und Involviertheit empfinden. Das kann aus Sicht der Verfasserin als positiv bewertet werden. Dagegen ist die Vitalität, die die psychische Stärke und Belastbarkeit sowie die Energie bei der Arbeit beschreibt, am niedrigsten ausgeprägt. Das könnte an der momentanen COVID-19-Situation liegen, denn diese führte zu einer erhöhten Belastung im Gesundheitswesen. Daneben ist ein



Ausgleich zur Arbeit durch die Einschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie nur beschränkt möglich. Die Korrelation nach Pearson ergab keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl und dem Wohlbefinden. Dies liegt möglicherweise an der kleinen Stichprobe und auch daran, dass sich das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl indirekt auf das arbeitsbezogene Wohlbefinden auswirken kann. Das hat sich in den Untersuchungen von Vogt et al. (2013) gezeigt. In diesen war ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl und dem arbeitsbezogenen Wohlbefinden sowie den Arbeitsressourcen feststellbar. Der Grund ist, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl zwischen Arbeitsressourcen und dem arbeitsbezogenen Wohlbefinden als Mediator fungiert. Trotzdem ist die Signifikanz knapp. Daher vertritt die Autorin die Meinung, dass der Zusammenhang zwischen arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl und arbeitsbezogenem Wohlbefinden nicht vernachlässigt werden sollte. Bei der Korrelation nach Pearson zeigte sich zwischen den einzelnen Dimensionen beider Konstrukte ein positiver signifikanter Zusammenhang zwischen den Dimensionen Aufgehen in der Arbeit und Handhabbarkeit. Das bedeutet, dass sich Lernende, die über Handhabbarkeit verfügen, bei der Durchführung ihrer Aufgaben vertiefen und konzentrieren können. Fehlt ihnen die Handhabbarkeit, ist diese intensive Auseinandersetzung mit ihrer Tätigkeit weniger möglich. Zudem war die Korrelation zwischen Aufgehen in der Arbeit und Vitalität hochsignifikant. Folglich hängt das Konzentriertsein und eine intensive Vertiefung bei der Arbeit mit psychischer Stärke und Belastbarkeit zusammen. Überdies war ein signifikanter Zusammenhang zwischen Vitalität und Hingabe in der untersuchten Stichprobe feststellbar. Die psychische Stärke und Belastbarkeit hängt ebenfalls mit dem Erleben von inspirierenden, stolzen, begeisternden, herausfordernden und involvierten Gefühlen der Lernenden zusammen.

Die Ergebnisse aus der quantitativen Datenerhebungen zeigten Handlungsbedarf in den Dimensionen Handhabbarkeit und Verstehbarkeit. Das war im Hinblick auf die Fragestellung «*Welche Massnahmen zur Gesundheitsförderung können für Lernende in der Langzeitpflege in den Pflegewohngruppen der Stadt Zürich getroffen werden?*» bedeutsam.

Udris (2006) hat die einzelnen Dimensionen des Kohärenzgefühls in einen Zusammenhang mit den Arbeitsmerkmalen gebracht, welche nach Bauer et al. (2015) als Arbeitsressourcen gelten und als GWR definiert sind. Die GWR führen zu einer kohärenten Arbeitserfahrung und stärken dadurch das

