

Sigmund Freud Privatuniversität  
Fachbereich Psychologie  
Arbeitsbereich Economic Psychology

## **Arbeiten im medizinischen Sektor und trotzdem zufrieden?**

Moderatoren in der Beziehung zwischen  
Patientenstressoren/Sensitivitätsanforderungen und  
Arbeitszufriedenheit

Exposé

**vorgelegt von**

Eva Straus

Matrikelnummer: 5903212

Abgabedatum: 29.11.2019

Korrespondenz: [eva.straus@stud.uni-frankfurt.de](mailto:eva.straus@stud.uni-frankfurt.de)

Dozent:

**Mag. Dr. Tarek el Sehity**

[Tarek.el-Sehity@sfu.ac.at](mailto:Tarek.el-Sehity@sfu.ac.at)

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Theorie</b> .....	<b>6</b>
2.1 Arbeitszufriedenheit .....	6
2.2 Das Stressmodell von Semmer et al. (2007).....	8
2.3 Kundenstressoren.....	9
2.4 Übersichtsmodell der Emotionsarbeit.....	11
2.5 Sensitivitätsanforderungen.....	12
2.6 Ressourcen-Theorie von Schaufeli und Bakker (2004).....	13
2.7 Der Moderator Betriebsklima .....	14
2.8 Der Moderator soziale Unterstützung.....	17
2.9 Der Moderator Motivation.....	19
<b>3. Methode</b> .....	<b>23</b>
3.1 Rekrutierung und Vorgehensweise.....	23
3.2 Stichprobe.....	24
3.3 Messinstrumente.....	24
3.3.1 Erfassung der Arbeitszufriedenheit.....	24
3.3.2 Erfassung der Kundenstressoren .....	25
3.3.3 Erfassung der Sensitivitätsanforderungen.....	26
3.3.4 Erfassung des Betriebsklimas.....	26
3.3.5 Erfassung der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte.....	26
3.3.6 Erfassung der identifizierten Regulation der Motivation.....	27
3.4 Statistische Analyse .....	27
3.4.1 Ausreißer Analyse .....	27
3.4.2 Multilevel-Analyse.....	28
3.4.3 Weitere Analysen und Anmerkungen .....	30
<b>4. Abschluss</b> .....	<b>30</b>
<b>5. Literatur</b> .....	<b>31</b>

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Darstellung der Hypothese 1.....	10
Abbildung 2. Darstellung der Hypothese 2.....	13
Abbildung 3. Darstellung der Hypothese 3.....	16
Abbildung 4. Darstellung der Hypothese 4.....	16
Abbildung 5. Darstellung der Hypothese 5.....	18
Abbildung 6. Darstellung der Hypothese 6.....	19
Abbildung 7. Darstellung der Hypothese 7.....	21
Abbildung 8. Darstellung der Hypothese 8.....	22
Abbildung 9. Darstellung der Hypothese 9.....	22

Aufgrund der Tatsache, dass die Arbeit schon durchgeführt wurde, wird im Folgenden die Vergangenheitsform verwendet. Es handelt sich um eine Schilderung der Notwendigkeit, dem theoretischen Hintergrund und der Vorgehensweise der Arbeit. Um den Rahmen des Exposés nicht zu sprengen wurde auf eine Diskussion verzichtet.

### **1. Einleitung**

„Notstand in der Pflege“, ist keine seltene Schlagzeile, die wir in unseren Tageszeitungen finden. Populärwissenschaftliche Quellen sind überfüllt mit Artikeln über den Fachkräftemangel im Gesundheitssektor (Felke, 2017; Ver.di, 2017) und auch Experten beschäftigen sich mit dem Notstand in der Pflege (Coomber & Barriball, 2007). Doch woher kommt dieser Fachkräftemangel? In der Literatur werden vor allem die unzumutbaren Arbeitsbedingungen und die geringe Bezahlung kritisiert (Ver.di, 2017). Überstunden, keine Pausenzeiten und Zeitdruck sind tägliche Belastungen, mit denen das Personal im Krankenhaus zu rechnen hat (Felke, 2017). Dementsprechend ist es nicht verwunderlich, dass nur wenige junge Menschen diese Laufbahn einschlagen wollen. Laut dem Jahresbericht des statistischen Bundesamts waren 2016 mehr als eineinhalb Millionen Menschen zwischen 50 und 60 Jahre alt, die im Gesundheitsbereich arbeiteten (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2018). Im Vergleich dazu sind nur rund 874 Tausend Gesundheitsbeschäftigte unter 30 Jahre alt gewesen. Es ist vorherzusehen, dass der Personalmangel steigt, wenn nicht mehr junge Menschen auf den Beruf aufmerksam werden.

Es ist aber nicht nur schwer, neues Personal zu finden, sondern auch bestehende Mitarbeiter im Unternehmen zu halten. Denn diese schlechten Arbeitsbedingungen führen dazu, dass die Mitarbeiter unzufrieden sind und sich nach anderen Arbeitsstellen umsehen (Hayes et al., 2006). Hayes et al. (2006) führen in ihrem Review verschiedene Determinanten der Fluktuation von Krankenschwestern auf, die zum Verlassen des Krankenhauses führen. Neben sozialen und organisationalen Einflüssen wird die Arbeitszufriedenheit genannt, die einen Einfluss auf die Kündigungsabsicht hat. Auch Lum et al. (1998) und Tzeng (2002) zeigen den Effekt der Arbeitszufriedenheit auf die Fluktuationsrate. Damit steigt der Fachkräftemangel nicht nur, weil kein neues Personal gefunden wird, sondern ebenso aufgrund von bestehenden Mitarbeitern, die die medizinischen Versorgungszentren wieder verlassen. Dieser Zustand hat jetzt schon verheerende Folgen, wie es im Ärzteblatt 2019 heißt (Osterloh, 2019). Denn das geringe Personal im Gesundheitsbereich, hat einen Umbruch im System herbeigeführt, der unvorhersehbare Konsequenzen mit sich bringt und die Arbeitsbedingungen der Pflege per se nicht verbessert, sondern nur Umstrukturierungen in der Bezahlung vorsieht (Osterloh, 2019). Eine vorgesehene Lösung bezüglich des Problems gibt

es bisher noch nicht. Deshalb beschäftigen sich viele Wissenschaftler mit den Arbeitsbedingungen in medizinischen Versorgungszentren.

Zu wenig Personal in Krankenhäusern bedeutet nicht nur, dass die bestehenden Mitarbeiter mehr Arbeit haben und Überstunden leisten müssen, sondern auch, dass sich die Genesung der Patienten verlangsamt. Aiken et al. (2008) zeigen, anhand von mehr als 10.000 Krankenschwestern und 232.000 Patienten, dass schlechte Arbeitsbedingungen einerseits einen negativen Effekt auf ihre Arbeitszufriedenheit haben und andererseits auf die Mortalitätsrate der Patienten. Wenn die Krankenschwestern eine positive Arbeitsumgebung berichten, ist das Risiko in diesem Krankenhaus zu sterben signifikant geringer als in Krankenhäusern, in denen die Mitarbeiter von schlechten Arbeitsbedingungen sprechen. Es ist offensichtlich von aller größter Bedeutung sich mit den Arbeitszuständen der Krankenschwestern zu beschäftigen, um Menschen das Leben zu retten und uns ein sicheres Gesundheitswesen zu bieten.

Hierbei ist wichtig zu beachten, dass sich die Arbeitsbedingungen zwischen verschiedenen medizinischen Versorgungszentren unterscheiden. Die Bedingungen einer Krankenschwester in einem Dialysezentrum sind nicht gleichzusetzen mit jenen einer Notfallkrankenschwester (Brown et al., 2013). Ihre Arbeitszufriedenheit ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig und die Gründe, das Zentrum zu verlassen differieren. Brown et al. (2013) führten Interviews mit Krankenschwestern aus dem Dialysebereich, der Palliativmedizin und der Notfallambulanz durch. Die Auswertungen zeigen, dass ihre Arbeitsbedingungen und die damit verbundenen Stressoren sehr unterschiedlich sind. Beispielsweise pflegen Nierenkrankenschwestern (Dialyse-Krankenschwestern) eine sehr vertraute Beziehung zu ihren Patienten. Denn Personen, die ein Dialysezentrum aufsuchen müssen, haben eine dysfunktionale Niere und kommen meist über mehrere Jahre hinweg zwei bis drei Mal die Woche für ca. vier bis acht Stunden, um ihr Blut maschinell reinigen zu lassen (Brokalaki et al., 2001). Nur durch eine Spenderniere kann dieser Zustand behoben werden. Ansonsten sind sie ihr Leben lang an die Dialyse gebunden. Das bedeutet, dass eine Krankenschwester einen Patienten über viele Jahre hinweg mehrmals die Woche betreut und ein sehr starkes Vertrauensverhältnis aufbaut. Gleichzeitig heißt das, dass die Arbeitsabläufe routiniert sind (Brokalaki et al., 2001; Brown et al., 2013). Diese Zustände unterscheiden sich von jenen auf einer Notfallambulanz. Zwar sind die Krankenschwestern auch hier emotionalen Bedingungen ausgesetzt, doch der individuelle Patientenkontakt und die Arbeitsroutine sind deutlich geringer. Somit muss zwischen verschiedenen medizinischen Versorgungszentren differenziert werden, wenn die Arbeitsbedingungen im

Gesundheitssektor betrachtet werden. Doch eine Gemeinsamkeit haben die verschiedenen Gesundheitsbereiche, nämlich dass die Arbeitszufriedenheit mitunter ausschlaggebend dafür ist, ob die Angestellten die medizinischen Versorgungszentren verlassen oder nicht (Coomber & Barriball, 2007; Hayes et al., 2006; Lum et al., 1998; Tzeng, 2002). Die Studie von Tzeng (2002) untersucht Krankenschwestern aus drei verschiedenen Krankenhäusern in Taiwan, um zu dem Ergebnis zu kommen, dass die Arbeitszufriedenheit die Kündigungsintention beeinflusst. Lum et al (1998) führen ihre Studie mit Krankenschwestern auf der Intensiv- sowie Neugeborenen- und Kindstation durch. Es liegt es nahe, dass die Arbeitszufriedenheit unabhängig von der Abteilung, in der die Krankenschwestern arbeiten, auf die Intention zu kündigen wirkt. Demzufolge ist es wichtig, sich die Arbeitszufriedenheit genauer anzuschauen.

Nichtsdestotrotz müssen die Analysen bezüglich den Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit zwischen verschiedenen Abteilungen getrennt betrachtet werden. Denn durch die unterschiedlichen Arbeitsbedingungen in den jeweiligen medizinischen Abteilungen werden auch die Stressfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit differieren. Um dementsprechend geeignete Maßnahmen für die jeweiligen Abteilungen entwickeln zu können, sind getrennte Analysen notwendig. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Arbeitsbedingungen im Dialysesektor und betrachtet deren Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit sowie ferner auf die Flutation.

## **2. Theorie**

Im Folgenden werden zuerst die Konstrukte definiert und in ihre theoretischen Grundlagen eingebettet. Dafür wird unter anderem Bezug auf das Stressmodell von Semmer et al. (2007) und das Übersichtsmodell der Emotionen von Zapf et al. (2003) genommen. Es folgt die Vorstellung verschiedener Moderatorvariablen, dessen Wirkung anhand der Ressourcen Theorie von Schaufeli und Bakker (2004) verdeutlicht wird. Die einzelnen Hypothesen werden unter den entsprechenden Konstrukten im Laufe des Kapitels hergeleitet.