arbeitsbezogene Kohärenzgefühl. Folglich führt es zu einer erfolgreichen Spannungsbewältigung und Lernende bewegen sich auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum in Richtung Gesundheit. Das heisst für die PWG der Stadt Zürich, dass auf eine hohe Ausprägung der Dimensionen abgezielt werden soll. Für die Dimension der Verstehbarkeit sind folgende Arbeitsmerkmale bedeutsam: Transparenz, Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten sowie Ganzheitlichkeit der Aufgaben (Udris, 2006). Für die PWG der Stadt Zürich sind im Hinblick auf die Transparenz folgende zwei Aspekte umzusetzen: nachvollziehbare Arbeitsaufteilung und Besprechung der Arbeitsaufteilung. Hinsichtlich der Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten sind eine direkte Kommunikation, die Vollständigkeit der Information, die Zeit für Informationsbeschaffung sowie eine offene und ehrliche Kommunikation unerlässlich. Bezüglich der Ganzheitlichkeit der Aufgaben sind die Begleitung der Arbeitsabläufe und bei der Vermeidung von Unterbrechungen bedeutsam. Nach Antonovsky (1987/1997) wird die Dimension der Verstehbarkeit als das Ausmass verstanden, in dem innere und äussere Reize als geordnete, beständige, transparente und strukturierte Informationen von Menschen wahrgenommen werden. Damit Lernende Informationen als geordnet, beständig, transparent und strukturiert wahrnehmen, sind die oben genannten Aspekte der einzelnen Arbeitsmerkmale umzusetzen, die aus den qualitativen Ergebnissen entstanden sind. Entspricht die Wahrnehmung nicht dieser Definition, so kann dadurch ein Chaos bei den Auszubildenden entstehen und zu deren Überforderung führen. Eine hohe Verstehbarkeit führt nämlich dazu, dass Lernende zukünftige Anforderungen, welche unerwartet auftreten, zuordnen können und sie als erklärbar wahrnehmen (Antonovsky, 1987/1997).

Für die Erhöhung der Ausprägung der Dimension Handhabbarkeit sind die drei Arbeitsmerkmale Partizipationsmöglichkeiten, Rückmeldung und Kooperationsmöglichkeiten nach Udris (2006) bedeutend, welche in beiden Focus-Groups identifiziert wurden. Bei den Partizipationsmöglichkeiten ist der Aspekt Partizipationsraum klären ein wesentlicher Punkt, damit Lernende partizipieren können. Ein weiteres Arbeitsmerkmal für die Erhöhung der Handhabbarkeit ist die Rückmeldung. Dafür sind folgende Aspekte für die Erhöhung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls der Lernenden bedeutsam: Positive und negative Rückmeldung, Ausführliche Begründung und Zeitnahe Rückmeldung. Das letzte grundlegende Arbeitsmerkmal für die Handhabbarkeit sind Kooperationsmöglichkeiten. Dieses enthält folgende vier Aspekte: Wertschätzung zeigen, Unterstützung anbieten, Respektvoller Umgang sowie Vorbildfunktion

wahrnehmen. Gemäss Antonovsky (1987/1997) ist die Handhabbarkeit als das Ausmass definiert, in dem die Verfügbarkeit passender Ressourcen zur Bewältigung von Anforderungen gegeben ist. Die Verfügbarkeit ist dann vorhanden, wenn der Mensch selbst oder legitimierte andere Personen die Kontrolle darüber haben (Antonovsky, 1987/1997). Bei Lernenden sind das die legitimierte anderen Mitarbeitenden, Personen in der Berufsbildung, die Vorgesetzten sowie die Peers der PWG der Stadt Zürich. Dazu braucht es Vertrauen. Ist dieses gegenüber den legitimierte Personen nicht vorhanden, so ist die Verfügbarkeit der Ressourcen vermindert. Diese Verfügbarkeit ist nach Meinung der Autorin wegen der Bedeutung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und bei Auszubildenden beschränkt, da das Vorhandensein der Ressourcen von ihrer Umwelt abhängt. Daher ist es grundlegend, die einzelnen Aspekte der Arbeitsmerkmale umzusetzen, die aus den qualitativen Ergebnissen entstanden sind. Damit kann nämlich die Gesundheit der Lernenden gefördert werden.