### **2.1 Arbeitszufriedenheit**

Die Arbeitszufriedenheit als ausschlaggebender Prädiktor dafür, ob ein Mitarbeiter seine Arbeitsstelle verlässt oder nicht, macht sie zu einem wichtigen Konstrukt in der Forschung (Hayes et al., 2006; Lum et al., 1998).

Unter Arbeitszufriedenheit versteht Locke (1969) die subjektiv wahrgenommene Diskrepanz zwischen dem Ist-Zustand der Arbeitsbedingungen und dem Soll-Zustand, welcher aus den eigenen Erwartungen an die Arbeit entsteht. Eine geringe Diskrepanz geht mit einem (kurzlebigen) positiven emotionalen Zustand einher, der zum Erreichen

persönlicher Arbeitsziele beiträgt (Locke, 1969). Die Arbeitszufriedenheit ist neben vielen objektiven Kriterien zur Bewertung der Arbeit wie beispielsweise das Tätigkeitsbewertungssystem von Hacker (1995) und dem Instrument zur Stressbezogenen Arbeitsanalyse von Semmer et al. (1999), ein subjektives Kriterium zur Einschätzung der Arbeitsbedingungen. Das bedeutet, dass sie im Gegensatz zu den objektiven Kriterien nicht durch Dritte oder durch Experten beurteilt werden kann, sondern nur durch die Person selbst. Denn ein Mitarbeiter kann auf seiner Position unter gewissen Umständen sehr zufrieden sein, wogegen ein anderer Mitarbeiter auf der exakt gleichen Position und unter denselben Umständen unzufrieden ist. Dies liegt daran, dass jeder Mensch unterschiedliche Erwartungen und Wertvorstellungen mitbringt (Locke, 1969). Die Erfassung der Arbeitszufriedenheit ist einerseits wichtig, um herauszufinden, ob ein Mitarbeiter auf seiner Stelle zufrieden ist oder nicht und andererseits, weil sie Auswirkungen auf wirtschaftliche Faktoren wie die Fluktuation mit sich bringt (Lum et al., 1998). Lum et al. zeigen schon 1998, dass die Arbeitszufriedenheit einen indirekten Effekt auf die Kündigungsabsicht eines Mitarbeiters hat. Überdies führen sie die Zufriedenheit mit der Bezahlung auf, die sowohl einen direkten als auch einen indirekten Effekt auf die Kündigungsabsicht einnimmt. Daneben verdeutlicht die Meta-Analyse von Judge et al. (2001) anhand von 54.417 Teilnehmern aus insgesamt 312 Studien einen positiven Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit und der Arbeitsleistung der Mitarbeiter. Sofern die Mitarbeiter zufrieden sind, steigt auch ihre Leistung und vice versa.

Die Arbeitszufriedenheit hat darüber hinaus eine Auswirkung auf persönliche Faktoren (Judge & Watanabe, 1993). Judge und Watanabe (1993) zeigen in ihrer Studie einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Lebens- und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter. Frone et al. (1994) führen auf, dass es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit auf der Arbeit und mit der Familie gibt. Umso zufriedener ich in einem Bereich bin, desto höher ist auch meine Zufriedenheit im jeweils anderen Bereich.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit mit einer höheren Lebenszufriedenheit (Judge & Watanabe, 1993), geringeren Kündigungsintention (Lum et al., 1998) und gleichzeitig mit einer höheren Leistungsfähigkeit und Produktivität einhergeht (Judge et al., 2001; West et al., 2002). Das Konstrukt wirkt sich offensichtlich auf viele Lebensbereiche aus. Es ist essentiell, verschiedene Prädiktoren der Arbeitszufriedenheit zu identifizieren, um der hohen Fluktuation und Unzufriedenheit im Gesundheitssektor entgegenzuwirken.

Eine Studie, die sich mit Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit im Gesundheitssektor auseinandersetzt, ist diejenige von Coomber und Barriball (2007). Sie kommen zu dem Ergebnis, dass sich Stress und Probleme mit dem Vorgesetzten negativ auf die Arbeitszufriedenheit und auf die Fluktuation auswirken. Das heißt, dass die Fluktuation mit höheren Stressfaktoren zunimmt und die Arbeitszufriedenheit sinkt.

Pritchard und Karasick (1973) finden einen deutlichen Effekt des Betriebsklimas auf die Arbeitszufriedenheit. Das Arbeitsklima ist dafür verantwortlich, ob meine Arbeitszufriedenheit hoch oder niedrig ist.

Auch Brokalaki et al. (2001) haben sich mit der Arbeitszufriedenheit beschäftigt. Sie verglichen die erwartete Arbeitszufriedenheit von insgesamt 682 Krankenschwestern aus dem Dialysesektor bevor sie ihre Stelle antraten mit der tatsächlichen Arbeitszufriedenheit zum jetzigen Zeitpunkt. Das Einschätzen der erwarteten Arbeitszufriedenheit geschah retrospektiv. Dabei kommen sie zu dem Ergebnis, dass nur ca. die Hälfte der Mitarbeiter, die sich eine hohe Zufriedenheit erhofften, tatsächlich zufrieden waren. Sie stellen verschiedene Stressfaktoren vor, die ausschlaggebend für die niedrige Arbeitszufriedenheit sind. Bevor näher auf diese Stressfaktoren eingegangen wird, soll zunächst das Stress-Modell von Semmer et al. (2007) erklärt werden, um zu verstehen, warum einzelne Determinanten als stressend erlebt werden und eine Auswirkung auf die Arbeitszufriedenheit haben.

## **2.2 Das Stressmodell von Semmer et al. (2007)**

Nach Semmer et al. (2007) kommt Stress dadurch zustande, dass der Selbstwert angegriffen wird. Dieser Angriff auf das Selbst kann durch verschiedene Situationen ausgelöst werden. Sie unterscheiden zwischen Stress als Mangel an Respekt (Ärger und Frustration) und Stress als Unzulänglichkeit (Scham und Schuldgefühle).

Ersteres entsteht durch eine externe Attribution, die von der Evaluierung Anderer abhängig ist. Für Menschen ist es von sehr großer Bedeutung zu einer Gruppe zu gehören (Leary & Baumeister, 2000), deshalb kann eine Situation, in der wir zu wenig Anerkennung von Anderen erfahren, zu einer stressigen Situation führen. Semmer et al. (2007) gliedern diese externe Attribution nochmal in eine direkte und indirekte Attribution ein. Die direkte externe Attribution liegt nahe, denn sie entsteht durch respektloses, unhöfliches oder gemeines Sozialverhalten des Gegenübers auf einen Selbst und führt zu Ärger und Frustration. Die indirekte externe Attribution rührt zum Beispiel daraus, dass andere Personen für den eigenen Stress verantwortlich gemacht werden (unordentliches Arbeiten von Kollegen, schlechte Kommunikation im Unternehmen), was nicht per se mit Absicht geschehen sein muss. Dies bezeichnen Semmer et al. (2007) als illegitime Stressoren.



Daneben stehen die illegitimen Aufgaben, die als unnötig betrachtet werden (Dokumentationsarbeit im Krankenhaus) und auch durch eine indirekte externe Attribution zu einer Verletzung des Selbstwerts führen und damit eine Stressreaktion bewirken.

Zweiteres also Stress als Unzulänglichkeit entsteht durch eine interne Attribution der Niederlage. Dies muss nicht durch einen Angriff von außen hervorgerufen werden. Denn der Stress kommt beispielsweise durch das Gefühl der Schwäche, durch eine negative Selbstevaluierung oder einen Mangel an moralischer Stärke zustande.

Zusammenfassend erklärt das Modell von Semmer et al. (2007) zum einen soziale Stressoren, wie Konflikte mit Kollegen oder unangenehmen Kunden, da sie unmittelbar den Selbstwert bedrohen. Zum anderen zeigt das Modell, warum arbeitsbezogene Stressoren wie illegitime Aufgaben als Stressoren wirken können.

### **2.3 Kundenstressoren**

Kunden- oder besser formuliert Patientenstressoren gehören zu den sozialen Stressoren. Im Folgenden werden die Begriffe Kundenstressoren und Patientenstressoren äquivalent benutzt. Wenn von sozialen Stressoren gesprochen wird, geht es immer um eine Situation, Verhalten oder Episode, die in irgendeiner Form von sozialer Natur ist (Dormann & Zapf, 2004). Soziale Stressoren haben einen sehr großen Einfluss auf unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit (Zapf & Semmer, 2004). Unter Kundenstressoren werden alle Determinanten verstanden, die negative Effekte auf den Mitarbeiter haben und vom Kunden ausgehen. Doch Dormann und Zapf (2004) konnten belegen, dass sich Kundenstressoren voneinander unterscheiden. Nicht jeder Stressor, der vom Kunden oder Patienten ausgeht, wirkt sich in gleicher Weise auf den Mitarbeiter aus. Beispielsweise kann eine persönliche Aversion gegenüber dem Kunden nicht gleichgesetzt werden mit einem verbalen Angriff des Kunden auf einen selbst. So sind Hotelangestellte anderen Stressoren ausgesetzt als Call-Center Mitarbeiter, doch alle Stressoren stammen von einem Kunden. Dormann und Zapf (2004) zeigen, dass verbale Aggressionen der Telefonanrufer in Call-Centern weitaus höhere Zusammenhänge mit den Burnoutdeterminanten der Mitarbeiter aufweisen als persönliche Abneigungen gegenüber den Kunden. Die Mitarbeiter fühlen sich dadurch stärker emotional erschöpft.

Doch wieso stellen gerade anstrengende Kunden oder Patienten eine große Stressbelastung im Gesundheitssektor dar? Der negative Einfluss von Patientenstressoren im Gesundheitssektor lässt sich unter anderem durch das Modell der Gratifikationskrisen von Siegrist (1996) erklären. Das Modell zeigt, dass die Anstrengung, die ein Mitarbeiter in seinem Job aufbringt im Verhältnis zu seiner Belohnung stehen muss. Sobald ein

Ungleichgewicht zwischen den individuellen arbeitsbezogenen Belastungen und der Anerkennung durch die Organisation herrscht, führt der Zustand zu Stress. Siegrist (1996) konnte zeigen, dass das Herzinfarkttrisiko beim Vorliegen dieser Diskrepanz um das Vierfache erhöht ist. Dieses Modell lässt sich durch die Theorie der Reziprozität von Schaufeli et al. (1996) erweitern. Sie stellen dar, dass der Mitarbeiter sowohl in einer reziproken Beziehung mit der Organisation als auch mit den Patienten stehen muss, um engagiert zu sein. Sobald eine der Beziehungen unausgewogen ist (z.B. wenn die Arbeitsbedingungen sehr schlecht sind), muss der jeweils andere Bereich diese Unausgewogenheit ausgleichen (z.B. durch spürbare Dankbarkeit der Patienten). Wenn nun also die Patientenstressoren sehr hoch sind, muss die Organisation diese Nicht-Reziprozität kompensieren. Dies geschieht beispielsweise durch gute Arbeitsbedingungen und ausreichende Anerkennung oder Belohnung der Mitarbeiter, was im Gesundheitssektor oft vernachlässigt wird (Felke, 2017; Ver.di, 2017). Die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern sind schlecht, wodurch hohe Patientenstressoren nicht ausgeglichen werden können. Bakker et al. (2000) zeigen, dass eine Nicht-Reziprozität zu einer Erhöhung des Burnouttrisikos bei den Mitarbeitern führt.

In Dialysezentren arbeitet das Personal oft mehrere Jahre mit den gleichen Patienten zusammen (Brokalaki et al., 2001). Schwierige Patienten erschweren demnach zusätzlich zu den schlechten organisationalen Umständen über lange Zeit die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter. Somit stellen Patientenstressoren im Dialysektor eine erhebliche Herausforderung dar.

Aus der Arbeit von Dormann und Zapf (2004) wird deutlich, dass Kundenstressoren eine Auswirkung auf die Gesundheit der Mitarbeiter haben. Dudenhöffer and Dormann (2015) zeigen anhand von 4.199 Personen aus verschiedenen Service Jobs, worunter 217 Krankenschwestern waren eine negative Korrelation zwischen hohen Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit. Gemäß der vorhandenen Literatur liegt nahe, dass hohe Patientenstressoren zu einer geringeren Arbeitszufriedenheit führen, womit die erste Hypothese hergeleitet wird.

*Hypothese 1: Hohe individuell wahrgenommene Kundenstressoren führen zu einer geringeren Arbeitszufriedenheit.*



Abbildung 1. Darstellung der Hypothese 1.

## 2.4 Übersichtsmodell der Emotionsarbeit

Die Studie von Brokalaki et al. (2001) stellt verschiedene Stressfaktoren vor, die dazu führen, dass die erwartete Arbeitszufriedenheit der Krankenschwestern in Dialysezentren von der tatsächlichen Arbeitszufriedenheit abweicht. Neben Stressfaktoren wie zu wenig Personal, erhöhte Zuständigkeiten, begrenztes Material und eine hohe Arbeitsroutine, nennen die Mitarbeiter den Tod eines Patienten. Der Tod eines Patienten im Dialysezentrum bedeutet nicht das gleiche wie der Tod eines Kranken auf der Intensivstation. Dadurch, dass die Mitarbeiter mit den Patienten über mehrere Jahre hinweg zusammenarbeiten, ist die Belastung ähnlich anzusetzen wie der Tod eines Bekannten oder Freundes (Brokalaki et al., 2001). Damit sind die Emotionsanforderungen wie Mitgefühl, Empathie und Verständnis zu zeigen extrem hoch. Um diese Emotionsarbeit besser zu verstehen wird zunächst das Übersichtsmodell von D. Zapf et al. (2003) vorgestellt.

In Organisationen, in denen die Mitarbeiter oft mit anderen Menschen zusammenarbeiten, gibt es häufig Emotions-Regeln (*Display Rules*). Unter *Display Rules* werden unausgesprochene Regeln zwischen der Organisation und dem Mitarbeiter verstanden, die nur bei ihrer Verletzung zum Vorschein kommen. Ein Beispiel wäre, dass sich ein Patient über die Unfreundlichkeit der Krankenschwester bei ihrem Vorgesetzten beschwert. Daraufhin würde der Vorgesetzte mit der betroffenen Schwester ein Gespräch suchen. Vertraglich ist die Beziehung zwischen dem Patienten und der Krankenschwester nicht geregelt, doch inoffiziell gibt es bestimmte Wertvorstellungen und Normen, die eingehalten werden müssen. Die Krankenschwester sollte somit dem Patienten freundlich entgegentreten. Die Organisation oder das Krankenhaus hat also *Display Rules*, die bestimmen, wie genau die Mitarbeiter mit den Patienten umgehen sollen.

Daneben steht die normale Arbeitsaufgabe des Mitarbeiters wie beispielsweise den Patienten zu waschen oder ihm Blut abzunehmen. In dem Moment, in dem ein Mitarbeiter von der Organisation eine Arbeitsaufgabe erhält kommt es zu einem Redefinitionsprozess. Das bedeutet, dass verschiedene Mitarbeiter gleiche Arbeitsaufgaben unterschiedlich wahrnehmen. Denn jeder Mitarbeiter versteht die Aufgabe basierend auf seinen bisherigen individuellen Erfahrungen, Motiven und Einstellungen ganz unterschiedlich. Dadurch werden auch *Display Rules* von Person zu Person anders wahrgenommen.

Eine Arbeitsaufgabe lässt sich in einen objektiven primären Handlungsteil und einen emotionalen sekundären Aspekt untergliedern. Der primäre Teil umfasst die Ausführung der Handlungen, wie beispielsweise das Pflegen eines Patienten. Der sekundäre emotionale Teil umfasst das freundliche Auftreten und Lächeln während jener Ausführung. Beide

Aufgabenbereiche finden parallel statt und fordern unterschiedliche Kapazitäten des Mitarbeiters.

Die hohen emotionalen Anforderungen in einem Dialysezentrum, Mitgefühl, Empathie und Verständnis zu zeigen, bedeuten also, dass sie neben den täglichen Arbeitshandlungen auch den geforderten Emotionen gerecht werden müssen. Diese zusätzliche Emotionsarbeit soll im Folgenden näher betrachtet werden.

## 2.5 Sensitivitätsanforderungen

Unter Sensitivitätsanforderungen wird die Anforderung, Mitgefühl, Empathie und Verständnis zu zeigen, verstanden. Sensitivität ist eine große Anforderung und Herausforderung für Mitarbeiter in sozialen Berufen (Zapf et al., 1999). In der bisherigen Literatur gibt es widersprüchliche Ergebnisse bezüglich der Auswirkungen der Sensitivitätsanforderungen auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter (Dormann et al., 2002; Wharton, 1993). Studien zeigen, dass Sensitivitätsanforderungen dann eine negative Wirkung haben, wenn die gezeigten Emotionen nicht tatsächlich gefühlt, doch aufgrund der Situation gezeigt werden müssen (Emotionale Dissonanz, Zapf und Holz, 2006). Hierbei ist entscheidend, ob es für den Mitarbeiter verständlich und nachvollziehbar ist, diese Emotion gegenüber dem Patienten zum Ausdruck zu bringen (*faking in good faith*), oder ob der Mitarbeiter nicht nachvollziehen kann, warum die Organisation jene Emotion in der Situation fordert (*faking in bad faith*) (Holman et al., 2008).

Brown et al. haben 2013 Interviews mit Krankenschwestern aus der Nephrologie, der Palliativmedizin und der Notfallambulanz durchgeführt. Auch hier kommt es zu widersprüchlichen Aussagen bezüglich der emotionalen Anforderungen in der Dialyse. Emotionen zu zeigen und sensitiv zu sein wurde als positiv eingeschätzt. Doch gleichzeitig Verantwortung für die Emotionen der Patienten zu tragen und ihre Emotionen zu händeln, stellt sich als große Aufgabe heraus. Ein ausdrucksstarkes Zitat zu dieser Verantwortung aus den Interviews von Brown et al. (2013) ist das Folgende:

*Other times that you really need to control your emotions is when you've had the death of a long-term patient and you actually need to go around and tell all the people that have been with that patient, like sharing the same shifts so they've known this patient a long time and you actually need to go around and inform each one of them that their friend or mate has died and often that's quite hard because they want to know all the details.*

Die anderen Patienten haben die gleiche Krankheit, somit bedeutet die Überbringung der tragischen Nachricht nicht nur der Verlust eines Bekannten oder Freundes, sondern

ebenso das vor Augen führen eines geteilten Schicksals. Es liegt auf der Hand, dass Mitgefühl und Empathie zu zeigen, eine große Anforderung im Dialysebereich ist.

Dormann et al. (2002) konnten in ihrer Studie anhand von Call-Center Mitarbeitern zeigen, dass mit der Dauer der Kundengespräche auch die Sensitivitätsanforderungen zunahmten, und dass mit hohen Sensitivitätsanforderungen mehr psychosomatische Beschwerden auftraten. Damit liegt nahe, dass der Effekt der Sensitivitätsanforderung auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter in Berufen mit hohen Sensitivitätsanforderungen eher negativ ist. Daraus folgt die zweite Hypothese, dass sich diese Emotionsanforderungen im Dialysesektor negativ auf die Arbeitszufriedenheit auswirken.

*Hypothese 2: Hohe individuell wahrgenommene Sensitivitätsanforderungen führen zu einer geringeren Arbeitszufriedenheit.*



Abbildung 2. Darstellung der Hypothese 2.

Die beiden Faktoren Sensitivitätsanforderungen und Kundenstressoren werden in Hypothese 1 und 2 in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit untersucht. Um später Maßnahmen ableiten zu können, ist es wichtig, sich Faktoren anzuschauen, die die Beziehung der Stressoren auf die Arbeitszufriedenheit mildern können. Denn durch eine Steigerung der Arbeitszufriedenheit steigt die Patientenzufriedenheit, die Produktivität und das Wohlbefinden der Mitarbeiter. Gleichzeitig sinkt dadurch die Fluktuation, womit dem Personalmangel im Gesundheitssektor entgegengewirkt werden kann (Aiken et al., 2008; Coomber & Barriball, 2007; Hayes et al., 2006; Lum et al., 1998).

Aufgrund dessen werden verschiedene Faktoren untersucht, die die Folgen der Stressoren auf die Arbeitszufriedenheit verringern können. Um zu verstehen, wie diese Faktoren oder besser formuliert Ressourcen wirken, wird zunächst die Theorie von Schaufeli und Bakker (2004) vorgestellt.

## **2.6 Ressourcen-Theorie von Schaufeli und Bakker (2004)**

Nach Schaufeli und Bakker (2004) kennzeichnen sich Ressourcen dadurch, dass sie bestimmte Stressoren unmittelbar durch eine Veränderung des Stressfaktors reduzieren können. Ein Beispiel wäre, dass einer Krankenschwester sehr viel Arbeit bevorsteht, sodass sie nicht pünktlich in den Feierabend gehen kann. Der Stressor ist die Arbeitsbelastung. Diese kann unmittelbar durch eine helfende Person reduziert werden. In einem Betrieb mit einem guten Betriebsklima könnte also der Stressor direkt verändert werden, indem ein Kollege unterstützt (indirekter Effekt). Die Ressource wäre folglich ein gutes Betriebsklima.

Gleichzeitig kann das Betriebsklima aber auch einen Moderatoreffekt einnehmen. Denn eine Ressource kann dabei helfen, Strategien zu entwickeln und Signale zu erkennen, um mit dem Stressor besser umgehen zu können. Ein Beispiel wäre, dass in einem Unternehmen mit einem guten Betriebsklima die betroffene Person weiß, dass sie der Kollegin am nächsten Tag einen Gefallen tut, wenn sie die Arbeit jetzt erledigt. Oder aber die betroffene Person kann sich darauf verlassen, dass die Kollegin morgen früh Verständnis für ihre Situation hat und einverstanden sein wird, wenn sie die Arbeit am Morgen erledigt. Somit wird der Stressor anders bewertet und die Stressfolgen können verringert werden.

Darüber hinaus können Ressourcen einen direkten Effekt auf unser Wohlbefinden haben, unabhängig davon, ob ein Stressor vorliegt oder nicht. Das bedeutet, dass ein positives Betriebsklima unmittelbar unser Wohlbefinden verbessert, ganz egal ob wir hohen oder niedrigen Stressoren ausgesetzt sind (Pritchard & Karasick, 1973).

Auf mögliche Ressourcen in der Beziehung zwischen den Kundenstressoren bzw. Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit soll im Folgenden genauer eingegangen werden, um geeignete Maßnahmen ableiten zu können, die die Arbeitszufriedenheit stärken.