Auszubildende nehmen die personellen Engpässe als belastend wahr. Weiter sind ihnen nur wenige Angebote bekannt, die die Stadt Zürich offeriert. Dennoch nehmen die Lernenden die therapeutischen Massnahmen als unterstützend wahr. Auf der institutionellen Ebene können Änderungsvorschläge wie Lernende im Dienstplan berücksichtigen, Wahrnehmung gesundheitsfördernder Angebote erhöhen und Pausenraumgestaltung umgesetzt werden. Aus Sicht der Autorin sind folgende beiden Punkte für die Umsetzung in den PWG der Stadt Zürich schwierig: Lernende im Dienstplan berücksichtigen und Pausenraumgestaltung. Personelle Engpässe sind im Gesundheitswesen üblich und die damit verbundenen möglichen Belastungen der Mitarbeitenden und der Lernenden. Zudem ist es nicht ungewöhnlich, dass bei personellen Engpässen eine Flexibilität gefordert wird. Dies wird auch nach Abschluss der Ausbildung der Fall sein. Daher sollten die Lernenden dazu befähigt werden, sagen zu können, wann ihnen etwas zu viel ist, damit eine Überforderung vermieden werden kann. Je nach Lehrling oder Arbeitserfahrung ist eine solche Flexibilität nicht immer etwas Belastendes. Den zweiten Aspekt stellt die Pausenraumgestaltung dar. Eine Veränderung ist aufgrund der Räumlichkeiten der einzelnen PWG der Stadt Zürich in dieser Hinsicht nur beschränkt möglich. Hier sind materielle, finanzielle und personelle Ressourcen gefordert.

Folgende Erfolgsfaktoren für einen gesundheitsfördernden Umgang mit Lernenden waren festzustellen: Verankerung der Berufsbildung in der Institution, Sensibilisierter Umgang sowie Balance

zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene. Es gibt zwei Beispiele für Institutionen, die das durchführen oder durchgeführt haben. Die Verankerung der Berufsbildung in der Institution, bestehend aus einem oder einer Bildungsverantwortlichen, mehreren Berufsbildungsverantwortlichen sowie Berufsbildnern und -bildnerinnen, hält die Autorin bei den PWG der Stadt Zürich für gegeben. Berufsbildner sowie -bildnerinnen erhalten ihre Ausbildungstage in der Praxis. Sie stehen für die Betreuung der Lernenden zur Verfügung. Zudem werden die Auszubildenden in der Praxis von Berufsbildungsverantwortlichen sowie Berufsbildnern und -bildnerinnen bei der Arbeitsdurchführung begleitet. Einzig die Einführung der Lernenden sollte abgeklärt werden, da diese eine Massnahme für die Stärkung der Dimension Verstehbarkeit darstellt.

Auf der Verhaltensebene erkennt die Autorin die Chance, Lernende dazu zu befähigen, eigene Ressourcen zu entwickeln. Lernende erlernten nämlich den Umgang mit Stressoren nicht in der Berufsschule, sondern würden in der Praxis gleich damit konfrontiert. Zudem ist, wie mehrmals erwähnt wurde, die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zentral. Daher sieht die Verfasserin der Thesis auch Chancen im sensibilisierten Umgang mit Lernenden. Bezüglich der Ergebnisse im Hinblick auf die positiv bewerteten Arbeitsmerkmale für eine Stärkung des Kohärenzgefühls und damit für die Gesundheit der Lernenden sieht die Autorin Handlungsbedarf. Daher sollte der Fokus bei der Umsetzung der Massnahmen als Erstes auf der Stärkung des Kohärenzgefühls liegen.

## **5.2. Handlungsempfehlungen**

In diesem Kapitel werden, basierend auf den Erkenntnissen der zuvor diskutierten Ergebnisse, Handlungsempfehlungen für die PWG der Stadt Zürich abgeleitet.

### **Stärken und Schwächen im gesundheitsfördernden Umgang mit Lernenden im Team analysieren**

Das Salutogenese-Modell bezieht sich auf die Stärkung der Ressourcen für die Gesundheit. Die GWR können durch die zuvor genannten Aspekte gestärkt werden und auf die Gesundheit der Lernenden Einfluss nehmen, indem sie das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl stärken. Verschiedene Arbeitsmerkmale und deren Aspekte, die für die Gesundheit der Auszubildenden bedeutsam sind, betreffen deren Umwelt. Um die genannten Aspekte umzusetzen, braucht es daher die Unterstützung der Umwelt der Lernenden.