## **2.7 Der Moderator Betriebsklima**

Ein sozialer Faktor, der in der Wissenschaft häufig kundgetan wird, ist das Betriebsklima. Als Betriebsklima wird die psychologische Atmosphäre einer Organisation oder eines Krankenhauses bezeichnet, die aus der Unternehmenskultur resultiert und häufig durch das obere Management beeinflussbar ist (Pritchard & Karasick, 1973). In der Literatur wird das Betriebsklima oft als aggregierte Variable verwendet (Drexler, 1977). Das bedeutet, dass sich das Klima in einem Unternehmen aus mehreren persönlichen Meinungen zusammensetzt und diese Summe dazu verwendet wird, ein umfassendes Bild des Unternehmens zu bekommen. So zeigen auch Pritchard und Karasick (1973), dass sowohl das gesamte Unternehmen als auch verschiedene Abteilungen das Klima beeinflussen.

Doch welche Auswirkung hat das Betriebsklima auf die Mitarbeiter? In vielen Studien konnte belegt werden, dass das Klima einen Zusammenhang mit der individuellen Arbeitszufriedenheit eines Mitarbeiters aufweist (Fu & Deshpande, 2013; Pritchard & Karasick, 1973; Tsai & Huang, 2008). Sobald ein positives Betriebsklima herrscht, ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter größer. Fu und Deshpande (2013) zeigen anhand von 476 Mitarbeitern einer Versicherungsfirma, dass eine angenehme Pflegeatmosphäre (*Caring Climate*) einen direkten Effekt auf die Arbeitszufriedenheit hat.

Pritchard und Karasick (1973) unterteilen in ihrer Studie das Klima in verschiedene Kategorien. Unserer Vorstellung eines angenehmen Betriebsklimas kommt die *Social relations* (soziale Beziehungen) Kategorie am nächsten. Sie zeigt eine positive Korrelation mit der Arbeitszufriedenheit. Hier handelt es sich nicht um eine Stichprobe im medizinischen Sektor, doch Tsai & Huang (2008) untersuchten verschiedene Arten von Klima in Krankenhäusern und präsentieren mit Hilfe von 352 Teilnehmern, dass das Arbeitsklima die Arbeitszufriedenheit beeinflusst.

Des Weiteren konnten Ulrich et al. (2007) mit 1.215 zufällig ausgewählten Krankenschwestern zeigen, dass ein gutes ethisches Klima gemeinsam mit einer hohen Arbeitszufriedenheit davor schützt, dass die Mitarbeiter das Unternehmen verlassen. Damit hat das Betriebsklima einen Einfluss auf die Fluktuation der Mitarbeiter. Neben dem Einfluss auf die Fluktuation zeigen Studien, dass es mit der Performanz einer Abteilung (Pritchard & Karasick, 1973) und der Kundenzufriedenheit in Zusammenhang steht (Rogg et al., 2001). Auf ein Dialysezentrum übertragen bedeutet dies, dass ein gutes Betriebsklima nicht nur die Mitarbeiter an das Zentrum bindet, für eine hohe Produktivität in der Abteilung sorgt und die Arbeitszufriedenheit verbessert, sondern ebenfalls die Zufriedenheit der Patienten beeinflusst. Damit ist es wichtig, sich mit dem Konstrukt auseinanderzusetzen.

Die Ergebnisse bezüglich der Wirkung des Betriebsklimas lassen sich mit dem Modell von Semmer et al. (2007) erklären. Denn bei einem positiven Betriebsklima kann davon ausgegangen werden, dass ein respektvoller Umgang zwischen den Mitarbeitern herrscht. Es gibt weniger direkte Angriffe durch unhöfliches oder gemeines Verhalten von Kollegen auf das Selbst, wodurch weniger Stresszustände aufkommen.

In der Dialyse arbeiten die Mitarbeiter sehr nah mit den Patienten und Kollegen zusammen (Brown et al., 2013). Wir gehen davon aus, dass ein positives Betriebsklima hilft, mit widersprüchlichen Erwartungen der Patienten besser umzugehen und es nach dem Modell von Schaufeli und Bakker (2004) eine Ressource darstellt. Wenn die Mitarbeiter untereinander gut zusammenarbeiten, dann bieten sie sich gegenseitig Sicherheit, wodurch die Bewertung der Patientenstressoren anders ausfällt. Daraus folgt die erste Hypothese, dass ein gutes Betriebsklima als Ressource die Beziehung zwischen den Patientenstressoren und der Arbeitszufriedenheit verändern kann.

*Hypothese 3: Das Betriebsklima eines Zentrums verändert die Beziehung zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einem guten Betriebsklima. Wir erwarten*

*einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einem schlechten Betriebsklima.*



Abbildung 3. Darstellung der Hypothese 3.

Wie erwähnt ist das Betriebsklima ein sozialer Faktor, der das Verhalten der Menschen in einem Unternehmen beeinflussen kann (Forehand & Gilmer, 1964). Mit einem guten Betriebsklima gehen viele positive Dinge wie eine höhere Arbeitszufriedenheit und bessere Leistungen einher (Fu & Deshpande, 2013; Pritchard & Karasick, 1973). Dormann et al. (2002) können in ihrer Studie eine Korrelation zwischen den sozialen Stressoren und den Sensitivitätsanforderungen finden. Unter den sozialen Stressoren ist auch das negative Arbeitsklima inkludiert. Es gibt aber bisher wenig Literatur darüber, wie das Arbeitsklima und die Emotionsanforderungen in Zusammenhang stehen. Gleichwohl liegt nahe, dass das Arbeiten in einem guten Betriebsklima dazu führen kann, dass wir Emotionen wie Mitgefühl und Empathie leichter transportieren können, da wir die Emotionsanforderungen anders bewerten. Eine angenehme Arbeitsatmosphäre gibt uns Sicherheit und neue Bewältigungsstrategien an die Hand, die einen anderen Umgang mit Sensitivitätsanforderungen nach sich zieht. Nach dem Modell von Schaufeli und Bakker (2004) sollte das Betriebsklima folglich ein Moderator in der Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit sein. Nun ist es spannend zu erforschen, ob sich die Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit in einem Dialysezentrum durch ein gutes Betriebsklima verändern lässt.

*Hypothese 4: Das Betriebsklima eines Zentrums verändert die Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einem guten Betriebsklima. Wir erwarten einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einem schlechten Betriebsklima.*



Abbildung 4. Darstellung der Hypothese 4.



## 2.8 Der Moderator soziale Unterstützung

Mit Blick auf das Modell von Semmer et al. (2007) gibt es direkte soziale Determinanten, die einen Angriff auf das Selbst darstellen. Der Mangel an sozialer Unterstützung durch den Vorgesetzten kann zu einem direkten Stressfaktor führen. Dies geschieht beispielsweise dann, wenn sich der Mitarbeiter respektlos behandelt fühlt und sein Selbstwert angegriffen wird.

Auf der anderen Seite kann eine gute soziale Unterstützung eine Ressource sein und nach Schaufeli und Bakker (2004) als Moderator zwischen dem Stressfaktor und dem Wohlbefinden dienen. Denn eine hohe Unterstützung bei der Arbeit zu haben, kann für den Mitarbeiter Sicherheit bieten. Er wird den Stressor oder die Anforderungen umbewerten, da er sich jederzeit auf die Hilfe seiner Kollegen oder des Vorgesetzten verlassen kann. Zum anderen kann eine hohe soziale Unterstützung dafür sorgen, dass der Mitarbeiter genug Bewältigungsstrategien kennt, um mit den Anforderungen zurechtzukommen.

Grundsätzlich muss zwischen der Unterstützung durch Kollegen und der Unterstützung durch Vorgesetzte differenziert werden. Ferner muss in tatsächlich erhaltener und gefühlter Unterstützung unterschieden werden. Denn Forschungen zeigen einerseits, dass die Unterstützung durch Vorgesetzte wichtiger als die der Kollegen ist (Schirmer and Lopez (2001), weshalb sich diese Arbeit auf die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte konzentriert. Andererseits konnte herausgefunden werden, dass die tatsächlich erhaltene Unterstützung einen negativen Effekt auf das Befinden hat, wogegen die potentiell gefühlte Unterstützung förderlich für das Befinden ist (Schwarzer & Leppin, 1991). Das wird durch das Modell von Semmer et al. (2007) dadurch erklärt, dass zu häufig erhaltene Unterstützung zu einem Gefühl von Scham und Minderwertigkeit führen kann. Diese Scham und Schuldgefühle münden in Stress aufgrund negativer Selbstevaluierung, dem Gefühl von mangelnder Kompetenz und persönlichem Versagen. Dagegen bietet das Gefühl von potentieller Unterstützung Sicherheit.

Die soziale Unterstützung zeigt also ambivalente Effekte auf das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit (Schwarzer & Leppin, 1991). Sie dient vielmehr als ein Moderator, der verschiedene Beziehungen mildern oder stärken kann. So konnten Um und Harrison (1998) mit Hilfe von 165 klinischen Sozialarbeitern zeigen, dass die soziale Unterstützung die Beziehung zwischen Burnout und Arbeitsunzufriedenheit verändert. Bei einer hohen sozialen Unterstützung war die Auswirkung der Burnoutvariablen auf die Unzufriedenheit geringer als bei einer geringen sozialen Unterstützung.

Pohl und Galletta (2016) zeigen anhand eines Multilevel-Designs, dass die emotionale Unterstützung die Beziehung zwischen Arbeitsengagement und Arbeitszufriedenheit verändert. Der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsengagement und der Arbeitszufriedenheit ist stärker, sobald die sich die Mitarbeiter unterstützt fühlen. Jener Zusammenhang sinkt, wenn die soziale Unterstützung gering ist. Des Weiteren konnte in der Studie von Dormann und Zapf (2004) eine negative Korrelation zwischen den Kundenstressoren und der sozialen Unterstützung durch den Vorgesetzten gefunden werden. Es ist nun interessant zu testen, ob eine gute soziale Unterstützung durch Vorgesetzte auch als Moderator in der Beziehung zwischen Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit dient.

*Hypothese 5: Die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte verändert die Beziehung zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einer hohen sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte. Wir erwarten einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einer niedrigen Unterstützung durch Vorgesetzte.*

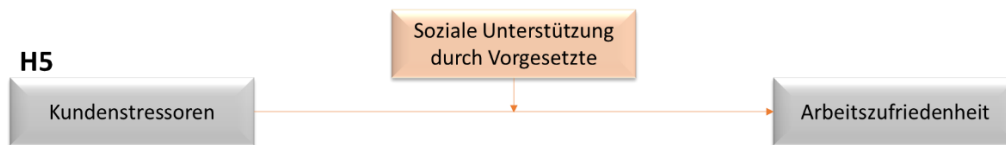


Abbildung 5. Darstellung der Hypothese 5.

Die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte als Ressource in einem Dialysezentrum ist insofern extrem wichtig, als dass dem Personal in der Dialyse viel Verantwortung übergeben wird und folglich die Kommunikation mit dem Vorgesetzten stimmen muss. In den Interviews von Brown et al. (2013) unterstreichen die Nierenkrankenschwestern, welche Wichtigkeit die soziale Unterstützung hat. Als Beispiel wird das Überbringen von extrem sensiblen Themen wie der Tod eines anderen Patienten genannt. Der Vorgesetzte ist in diesem Fall eine stark stützende Person für den Mitarbeiter, da er ihm Strategien aufzeigt, die ihm helfen, mit diesen emotionalen Anforderungen umzugehen.

Bezogen auf Schaufeli und Bakker (2004) bedeutet dies, dass durch eine gute soziale Unterstützung die Sensitivitätsanforderungen umbewertet werden. Dies kann schon im Redefinitionsprozess passieren, in dem der Mitarbeiter seine Aufgabe zugewiesen bekommt (Emotionsmodell von D. Zapf et al. 2003). Wenn die Unterstützung durch den Vorgesetzten hoch ist, werden diese Sensitivitätsanforderungen als weniger belastend wahrgenommen, da sich der Mitarbeiter in der Vergangenheit jederzeit auf den Vorgesetzten verlassen konnte.

Die Umbewertung kann aber auch später eintreffen. Beispielsweise dann, wenn der Mitarbeiter zum Vorgesetzten geht und nach Hilfe bittet. Sofern er hier Unterstützung bekommt, haben die Arbeitsanforderungen geringere negative Konsequenzen für den Mitarbeiter.

Es gibt bisher wenig Literatur bezüglich den Sensitivitätsanforderungen und dem Zusammenhang mit der sozialen Unterstützung. Aufgrund dessen soll in der nächsten Hypothese der Moderatoreffekt von sozialer Unterstützung durch Vorgesetzte in der Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit untersucht werden.

*Hypothese 6: Die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte verändert die Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einer hohen sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte. Wir erwarten einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einer niedrigen Unterstützung durch Vorgesetzte.*

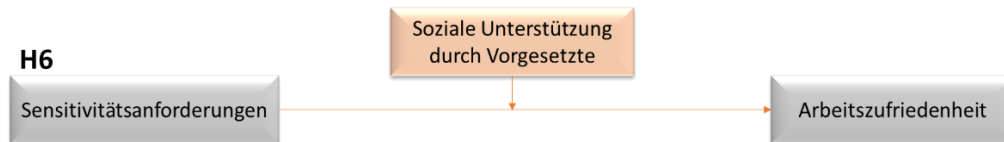


Abbildung 6. Darstellung der Hypothese 6.

## 2.9 Der Moderator Motivation

Unsere Motivation entscheidet darüber, ob wir zur Arbeit gehen, welche Arbeit wir ausführen und wie wir unsere Arbeit erledigen. Außerdem ist sie entscheidend für unsere Leistungen, die wir bei der Arbeit erbringen (Zhang et al., 2016). Es gibt zahlreiche Modelle, die sich mit der Motivation der Menschen auseinandersetzen. Wir betrachten die *Self-Determination Theory* von Deci und Ryan (1985), die sich mit der extrinsischen und intrinsischen Motivation als Kontinuum befasst. Sie teilen das Kontinuum in eine autonome und kontrollierte Motivation ein. Umso weiter sich der intrinsischen Motivation angenähert wird, desto autonomer ist sie.

Die intrinsische Motivation ist dadurch gekennzeichnet, dass eine Person der Arbeit aufgrund der Tätigkeit nachgeht, die ihm Freude bereitet (beispielsweise ein Profi-Basketballspieler). Die extrinsische Motivation ist durch einen instrumentellen Grund charakterisiert, der eine Person dazu bringt, die Arbeit auszuführen. Diese instrumentellen

Gründe können sich unterscheiden. Deci und Ryan (1980) differenzieren die Gründe in ihrem Internalisierungsgrad. Unter Internalisierung wird verstanden, inwiefern eine Person die Motivation in sein Selbst aufgenommen hat und die Regulation, die ursprünglich durch externe Faktoren wie Bestrafung und Belohnung bestimmt wurde, nun aus internalen Gründen durchführt. Das bedeutet, dass je nach Grad der Internalisierung, die Motivation immer autonomer wird und sich der intrinsischen Motivation annähert. Sie definieren vier verschiedene Ebenen: (1) externale Regulation (Ich mache eine Aufgabe nur, weil ich eine Belohnung oder Bestrafung erwarte), (2) introjizierte Regulation (Ich mache eine Aufgabe aufgrund von Schuldgefühlen, weil ich glaube, sie tun zu müssen), (3) identifizierte Regulation (Ich mache die Arbeit, weil sie mit meinen Werten übereinstimmt) und (4) integrierte Regulation (Ich mache die Arbeit, weil ich mich mit den Werten der Arbeit identifiziere und zwar so weit, dass es Teil meiner gewohnten Verhaltensweise wird). Der Unterschied zwischen den letzten beiden Regulationsformen und der intrinsischen Motivation ist, dass Erstere durch persönliche Werte und Ziele angetrieben werden, wogegen die intrinsische Motivation von Emotionen, die während der Aktivität zustande kommen, abhängig ist. Diese Unterscheidung zwischen (3) und (4) ist schwer zu messen, deshalb werden identifizierte und integrierte Regulation oft als einheitliche Regulation betrachtet (Gagné et al., 2010).

Die vorliegende Arbeit hat sich auf die identifizierte Regulation der Motivation konzentriert, da sie sich einerseits in bisherigen Forschungen als ausschlaggebender Faktor für die Leistung herausgestellt hat (Zhang et al., 2016) und andererseits die Krankenschwester häufig als Beispiel für die identifizierte Regulation oder autonome Motivation genannt wird. Es ist bekannt, dass die identifizierte Regulation der Motivation positiv mit der Arbeitszufriedenheit zusammenhängt (Gagné et al., 2010) und noch dazu eine Moderatorfunktion zwischen Arbeitsanforderungen und psychischer Belastung einnehmen kann (Trépanier et al., 2013). Trépanier et al. (2013) zeigen, dass hoch autonom motivierte Mitarbeiter weniger psychische Belastungen berichten als weniger autonom motivierte Kollegen, die den gleichen Arbeitsanforderungen ausgesetzt sind.

Das bedeutet, dass eine hohe Ausprägung der autonomen Motivation dabei hilft, die Arbeitsanforderungen anders zu bewerten. Sobald ein Mitarbeiter die Arbeit aufgrund von persönlichen Werten und Zielvorstellungen durchführt, werden die Stressoren anders bewältigt. Damit sinken die Stressfolgen bei gleichbleibenden Arbeitsanforderungen.

Es liegt nahe, dass die Motivation der Krankenschwestern im Dialysezentrum die Beziehung zwischen den Patientenstressoren und der Arbeitszufriedenheit abpuffern kann.

Wenn die Mitarbeiter aus persönlichen Wertvorstellungen heraus motiviert an die Arbeit gehen, sollten sich die Patientenstressoren weniger stark auf die Arbeitszufriedenheit auswirken.

*Hypothese 7: Die identifizierte Regulation der Motivation verändert die Beziehung zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einer hohen identifizierten Regulation der Motivation. Wir erwarten einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Kundenstressoren und der Arbeitszufriedenheit bei einer niedrigen identifizierten Regulation der Motivation.*

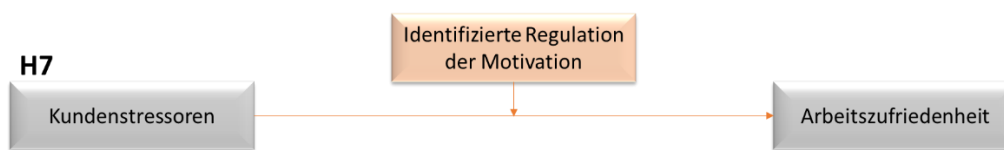


Abbildung 7. Darstellung der Hypothese 7.

In einem Dialysezentrum sind der Patientenkontakt und die Sensitivitätsanforderungen äußerst hoch (Brown et al., 2013). Hornung et al. (2019) zeigen anhand von 1.848 Altenpflegekräften, die ebenso sehr hohen emotional belastenden Patienteninteraktionen ausgesetzt sind, dass die Auswirkungen der Emotionsbelastungen positiver sind, wenn die Emotionsregulation mit den eigenen Werten übereinstimmt. Sobald sich die Pflegekräfte mit den Zielen und Werten der Arbeit identifizieren, wirken sich die Emotionsbelastungen eher positiv aus. Die persönlichen Hintergründe einer Person führen folglich dazu, dass emotionale Belastungen keine negativen Folgen haben. Aus dieser Studie lässt sich ableiten, dass eine hohe Ausprägung in der identifizierten Regulation der Motivation dazu führt, dass die Mitarbeiter die Sensitivitätsanforderungen weniger belastend einschätzen oder gar als positiv interpretieren als bei einer niedrigen Ausprägung in dieser Motivationsregulation. Denn, wenn sie ihrer Arbeit aufgrund von persönlichen Wertvorstellungen nachgehen, werden sie die Sensitivitätsanforderungen anders bewerten und bewältigen können. Diese Moderatorfunktion der autonomen Motivation berichten auch Trépanier et al. (2013) in der Beziehung zwischen den Anforderungen und den Belastungen bei der Arbeit.

Damit liegt nahe, dass eine hohe Ausprägung in der identifizierten Regulation der Motivation zu einer Milderung des Effekts der Sensitivitätsanforderungen auf die Arbeitszufriedenheit führt.

*Hypothese 8: Die identifizierte Regulation der Motivation verändert die Beziehung zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit. Wir erwarten einen niedrigeren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einer hohen Ausprägung der identifizierten Regulation der Motivation. Wir erwarten einen höheren negativen Zusammenhang zwischen den Sensitivitätsanforderungen und der Arbeitszufriedenheit bei einer niedrigen Ausprägung der identifizierten Regulation der Motivation.*



Abbildung 8. Darstellung der Hypothese 8.

Alle aufgeführten Hypothesen betrachten die Arbeitszufriedenheit als abhängige Variable, weil sie einen erheblichen Einfluss auf die Produktivität, das Wohlbefinden und die Fluktuation der Mitarbeiter hat (Hayes et al., 2006; Lum et al., 1998). Die hohe Fluktuationsrate führt unter anderem dazu, dass es wenig Personal im Gesundheitssektor gibt. Jener Personalmangel stellt wiederum einen Stressfaktor für die bestehenden Mitarbeiter dar (Brokalaki et al., 2001). Folglich ist die Fluktuationsrate ein entscheidendes Konstrukt in der Praxis.

Objektive Variablen wie Fehlzeiten oder die Fluktuation sind beliebte Determinanten in der Wirtschaft, da sie sich direkt in Kosten und Einsparungen des Unternehmens transformieren lassen. Aufgrund dessen soll auch in dieser Arbeit gezeigt werden, dass weiche Faktoren wie die Arbeitszufriedenheit einen Effekt auf die Fluktuation hat. Damit wird die Notwendigkeit unterstrichen, sich mit den oben genannten Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit auseinanderzusetzen.

*Hypothese 9: Eine hohe Arbeitszufriedenheit wirkt sich negativ auf die Fluktuationsrate aus.*



Abbildung 9. Darstellung der Hypothese 9.

Zusammenfassend soll herausgefunden werden, ob die Kundenstressoren und die Sensitivitätsanforderungen einen negativen Effekt auf die Arbeitszufriedenheit haben und ob durch bestimmte Ressourcen die Auswirkungen der Stressoren verändert werden können. Hierzu werden das Betriebsklima, die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte und die

integrierte Regulation der Motivation als Moderatoren betrachtet. Sofern dies möglich ist, können in Zukunft gezielt Maßnahmen entwickelt werden, die diese Ressourcen aufbauen. Denn sie helfen dabei, die Zufriedenheit der Mitarbeiter in den Dialysezentren zu verbessern und damit der Fluktuation entgegenzuwirken.