Damit sind Mitarbeitende, Berufsbildner und -bildnerinnen sowie Vorgesetzte gemeint. Die Autorin empfiehlt hier, dass das gesamte Team anhand der qualitativen Ergebnisse aus den Focus-Groups und dem Experteninterview die Verstehbarkeit und deren Aspekte (Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten, Transparenz und Ganzheitlichkeit der Aufgaben) sowie die Handhabbarkeit und deren Aspekte (Partizipationsmöglichkeiten, Rückmeldung und Kooperationsmöglichkeiten) reflektiert. Dafür sollte laut der Verfasserin eine dafür festgelegte Teamsitzung stattfinden, in der die Stärken und die Schwächen der oben genannten Aspekte reflektiert werden.

Da die Lernenden, die an den Focus-Groups teilgenommen haben, aus unterschiedlichen Teams stammen, können die Ergebnisse nicht in Bezug auf die einzelnen PWG der Stadt Zürich generalisiert werden. Einzelne Teams haben aber die Möglichkeit, für sich festzuhalten, was ihnen schon gelingt und wo noch Verbesserungspotenzial besteht. Daraus gilt es dann ein Teamziel zu formulieren, das in der Zielvereinbarung festgelegt wird. Mit der Zielerreichung wird die Umsetzung dann überprüft.

### **Peer-Mentoring**

Es hat sich gezeigt, dass Lernende eine geringere Handhabbarkeit durch die Abhängigkeit von ihrer Umwelt aufweisen. Daher empfiehlt die Autorin, für die Verfügbarkeit von passenden Ressourcen ein Peer-Monitoring einzuführen, um auf die Anforderungen zu reagieren. Konkret heisst das, dass Lernende aus den nächsthöheren Ausbildungsjahren für Personen, die noch am Beginn ihrer Ausbildung stehen, als Ansprechpersonen fungieren. Dadurch können Lernende (Mentees) Unterstützung durch erfahrene Auszubildende (Mentoren und Mentorinnen) erhalten und somit ihre Arbeitsressourcen stärken. Diese wiederum haben Einfluss auf das Kohärenzgefühl und schlussendlich auf die Gesundheit der Lernenden.

Weshalb Auszubildende die Aufgabe übernehmen sollten, hat folgende Gründe:

- Sie verfügen über das Wissen über die Situation der Lernenden und können die Lage daher besser nachvollziehen.
- Mentoren und Mentorinnen kennen die Anforderungen, die in ihrer Ausbildung gestellt werden.
- Sie kennen den organisatorischen Ablauf und haben Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Teams.

- Mentees erhalten so Unterstützung und haben bei Herausforderungen eine sichere Anlaufstelle.

Dies führt dazu, dass Mentees von den Erfahrungen der Mentoren und Mentorinnen im Umgang mit Stressoren profitieren und so eigene Ressourcen aufbauen können. Wenn möglich, sollten sich Mentoren und Mentorinnen sowie Mentees auf derselben PWG der Stadt Zürich befinden. Doch die Mentoring-Aufgabe sollte nicht zur Überforderung führen. Daher ist es bedeutend, dass die Übernahme der Aufgabe auf freiwilliger Basis geschieht. Diese Verantwortungsübernahme kann bei Mentoring-Personen zu zusätzlichen Entwicklungen von Ressourcen dienen. Es gibt aber auch Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Zum einen müssen genügend Freiwillige rekrutiert werden. Melden sich zu wenige für die Mentoring-Aufgabe, könnte ein Anreiz für die Übernahme der Aufgabe geschaffen werden. Ein Vorschlag wäre, dass Lernende an einem Nachmittag einen Peer-Ausflug mit dem Schwerpunkt Gesundheit organisieren. Zum anderen können die unregelmässigen Arbeitszeiten und fixen Schultage dazu führen, dass Auszubildende sich nicht sehen. Hier könnte zusätzlich ein Peer-Tag eingeführt werden, an dem Mentoren sowie Mentorinnen und Mentees sich austauschen können. Mentees können Fragen sammeln und diese am Peer-Tag zusammen mit den Mentoring-Personen besprechen. Weiter ist sicherzustellen, dass Lernende aus verschiedenen Ausbildungsjahren in den einzelnen PWG der Stadt Zürich arbeiten. Dies braucht ebenfalls organisatorische Ressourcen.

### **Kurs für den Umgang mit Stress anbieten**

Anhand des Experteninterviews wurde ersichtlich, dass eine Balance zwischen Verhältnis- und Verhaltensebene grundlegend ist. Neben den Umsetzungen auf Verhältnisebene ist für die Verhaltensebene das Verhalten der Lernenden im Umgang mit Stressoren aus Sicht der Autorin zentral. Daher empfiehlt sie aufgrund der Erkenntnisse aus dem Experteninterview, einen Kurs für den Umgang mit Stress ausschliesslich für Lernende anzubieten. Dabei soll eine verbindliche Teilnahme in Betracht gezogen werden. Der Kurs sollte schon zu Beginn der Ausbildung erfolgen. So können Ressourcen bereits früh entwickelt werden, indem Auszubildende lernen, für Stressoren geeignete Ressourcen anzuwenden, die wiederum das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl stärken.

### Regelmässige Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls

Basierend auf den theoretischen Grundlagen wird ersichtlich, dass die Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls dazu genutzt werden kann, die Wahrnehmung der Lernenden bezüglich einer gesundheitsfördernden Arbeitssituation abzubilden. Aus diesem Grund empfiehlt die Autorin, das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl jährlich zu messen. Für die Evaluation, aber auch für weitere Planungen von gesundheitsfördernden Massnahmen ist dieses Erhebungsinstrument aus Sicht der Autorin sinnvoll.

Tabelle 17

#### Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlung	Ziel
Peer-Mentoring	GWR (Arbeitsressourcen) der Lernenden stärken, um eine kohärente Arbeitserfahrung herbeizuführen
Schwächen und Stärken der einzelnen Teams im gesundheitsfördernden Umgang mit Lernenden analysieren	GWR (Arbeitsressourcen) der Auszubildenden stärken, um eine kohärente Arbeitserfahrung herbeizuführen
Kurs für den Umgang mit Stress anbieten (verbindliche Teilnahme)	Gesundheitsförderliche Intervention auf Verhaltensebene
Regelmässige Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls	Erfassung der Wahrnehmung einer gesundheitsfördernden Arbeitssituation

### 5.3. Limitationen

Die vorliegende Bachelorthesis weist auch Grenzen auf. Mit den Interviewaussagen der HR-Verantwortlichen war es nicht möglich, einen genauen Aufschluss über ein mögliches Muster in den Absenzen der Lernenden zu erhalten. Durch die nicht differenzierte Erhebung der Absenzen in den verschiedenen Ausbildungsbereichen konnte zudem kein genaues Bild von den Absenzen der Personen gemacht werden, die eine FaGe- und eine AGS-Ausbildung absolvieren. Der Grund ist, dass ebenfalls die Abwesenheitszeiten der Lernenden aus dem hauswirtschaftlichen Bereich erhoben wurden. Damit sind die Ergebnisse aus dem Kurzinterview nur beschränkt auf die untersuchte Stichprobe zurückzuführen.

Bei den Ergebnissen der Work-SoC-Skala verzeichnete die Dimension der Handhabbarkeit eine hohe Standardabweichung im Gegensatz zu den anderen Dimensionen. Das bedeutet, dass der Mittelwert eine

breite Streuung um den wahren Mittelwert hat. Somit könnte dieser in Wirklichkeit viel höher oder auch niedriger sein. Zudem war kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem arbeitsbezogenen Kohärenzgefühl und Wohlbefinden feststellbar. Jedoch zeigte sich in Untersuchungen, dass das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl zwischen Arbeitsressourcen und arbeitsbezogenem Wohlbefinden als Mediator fungiert. Zudem wurde in der qualitativen Datenerhebung nicht weiter auf die Ergebnisse des arbeitsbezogenen Wohlbefindens eingegangen, da es in der Bachelorthesis um das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl ging.