### **3. Methode**

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Vorgehensweise, die Stichprobe sowie die Messinstrumente vorgestellt, um später auf die statistischen Analysen eingehen zu können. Um die oben aufgeführten Hypothesen zu überprüfen, wurde ein Multilevel-Design verwendet, das Kundenstressoren und Sensitivitätsanforderungen als unabhängige Variablen (UV) und die Arbeitszufriedenheit als abhängige Variable (AV) beinhaltet.

#### **3.1 Rekrutierung und Vorgehensweise**

Die Arbeit fand in Kooperation mit NephroCare Deutschland GmbH statt, eine Servicemarke von Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA. NephroCare Deutschland GmbH ist in mehr als 30 Ländern in Europa, dem Nahen Osten, Afrika und Lateinamerika vertreten und bietet verschiedene Dienstleistungen im Dialysebereich an.

Dies war die erste Mitarbeiterbefragung, die das Unternehmen durchführen ließ. Es handelte sich um einen Online-Fragebogen mit insgesamt 167 Items, dessen Bearbeitung für die Mitarbeiter freiwillig war. Die Motivation der Mitarbeiter bestand darin, erstmals anonym ihre Meinung kundgeben zu können und dabei zu helfen, Maßnahmen für das Unternehmen zu etablieren, die ihnen die Arbeit erleichtern und verbessern. Die für die Befragung benötigte Zeit galt als Arbeitszeit.

Dem Unternehmen wurde eine separate Auswertung über alle Zentren vorgelegt, weshalb die Fluktuationszahlen und Fehlzeiten zu Verfügung standen.

Die Zentren, deren Betriebsrat zugestimmt haben oder welche keinen besaßen, wurden zur Befragung eingeladen. Hier konnte die Befragung jederzeit an einem beliebigen Ort auf den ausliegenden Tablets durchgeführt werden. Demzufolge handelte es sich nicht um ein standardisiertes Umfeld. Durch einen über die Leitungen kommunizierten schriftlichen Aushang, wurden die Mitarbeiter auf die Befragung aufmerksam gemacht. Dieser sollte im Zentrum gut ersichtlich aufgehängt werden. Insgesamt hatte das Personal sechs Wochen Zeit, an der Befragung teilzunehmen. Es erfolgten zwei Erinnerungsmails an die Leitungen und ein Anruf, um auf die Befragung aufmerksam zu machen. Nach drei Wochen wurde ein weiteres Zentrum zur Befragung eingeladen, dessen Betriebsrat erst später zustimmte. Jene Mitarbeiter hatten für die Befragung drei Wochen Zeit.

### 3.2 Stichprobe

Insgesamt stammen die Daten aus 26 verschiedenen Versorgungszentren, welche jeweils eine unterschiedliche Mitarbeitergröße aufweisen (sie reichen von 4 bis 150 Mitarbeiter pro Zentrum). Die anfallende Stichprobe umfasst 252 Personen aus dem Pflege-, Praxis und Ärzteteam, die mindestens drei Viertel des Fragebogens ausfüllten (246 davon vollständig). Dies entspricht einer Rücklaufquote von 19%, worunter 82% Frauen waren. Die Beteiligung der Zentren wird in Anhang A aufgeführt. Das Durchschnittsalter beträgt 41.04 Jahre ( $SD = 11.01$ ).

### 3.3 Messinstrumente

Sobald die Teilnehmer den Link aktivierten, erschien die Willkommenseite. Hier erhielten alle Probanden eine standardisierte Instruktion, die der Aufklärung diente und auf die Art der Forschungsinhalte, die Bearbeitungszeit und die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die Anonymisierung hinwies (Anhang B). Danach folgten Fragen zur Zentrumszugehörigkeit und Position der Mitarbeiter. Anschließend wurden verschiedene Fragebögen zu insgesamt achtzehn Konstrukten angezeigt. Beginnend mit Fragen zu arbeits- und organisatorischen Problemen sowie Zeitdruck (Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse, ISTA; Semmer et al., 1999) und Items zu Kundenstressoren (*Customer-related Social Stressors* (CSS) Skala, Dormann & Zapf, 2004), Emotionsanforderungen (*Frankfurt Emotion Work Scale*, FEWS; Zapf et al., 1999) und dem Betriebsklima (Soziale Stressoren in Organisationen, Zapf und Holz, 2002 entnommen aus Holz, 2006). Daraufhin erschienen Fragen zu Beziehungen im Team und mit der Leitung (Adams et al., 1995), sowie zur sozialen Unterstützung von Kollegen und den Vorgesetzten (Caplan et al., 1975), worauf folgend nach dem persönlichen Wertesystem (Klusmann et al., 2005), den arbeitsbezogenen Werten (M. E. Brown & Trevino, 2009) und der Motivation (Gagné et al., 2010) der Mitarbeiter gefragt wurde. Danach kamen Items zu Burnout (Maslach Burnout Inventar, MBI-D, adaptiert nach Büssing & Perrar, 1992), der Kommunikation bei Veränderungen im Unternehmen (Bouckennooghe et al., 2009), zur Arbeitszufriedenheit (Nübling, 2005) und schlussendlich wurde die Erhebung durch soziodemographische Fragen bezüglich des Alters und dem Geschlecht abgerundet. Im Folgenden werden die Fragebögen der in den Hypothesen vorkommenden Konstrukte im Detail vorgestellt. Die Übersicht des Fragebogens ist in Anhang C zu finden.

#### 3.3.1 Erfassung der Arbeitszufriedenheit

Für die vorliegende Arbeit wurde der *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, COP-SOQ (Nübling, 2005) zur Erfassung der Arbeitszufriedenheit verwendet. Dies ist ein sehr



umfassendes Verfahren zur Messung von psychosozialen Belastungen auf der Arbeit. Es wurde an einer Stichprobe von 2.561 Beschäftigten getestet, um letztendlich eine kürzere Fassung des Fragebogens zu generieren. Darunter gibt es sieben Items zur Messung der Arbeitszufriedenheit, die auf einer 4-stufigen Skala von *sehr unzufrieden* (1) bis *sehr zufrieden* (4) eingeschätzt werden müssen. Diese umfassen sieben verschiedene Aspekte der Arbeitszufriedenheit, wie beispielsweise die Zufriedenheit mit den Berufsperspektiven oder den Kollegen. Dadurch können die Mitarbeiter in verschiedenen Bereichen beurteilen, ob sie zufrieden sind oder nicht. Mit diesem Verfahren kann ein umfassendes Bild der Zufriedenheit der Mitarbeiter gewonnen werden, weshalb dieses Instrument ausgewählt wurde. Der Vorspann der Fragen lautet „Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit...“ daraufhin folgten verschiedene Satzendungen wie „...Ihren Berufsperspektiven?“, „...den Leuten, mit denen Sie arbeiten?“ und „...den körperlichen Arbeitsbedingungen?“. Nübling (2005) konnte bei der Generierung des Instruments eine Korrelation zwischen der Arbeitszufriedenheit und dem Wohlbefinden sowie der sozialen Unterstützung finden. Die Skala hat eine Reliabilität von  $\alpha = .79$ .

### **3.3.2 Erfassung der Kundenstressoren**

Die Erfassung der Kundenstressoren beruht auf der *Customer-related Social Stressors* (CSS) Skala (Dormann & Zapf, 2004), die als eine der wenigen Skalen verschiedene Aspekte der Kundenstressoren berücksichtigt. Die Forscher konnten belegen, dass sich Kundenstressoren unterschiedlich auf das Wohlbefinden auswirken. Dazu wurden vier Subskalen entwickelt: (1) außergewöhnliche Anforderungen, (2) verbale Aggressionen der Kunden, (3) persönliche Aversionen/ unangenehme Kunden und (4) widersprüchliche Erwartungen. Die Ergebnisse zeigen, dass alle verschiedenen Subskalen einen unterschiedlich starken Zusammenhang mit Burnout aufweisen. Verbale Kundenaggressionen und widersprüchliche Anliegen der Kunden haben den größten Effekt auf die emotionale Erschöpfungsvariable von Burnout. Dormann und Zapf (2004) untersuchten Call-Center Mitarbeiter, die häufig mit verbalen Aggressionen der Kunden konfrontiert sind. Im Dialysezentrum gehen wir weniger davon aus, dass sich die Patienten verbal aggressiv gegenüber den Mitarbeitern verhalten, da oft schon ein vertrautes Verhältnis zwischen den Patienten und den Mitarbeitern herrscht (Brokalaki et al., 2001). Aufgrund dessen wurde ausschließlich das Subkonstrukt *widersprüchliche Erwartungen der Patienten* erfasst.

Ein Beispielitem für die Subskala *widersprüchliche Erwartungen* ist „Wie häufig haben Sie mit Patienten zu tun, mit denen es Schwierigkeiten bei der Abstimmung gibt?“. Die

vier Fragen werden auf einer 5-stufigen Likert Skala von *trifft überhaupt nicht zu* (1) bis *trifft vollkommen zu* (5) eingeschätzt, die eine Reliabilität von  $\alpha = .85$  aufweist.

### **3.3.3 Erfassung der Sensitivitätsanforderungen**

Um die Sensitivitätsanforderungen zu erheben, wurde die validierte *Frankfurt Emotion Work Scale* (FEWS, Zapf et al., 1999) verwendet. Dieses Instrument ist das einzig bekannte auf empirischer Theorie basierte Instrument zur Erfassung der Emotionsarbeit. Es beinhaltet neben den Sensitivitätsanforderungen auch Fragen zur Häufigkeit von positiven, neutralen und negativen Emotionen sowie zu anderen Emotionsanforderungen auf der Arbeit. In der Mitarbeiterbefragung wurde die Skala der Sensitivitätsanforderungen und der emotionalen Dissonanz benutzt, um im Nachhinein den Einfluss der emotionalen Dissonanz aus den Sensitivitätsanforderungen herauszurechnen. Hierauf wird später näher eingegangen.

Die Skala der Sensitivitätsanforderungen beinhaltet vier Items, die auf einer 5-stufigen Skala von *sehr selten/nie* (1) bis *sehr oft (mehrmals pro Stunde)* (5) eingeschätzt werden. Ein Beispielitem ist: „Wie häufig gehört es zu Ihrer Arbeit, sich in die Klienten hineinzusetzen?“ und die Reliabilität beträgt  $\alpha = .82$ .

### **3.3.4 Erfassung des Betriebsklimas**

Das Betriebsklima wurde mit Hilfe von sechs Fragen erfasst (Zapf und Holz, 2002 entnommen aus Holz, 2006). Hier wird das Arbeitsklima auf einer 5-stufigen Likert Skala von *trifft überhaupt nicht zu* (1) bis *trifft vollkommen zu* (5). Die Fragen sind negativ formuliert, was bedeutet, dass hohe Werte ein stark negatives Betriebsklima widerspiegeln. Aufgrund dessen wurden Bedenken der Personalleitung verkündet. Die Kritik beinhaltete, dass die Mitarbeiter durch die negativen Formulierungen dazu verleitet werden, das Betriebsklima schlechter zu bewerten. Somit wurden noch drei positiv formulierte Items entwickelt, welche nicht mit in die Analyse gingen. Dadurch bleibt die Validität des Fragebogens erhalten. Ein Beispielitem ist: „In diesem Zentrum gibt es oft Streit mit Kollegen/innen.“. Hohe Werte auf dieser Skala bedeuten folglich, dass ein schlechtes Arbeitsklima herrscht; die Reliabilität beträgt  $\alpha = .90$ .