Weiter hat das methodische Vorgehen seine Grenzen. Im Gegensatz zum Einzelinterview gestaltet es sich bei Focus-Groups schwieriger, konkrete Informationen zu bekommen. Zudem lassen sich in der Fachliteratur verschiedene Vorgehensweisen bei der Planung, Durchführung und Auswertung der Focus-Groups finden. Dadurch ist eine konkrete Datenerhebung erschwert. Weiter wurde nur eine Expertenmeinung aus arbeits- und organisationspsychologischer Sicht einbezogen, was eine Vergleichbarkeit der Aussagen verschiedener Fachpersonen ausschliesst. Zudem ist der salutogenetische Ansatz für die betriebliche Gesundheitsförderung noch zu wenig erforscht, vor allem für gesundheitsfördernde Interventionen in Bezug auf das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl. Überdies ist die Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls noch nicht abschliessend geklärt (Mette & Harth, 2017).

In dieser Arbeit wurde nur die Sicht der Lernenden beleuchtet. Mögliche Herausforderungen für einen gesundheitsfördernden Umgang seitens der Berufsbildner und -bildnerinnen konnten daher nicht festgestellt werden. Zudem können die Massnahmen nicht auf die einzelnen PWG der Stadt Zürich generalisiert werden, da die Daten nicht differenziert erhoben wurden. Ausserdem ist auch die derzeitige COVID-19-Situation nicht zu vernachlässigen, die einen Einfluss auf die Ergebnisse der erhobenen Daten haben könnte, vor allem auf die gesundheitsfördernde Wahrnehmung der Arbeitssituation. Diese stellt nämlich eine Momentaufnahme dar. Ausserdem sind in der Bachelorthesis keine genauen Angaben über die Implementierung der oben genannten Massnahmen enthalten.

#### **5.4. Ausblick**

Für eine bessere Analyse der Absenzen, wäre es für die PWG der Stadt Zürich interessant, bei der Erhebung Differenzierungen zwischen den Lernenden der einzelnen PWG der Stadt Zürich vorzunehmen. Die Autorin sieht darin die Möglichkeit, gezielter handeln zu können, wenn sich (vermehrt)



Ausfälle in den einzelnen PWG der Stadt Zürich abzeichnen. Werden die Massnahmen umgesetzt, so ist es aus Sicht der Autorin wesentlich, diese zusammen mit den Auszubildenden zu evaluieren. Die Messung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls kann auch für Mitarbeitende der PWG der Stadt Zürich genutzt werden. Diese kann zusätzlich bei einer Mitarbeitendenbefragung eingesetzt werden und dazu dienen die Arbeitsressourcen der Beschäftigten zu erfassen. Auch ein Vergleich zwischen der Wahrnehmung der Arbeitssituationen der Lernenden und der Mitarbeitenden wäre interessant, um festzustellen ob diese kongruent sind. Zudem bedarf es der weiterführenden Forschung bezüglich einer Abklärung der Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls, um somit im Bereich von gesundheitsfördernden Interventionen gezielter handeln zu können.

## 5.5. Fazit

Ziel dieser vorliegenden Bachelorthesis war es, Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung abzuleiten, um die Absenzen der Lernenden der PWG Stadt Zürich längerfristig zu reduzieren. Im Hinblick auf die Ergebnisse ist abschliessend zu konstatieren, dass die Umsetzung der Massnahmen unter Berücksichtigung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls durch die PWG der Stadt Zürich einerseits zu einer besseren Gesundheit der Lernenden führen kann und somit die Fehltagelängerfristig reduziert werden können. Andererseits ist dadurch ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung weniger gefährdet. Wie sich herausstellt, hat das Arbeitsumfeld der Lernenden, wie Berufsbildner und -bildnerinnen, Mitarbeitende und vorgesetzte Personen, einen Einfluss auf die Gesundheit der Auszubildenden. Daher ist der Einbezug jener Personen für die Gesundheitsförderung der Lernenden von Bedeutung. Aus diesem Grund sollte der Fokus als Erstes daraufgelegt werden.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig das Gesundheitswesen und ihre Beschäftigten für die Gesamtbevölkerung sind. Als «Systemrelevant» wurden sie schon mehrmals bezeichneten. Die für das System relevanten Personen werden in Zukunft jedoch knapp vorhanden sein.

Wie in Kapitel 1.2 schon beschrieben, wird vor allem die Langzeitpflege davon betroffen sein. Aus diesem Grund sind gesunde Mitarbeitende für Institutionen im Gesundheitswesen bedeutsam.

Zudem hängen Krankheitsausfälle, der Verbleib und die Nachwuchsförderung in Institutionen vom gesundheitlichen Zustand der Beschäftigten ab. Wie in der Ottawa-Charta schon in Kapitel 1.2 beschrieben, ist die Gesundheitsförderung auch Aufgabe von Arbeitgebenden. In Anbetracht der

zukünftigen Konfrontation mit Fachkräftemangel lohnt es sich für Institutionen in der betrieblichen Gesundheitsförderung in die qualifizierten Pflegenden von Morgen zu investieren. Dazu bietet das arbeitsbezogene Kohärenzgefühl eine neue Richtung, wie die betriebliche Gesundheitsförderung gestaltet werden kann.

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.* (A. Franke, Übers.). Tübingen: DGVT-Verlag. (Original erschienen 1987: Unraveling the Mystery of Health-How People Manage Stress and Stay Well)
- Bauer, G. F., Vogt, K., Inauen, A. & Jenny, G. J. (2015). Work-SoC–Entwicklung und Validierung einer Skala zur Erfassung des arbeitsbezogenen Kohärenzgefühls. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(1), 20-30.
- Bogner, A. Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Broetje, S., Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2020). The relationship between resourceful working conditions, work-related and general sense of coherence. *Health Promotion International*, 35(5), 1168-1179. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz112>
- Droste, M. (2021). *Der Gesundheits-KVP in der schlanken Produktion. Wirkmodelle zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prozessverbesserung.* Wiesbaden: Springer.
- Fitzpatrick, J. & Mayer, S. (2020). Fokusgruppen. In I. Borucki, K. Kleinen-von Königslöw, S. Marschall & T. Zerback (Hrsg.), *Handbuch politische Kommunikation* (S. 2-8). Wiesbaden: Springer.
- Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M. & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030.* Berner Fachhochschule: Fachbereich Gesundheit.
- Heimsch, F., Niederer, R. & Zöfel, P. (2018). *Statistik im Klartext. Für Psychologen, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler* (2.Aufl.). Deutschland: Pearson.
- Helfferich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer.
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Vogt, K. & Torp, S. (2017). The application of salutogenesis to work. In M. B. Mittelmarm, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espnes (Hrsg.), *The Handbook of Salutogenesis* (S. 197-210). Cham: Springer.
- Kelle U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in den qualitativen Sozialforschung.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kuckartz, U. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2019). Grundlagen der Salutogenese. In C. Meier-Magistretti, B. Lindström & M. Eriksson (Hrsg.), *Salutogenese kennen und verstehen* (S. 23-92). Bern und Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Mette, J. & Harth, V. (2017). Das Kohärenzgefühl im Arbeitskontext. Bedeutung des Konstrukts für die Gesundheit von Beschäftigten und die betriebliche Gesundheitsförderung. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 67, 240-244. DOI 10.1007/s40664-017-0168-2