### **3.3.5 Erfassung der sozialen Unterstützung durch Vorgesetzte**

Die soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten wurde mit dem Instrument von Caplan et al. (1975) gemessen; die Übersetzung stammt von Frese (1985). Bei den Fragen müssen die Teilnehmer angeben, wie sehr die Aussagen auf ihre Kollegen und ihren Vorgesetzten zutreffen. Damit entsteht ein direkter Vergleich zwischen der Vorgesetztenunterstützung und der Unterstützung durch Kollegen. Forschungen zeigen, dass die Unterstützung der Vorgesetzten wichtiger als die der Kollegen ist (Schirmer & Lopez,

2001). Diese Arbeit fokussiert sich auf die Unterstützung des Vorgesetzten, wenngleich beide Konstrukte erhoben wurden. Die Fragen werden auf einer 4-stufigen Skala von *gar nicht* (1) bis *völlig* (4) eingeschätzt. Ein Beispielitem ist: „Wie sehr können Sie sich auf die folgenden Personen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird?“ und die Skala hat eine Reliabilität von  $\alpha = .92$ .

### **3.3.6 Erfassung der identifizierten Regulation der Motivation**

Gagné et al. (2010) entwickelte die *Motivation at Work Scale* (MAWS) zur Erfassung der Motivation als Kontinuum. Er unterteilt in der Theorie die verschiedenen Regulationen der Motivation wie Deci und Ryan (1985) ein. Das bedeutet, dass er eine Unterscheidung in externale Regulation, introjizierte Regulation, identifizierte Regulation und integrierte Regulation vornimmt. Dadurch, dass die Differenzierung zwischen identifizierter Regulation und integrierter Regulation schwierig zu erfassen ist, konzentriert er sich in seinem Instrument auf die identifizierte Regulation (Gagné et al., 2010). In der Befragung wurden alle Subkonstrukte der Motivationsregulation erfasst, welche jeweils aus drei Items bestehen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit der identifizierten Regulation der Motivation, da sie in der bisherigen Literatur als ausschlaggebend für die Produktivität festgestellt wurde (Zhang et al., 2016) und Krankenschwestern oft als Beispiel für die identifizierte Regulationsform genommen werden. Die drei Items der identifizierten Regulation sollen auf einer 7-stufigen Skala von *überhaupt nicht* (1) bis *genau* (7) eingeschätzt werden. Ein Beispielitem ist: „Ich habe den Job gewählt, weil er mir erlaubt, meine Lebensziele zu erreichen.“ und die Skala hat eine Reliabilität von  $a = .70$ .

## **3.4 Statistische Analyse**

Die Berechnungen der deskriptiven Statistik, Reliabilität und Ausreißer wurden mit dem statistischen Auswertungsprogramm *Statistical Package for Social Sciences* (IBM Statistics SPSS, Version 23) vorgenommen. Sowohl eine Korrelationstabelle mit allen relevanten Konstrukten als auch die deskriptiven Werte einer jeden Skala konnten damit berechnet werden. Hierunter zählen die Mittelwerte, Standardabweichung, Schiefe und Kurtosis als auch die Reliabilitäten der Skalen und die deskriptive Auswertung der Stichprobe.

### **3.4.1 Ausreißer Analyse**

Es wurden diejenigen Mitarbeiter ausgeschlossen, welche weniger als drei Viertel des Fragebogens ausgefüllt haben. Alle Variablen sind mit Hilfe eines Box-Plots auf Ausreißer kontrolliert. Unglaubliche oder falsche Eingaben wurden als fehlend markiert. Eine Person gab beispielsweise an, 99 Jahre alt zu sein, damit ist dieser Wert als fehlend markiert worden.

### 3.4.2 *Multilevel-Analyse*

Wir gehen davon aus, dass sich das Betriebsklima und die soziale Unterstützung durch Vorgesetzte sehr stark zwischen den Zentren aber weniger innerhalb eines Zentrums unterscheiden. Denn zum einen gibt es jeweils nur einen Vorgesetzten pro Zentrum, dessen soziale Unterstützung innerhalb eines Zentrums ähnlich sein sollte. Zum anderen wird das Betriebsklima oft als aggregierte Variable verwendet und besteht aus der Summe der Meinungen aller Mitarbeiter in einem Zentrum (Drexler, 1977). Die Varianzen der Variablen sind somit nicht unabhängig voneinander, sondern auf das jeweilige Zentrum zurückzuführen. Das bedeutet, dass die Daten auf eine hierarchische Datenstruktur analysiert werden müssen. Eine Missachtung der hierarchischen Vermutung kann zu Fehlern in der Interpretation der Ergebnisse führen (Eid et al., 2010), da die Fehlervarianzen voneinander abhängig sind.

Im Gegensatz dazu erwarten wir bei der Arbeitszufriedenheit, den Kundenstressoren und der Motivation innerhalb der Zentren eine individuelle Varianz. Die Konstrukte Arbeitszufriedenheit und die integrierte Regulation der Motivation sind äußerst subjektiv und unterscheiden sich von Person zu Person (Gagné et al., 2010; Locke, 1969). Dies ist weniger davon abhängig in welchem Zentrum diese Person arbeitet. Darüber hinaus sollten auch die Kundenstressoren zwischen den Zentren ähnlich sein, denn wir gehen davon aus, dass es in jedem Zentrum anstrengende und nicht anstrengende Patienten gibt.

**3.4.2.1 Voraussetzungen.** Um die Daten auf eine hierarchische Struktur zu untersuchen, wurde mit Hilfe der Version 8 von Mplus (Muthén & Muthén, 2008-2017) der Intraklassenkorrelations-Koeffizient (*ICC*) berechnet. Der Intraklassenkorrelations-Koeffizienten errechnet sich aus dem Verhältnis der Varianz zwischen den Zentren zur Gesamtvarianz. Der *ICC* gibt Auskunft darüber, ob sich ein Konstrukt innerhalb des Zentrums ähnelt, sich aber zwischen verschiedenen Zentren unterscheidet ( $ICC > .10$  deutet auf eine nicht zufällige Varianz zwischen den Zentren hin). In diesem Fall müssen die Daten auf Multilevel Ebene betrachtet werden (Eid et al., 2010).

Eine weitere Voraussetzung der hierarchischen Datenanalyse ist, dass die Personen einer Gruppe und die Gruppen selbst zufällig gezogen werden. Ersteres ist hier der Fall, da alle Mitarbeiter an der Befragung teilnehmen konnten. Zweiteres ebenso, da die verschiedenen Gruppen aufgrund des Betriebsrates ausgewählt wurden. Die Zentren, deren Betriebsrat zugestimmt haben oder welche keinen besaßen, wurden zur Befragung eingeladen. Das führte dazu, dass Zentren aus ganz Deutschland teilnahmen. Daneben darf die Gruppengröße in den Gruppen differieren; wichtiger sind eine große Anzahl an Gruppen (Geiser, 2010). Zur Schätzung der Parameter wurde die Maximum Likelihood (ML) Methode

verwendet. Voraussetzungen dafür sind die Normalverteilung und Intervallskalierung der Konstrukte. Die Intervallskalierung ist gegeben, da es sich um Fragebogendaten handelt. Um die Normalverteilung zu überprüfen wurde der Betrag des Quotienten von Kurtosis durch ihren Standardfehler betrachtet, welcher die Signifikanzgrenze von 1.96 (z-Verteilung) nicht überschreiten darf. Darüber hinaus wurde die Normalverteilungsannahme durch Q-Q-Streudiagramme überprüft, um auch augenscheinlich auf normal verteilte Variablen schließen zu können.

**3.4.2.2 Modelaufbau.** In Tabelle 1 wird der *ICC* neben den deskriptivstatistischen Kennwerten aller Konstrukte dargestellt. Daraus folgen die unten aufgeführten Modelle. Hypothesen 1 und 2 wurden jeweils auf Level 1 und 2 berechnet, da der *ICC* der Arbeitszufriedenheit den Wert .10 überschritt. Das zugrundeliegende Modell für die ersten beiden Hypothesen schaut wie folgt aus:

$$\text{Level 1} \quad AZ_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j} * UV_{ij} +$$

$$\text{Level 2} \quad \epsilon_{ij}$$

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} * UV_j + u_{00}$$

Die Arbeitszufriedenheit (AZ) bleibt als abhängige Variable in allen Hypothesen bestehen. Die unabhängige Variable (UV) variiert zwischen den Kundenstressoren und den Sensitivitätsanforderungen. Der Achsenabschnitt (*Random Intercept*,  $\beta_{0j}$ ) in der Regression auf Level 1 setzt sich aus dem Achsenabschnitt auf Level 2 (*Grand Mean*,  $\gamma_{00}$ ), dem Steigungskoeffizienten auf Level 2 ( $\gamma_{01}$ ) und der Residualvarianz auf Level 2 ( $\delta^2_{u00}$ ) zusammen. Den Effekt der unabhängigen Variablen auf die Arbeitszufriedenheit auf Level 1 berechnen wir durch den Steigungskoeffizienten,  $\beta_{1j} = \gamma_{10}$  (*Fixed Slope*). Zuletzt besteht das Modell aus der Residualvarianz auf Level 1 ( $\epsilon_{ij}$ ).

Die Hypothesen bezüglich der Moderatoranalysen wurden mit dem folgenden Modell berechnet, sofern der Moderator einen *ICC* > .10 aufwies, was in Hypothese 3-6 der Fall war.

$$\text{Level 1} \quad AZ_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j} * UV_{ij} +$$

$$\text{Level 2} \quad \epsilon_{ij}$$

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01} * M_j + u_{00}$$

Das erste Modell wurde mit einem *Random Slope* erweitert ( $\beta_{1j}$ ), der sich aus dem Achsenabschnitt ( $\gamma_{10}$ ), dem Steigungskoeffizienten ( $\gamma_{11}$ ) und der Residualvarianz ( $\delta^2_{u11}$ ) auf Level 2 aufbaut. Die Gleichungen auf Level 2 umfassen den Einfluss des Moderators (M).

Die integrierte Regulation der Motivation wies einen  $ICC < .10$  auf, deshalb wurde dieser Moderator auf Level 1 betrachtet und das folgende Modell verwendet:

$$AZ_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j} * UV_{ij} + \beta_{2j} * MOT_{ij} + \beta_{3j} * UV_{ij} * MOT_{ij} + \epsilon_{ij}$$

$$\beta_{0j} = \gamma_{00}$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10}$$

$$\beta_{2j} = \gamma_{20}$$

$$\beta_{3j} = \gamma_{30}$$

Diese statistische Modelldarstellung der Multilevel-Analyse zeigt die integrierte Regulation der Motivation (MOT) als Moderatorvariable auf Level 1. Der Achsenabschnitt (*Fixed Intercept*,  $\beta_{0j} = \gamma_{00}$ ), der Steigungskoeffizient (*Fixed Slope*,  $\beta_{1j} = \gamma_{10}$ ) in der Regression von UV auf AZ, der Steigungskoeffizient (*Fixed Slope*,  $\beta_{2j} = \gamma_{20}$ ) in der Regression von MOT auf AZ sowie der Effekt der Interaktion ( $\beta_{3j} = \gamma_{30}$ ) von MOT und UV auf AZ wurden auf Level 1 betrachtet.

### 3.4.3 Weitere Analysen und Anmerkungen

Die Überprüfung von Hypothese 9 wurde ebenso mit der Version 8 von Mplus durchgeführt (Muthén & Muthén, 2008-2017). Der Effekt der Arbeitszufriedenheit auf die Fluktuation ist mit einer Standardregressionsanalyse berechnet worden.

Bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird, muss festgehalten werden, dass alle Berechnungen bezüglich der Sensitivitätsanforderungen auf die emotionale Dissonanz kontrolliert wurden. Denn aufgrund der bisherigen Literatur ist bekannt, dass die Sensitivitätsanforderungen unterschiedliche Auswirkungen haben können (Dormann et al., 2002). Es wurde erforscht, dass sie eine negative Konsequenz nach sich ziehen, wenn eine hohe emotionale Dissonanz vorliegt (Zapf & Holz, 2006). Dadurch, dass wir in unserer Studie aber davon ausgehen, dass die Sensitivitätsanforderungen im Dialysesektor so hoch sind, dass sie unabhängig von der vorliegenden Dissonanz einen Stressor darstellt, wurde aus allen Berechnungen die Varianz der emotionalen Dissonanz herausgerechnet.

## 4. Abschluss

Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen dabei helfen, Verbesserungsmaßnahmen für Mitarbeiter in Dialysezentren zu etablieren. Sofern sich die Ergebnisse als signifikant herausstellen, sollten das Betriebsklima, die soziale Unterstützung und die individuelle Motivation als starke Ressourcen betrachtet werden, die es zu verändern gilt.

## 5. Literatur

- Adams, A., Bond, S., & Arber, S. (1995). Development and validation of scales to measure organisational features of acute hospital wards. *International Journal of Nursing Studies*, 32(6), 612–627. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(95\)00041-1](https://doi.org/10.1016/0020-7489(95)00041-1)
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., Bosveld, W., & van Dierendonck, D. (2000). Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 425–441. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(200006\)21:4<425::AID-JOB21>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(200006)21:4<425::AID-JOB21>3.0.CO;2-#)
- Bouckennooghe, D., Devos, G., & van den Broeck, H. (2009). Organizational Change Questionnaire: Climate of Change, Processes, and Readiness: Development of a New Instrument. *Journal of Psychology*, 143(6), 559–599.
- Brokalaki, H., Matziou, V., Thanou, J., Ziropiannis, U., Dafni, D., & Papadatou, D. (2001). Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA / ERCA JOURNAL*, XXVII(4), 181–186.
- Brown, M. E., & Trevino, L. K. (2009). Leader–Follower Values Congruence: Are Socialized Charismatic Leaders Better Able to Achieve It? *Journal of Applied Psychology*, 94(2), 478–490.
- Brown, S., Bain, P., Broderick, P., & Sully, M. (2013). Emotional effort and perceived support in renal nursing: a comparative interview study. *Journal of Renal Care*, 39(4), 246–255.
- Büssing, A., & Perrar, K.-M. (1992). *Die Messung von Burnout: Untersuchung einer Deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D)*. Diagnostica, pp. 328–353.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, Jr. J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, JR. SR. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. US Government Printing Office.
- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297–314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The General Causality Orientations Scale: Self-Determination in Personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109–134.

- Dormann, C., & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology, 9*(1), 61–82. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.9.1.61>
- Dormann, C., Zapf, D., & Isic, A. (2002). Emotionale Arbeitsanforderungen und ihre Konsequenzen bei Call Center-Arbeitsplätzen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O, 46*(4), 201–215. <https://doi.org/10.1026//0932-4089.46.4.201>
- Drexler, J. A. (1977). Organizational climate: Its homogeneity within organizations. *Journal of Applied Psychology, 62*(1), 38–42. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.1.38>
- Dudenhöffer, S., & Dormann, C. (2015). Customer-Related Social Stressors. *Journal of Personnel Psychology, 14*(4), 165–181. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000132>
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2010). *Statistik und Forschungsmethoden: Lehrbuch mit Online-Materialien* (1. Aufl.). Beltz.
- Felke, C. (2017, April 17). Pflegekräfte: Wie viele Pfleger braucht das Land? *ZEIT ONLINE*. <https://www.zeit.de/wirtschaft/2017-04/pflegekraefte-mangel-zuverlaessliche-zahlen-studien/komplettansicht?print>
- Forehand, G. H., & Gilmer, H. (1964). Environmental Variation in Studies of Organizational Behavior. *Psychological Bulletin, 62*(6).
- Frese, M. (1985). Stress at work and psychosomatic complaints: A causal interpretation. *Journal of Applied Psychology, 70*, 314–328.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, L. (1994). Relationship between job and family satisfaction: Causal or noncausal covariation? *Journal of Management, 20*(3), 565–579.
- Fu, W., & Deshpande, S. P. (2013). The Impact of Caring Climate, Job Satisfaction, and Organizational Commitment on Job Performance of Employees in a China's Insurance Company. *Journal of Business Ethics, 124*(2), 339–349. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1876-y>
- Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M.-H., Aubé, C., Morin, E., & Malorni, A. (2010). The Motivation at Work Scale: Validation Evidence in Two Languages. *Educational and Psychological Measurement, 70*(4), 628–646. <https://doi.org/10.1177/0013164409355698>
- Geiser, C. (2010). *Datenanalyse mit Mplus: Eine anwendungsorientierte Einführung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-92042-9> <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92042-9>
- Hacker, W. (1995). *Tätigkeitsbewertungssystem (TBS): Verfahren zur Analyse, Bewertung und Gestaltung von Arbeitstätigkeiten*. Mensch, Technik, Organisation: Vol. 7. VdF Hochschulverlag.



- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *43*(2), 237–263.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>
- Holman, D., Martinez-Iñigo, D., & Totterdell, P. (2008). Emotional Labour and Employee Well-being: An Integrative Review. In N. Ashkanasy & C. Cooper (Eds.), *Research Companion to Emotion in Organizations*. Edward Elgar Publishing.  
<https://doi.org/10.4337/9781848443778.00029>
- Holz, M. (2006). *Kundenorientierung als persönliche Ressource im Stressprozess: Eine Längsschnittstudie* [Dissertation]. Goethe-Universität Frankfurt, Frankfurt am Main.
- HORNUNG, S., LAMPERT, B., GLASER, J., & WEIGL, M. (Eds.). (2019). *Arbeiten im Gesundheitswesen. 1.8 Emotionsarbeit und Burnout bei Altenpflegekräften: Ein arbeitspsychologisches Phasenmodell*.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, *127*(3), 376–407.
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another Look at the Job Satisfaction-Life Satisfaction Relationship. *Journal of Applied Psychology*, *78*(6), 939–948.
- Klusmann, U., Trautwein, U., & Lüdtke, O. (2005). Intrinsische und extrinsische Lebensziele. *Diagnostica*, *51*(1), 40–51. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.51.1.40>
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology. Advances in experimental social psychology: Volume 32* (Vol. 32, pp. 1–62). Academic Press.  
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Little, T. D., Cunningham, William, A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To Parcel or Not to Parcel: Exploring the Question, Weighing the Merits. *Structural Equation Modeling*, *9*(2), 151–173.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, *4*(4), 309–336.
- Lum, L., Kervin, K., Clark, K., & Reid, F. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*(19), 305-320.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2008-2017). *Mplus user's guide*. Los Angeles, CA.

- Nübling, M. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ) ; [Abschlussbericht zum Projekt "Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen - Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)" - Projekt F 1885. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Forschung: Vol. 1058. Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.*
- Osterloh, F. (2019). Krankenhäuser: Folgen des Personalmangels. *Deutsches Ärzteblatt*, 116(13). <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206372/Krankenhaeuser-Folgen-des-P...1>
- Podsakoff, N. P., LePine, J. A., & LePine, M. A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: A meta-analysis. *The Journal of Applied Psychology*, 92(2), 438–454. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>
- Pohl, S., & Galletta, M. (2016). The role of supervisor emotional support on individual job satisfaction: A multilevel analysis. *Applied Nursing Research*, 33, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.004>
- Pritchard, R. D., & Karasick, B. W. (1973). The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9(1), 126–146. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(73\)90042-1](https://doi.org/10.1016/0030-5073(73)90042-1)
- Rogg, K. L., Schmidt, D. B., Shull, C., & Schmitt, N. (2001). Human resource practices, organizational climate, and customer satisfaction. *Journal of Management*, 27, 431–449.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., van Dierendonck, D., & van Gorp, K. (1996). Burnout and reciprocity: Towards a dual-level social exchange model. *Work & Stress*, 10(3), 225–237. <https://doi.org/10.1080/02678379608256802>
- Schirmer, L. L., & Lopez, F. G. (2001). Probing the social support and work strain relationship among adult workers: Contributions of adult attachment orientations. *Journal of Vocational Behavior*, 1(59), 17–33.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social Support and Health: A Theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 99–127. <https://doi.org/10.1177/0265407591081005>
- Semmer, N., Jacobshagen, N., Meier, L. L., & Elfering, A. (Eds.). (2007). *Occupational stress research: The "Stress-as-Offense-to-Self" perspective.*

- Semmer, N., Zapf, D., & Dunckel, H. (1999). *Instrument zur stressbezogenen Tätigkeitsanalyse (ISTA)*. Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. VdF Hochschulverlag, pp. 179–204.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Condition. *Journal of occupational health psychology, 1*(1), 27–41.
- Statistisches Bundesamt Deutschland. (2018). *Statistisches Jahrbuch: 4. Gesundheit*.
- Trépanier, S.-G., Fernet, C., & Austin, S. (2013). The Moderating Role of Autonomous Motivation in the Job demands-strain Relation: A two Sample Study. *Motivation and Emotion, 37*(1), 93–105. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9290-9>
- Tsai, M.-T., & Huang, C.-C. (2008). The Relationship among Ethical Climate Types, Facets of Job Satisfaction, and the Three Components of Organizational Commitment: A Study of Nurses in Taiwan. *Journal of Business Ethics, 80*(3), 565–581.
- Tzeng, H. M. (2002). The influence of nurses' working motivation and Job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies, 39*, 867–878.
- Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine (1982), 65*(8), 1708–1719. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.050>
- Um, M.-Y., & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research, 22*(2), 100–115. <https://doi.org/10.1093/swr/22.2.100>
- Ver.di (2017). Nichts wie raus. *Fachbereich 3 - Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen*(62). <https://gesundheit-soziales.verdi.de/service/drei/drei-62>
- West, M. A., Borrill, C., Dawson, J., Scully, J., Carter, M., Anelay, S., Patterson, M., & Waring, J. (2002). The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. *The International Journal of Human Resource Management, 13*(8), 1299–1310. <https://doi.org/10.1080/09585190210156521>
- Wharton, A. (1993). Managing Emotions On The Job And At Home: Understanding The Consequences Of Multiple Emotional Roles. *Academy of Management Review, 18*(3), 457–486.
- Zapf, D., Isic, A., Fischbach, A., & Dormann, C. (2003). Emotionsarbeit in Dienstleistungsberufen. Das Konzept und seine Implikationen für die Personal- und

- Organisationsentwicklung. In K.-C. Hamborg & H. Holling (Eds.), *Innovative Personal- und Organisationsentwicklung* (pp. 266–288). Hogrefe.
- Zapf, D., & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, 3*, 1007–1112.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress. The concept and the development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 8*, 371–400.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 15*(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/13594320500412199>
- Zhang, J., Zhang, Y., Song, Y., & Gong, Z. (2016). The different relations of extrinsic, introjected, identified regulation and intrinsic motivation on employees' performance. *Management Decision, 54*(10), 2393–2412. <https://doi.org/10.1108/MD-01-2016-0007>