- Meuser, M. & Nagel, U. (2002). ExpertInneninterviews-vielfach erprobt, wenig bedacht. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (S. 71-93). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ). (2019). *Betriebsbroschüre. Wohnen bei uns. Pflegewohngruppen*. Stadt Zürich: Gesundheits- und Umweltdepartement. Verfügbar unter <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/departement/organisation/pflegezentren-der-stadt-zuerich/publikationen---broschueren0/publikationen---broschueren/wohnen-bei-uns/pflegewohngruppen.html>
- Rädiker, S & Kuckartz, U. (2018). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio, Video*. Wiesbaden: Springer.
- Reinders, H. (2011). Methoden der Empirischen Bildungsforschung. Fragebogen. In H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden* (S. 53-66). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rochnowski, S. U. (2018). *Gesundheitsmanagement als personale Ressource der Lebensstilmodifikation. Gesundheitsfördernde Massnahmen und Nudges für Führungskräfte in Settings*. Wiesbaden: Springer.
- Rusch, S. (2019). *Stressmanagement. Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Deutschland: Springer.
- Schaufeli, W. & Bakker, A. (2003). *Utrecht work engagement scale: Preliminary manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.
- Sisolefsky, F., Rana, M. & Herzberg, P. Y. (2017). *Persönlichkeit, Burnout und Work Engagement. Eine Einführung für Psychotherapeuten und Angehörige gefährdeter Berufsgruppen*. Wiesbaden: Springer.
- Struhs-Wehr, K. (2017). *Betriebliches Gesundheitsmanagement und Führung. Gesundheitsorientierte Führung als Erfolgsfaktor im BGM*. Wiesbaden: Springer.
- Udris, I. (2006). Salutogenese in der Arbeit – ein Paradigmawechsel? In P. Richter & T. Wehner (Hrsg.), *Salutogenese in der Arbeit* (Themenheft). *Wirtschaftspsychologie*, 8(2), 4-13. Verfügbar unter <https://www.yumpu.com/de/document/read/51582016/salutogenese-in-der-arbeit-ein-paradigmenwechsel>
- Ulich, E & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7.Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Van der Westhuizen, S. C. (2018). Incremental validity of work-related sense of coherence in predicting work wellness. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 44(0), 1-7.
- Vogt, K., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2013). Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 39(1), 1-8.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. Erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21. November 1986 in Ottawa. Verfügbar unter <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Das Konzept der generalisierten Widerstandsressourcen bearbeitet von Lindström nach Antonovsky (1979) (Lindström & Eriksson, 2019, S. 40).....	7
Abbildung 2. Vereinfachte Darstellung des Salutogenese-Modells für den Arbeitskontext nach Jenny et al. (2017, S. 198).....	11
Abbildung 3. Untersuchungsdesign und Ablauf.....	15
Abbildung 4. Die sieben Phasen einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018, S. 100) .....	22

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Arbeitsmerkmale mit einer förderlichen Wirkung auf das Kohärenzgefühl nach Udriș (2006, S. 11).....	13
Tabelle 2 Mittelwerte und Standardabweichungen der Work-SoC-Skala.....	27
Tabelle 3 Mittelwerte und Standardabweichungen der UWES-9.....	27
Tabelle 4 Mittelwerte, Standardabweichungen und Korrelationen zwischen den einzelnen Dimensionen der Work-SoC-Skala und der UWES-9.....	28
Tabelle 5 Die Ergebnisse aus der Hauptkategorie Transparenz der Dimension Verstehbarkeit.....	31
Tabelle 6 Ergebnisse aus der Subkategorie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten der Dimension Verstehbarkeit.....	32
Tabelle 7 Ergebnisse aus der Subkategorie Ganzheitlichkeit der Dimension Verstehbarkeit.....	33
Tabelle 8 Übersicht über die Ergebnisse der Dimension Verstehbarkeit.....	34
Tabelle 9 Ergebnisse aus der Subkategorie Partizipationsmöglichkeiten der Dimension Handhabbarkeit	35
Tabelle 10 Ergebnisse aus der Subkategorie Rückmeldung der Dimension Handhabbarkeit.....	36
Tabelle 11 Ergebnisse aus der Subkategorie Kooperationsmöglichkeiten der Dimension Handhabbarkeit .....	37
Tabelle 12 Übersicht der Ergebnisse der Dimension Handhabbarkeit.....	38
Tabelle 13.....	39
Tabelle 14 Übersicht über die Ergebnisse zu Änderungsvorschlägen.....	40
Tabelle 15 Zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse aus den Hauptkategorien Institutionelle Unterstützung und Änderungsvorschläge.....	41
Tabelle 16 Zusammenfassende Übersicht über die Ergebnisse der Erfolgsfaktoren .....	43
Tabelle 17 Handlungsempfehlungen .....	51