

Aus der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin,
Universitätsklinikum des Saarlandes
Homburg / Saar
Direktor: Prof. Dr. Drs. h.c. W. Schmidt

**Mitarbeiterzufriedenheit in der Frauenklinik
und Impulse für das Qualitätsmanagement**

*Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
der Medizinischen Fakultät
der UNIVERSITÄT DES SAARLANDES*

vorgelegt von: Katja Keller
geb. am 04.01.1981 in Dillingen / Saar

„Der erste Satz ist der wichtigste, er kommt nicht aus dem Kopf, sondern aus dem Herzen.“

Isabel Allende

Für meine Eltern.

I Inhaltsverzeichnis

I Inhaltsverzeichnis	2
II Abkürzungen	4
III Abbildungsverzeichnis	5
IV Tabellenverzeichnis	7
1. Zusammenfassung	8
2. Einleitung	12
2.1. Motivation.....	12
2.2. Arbeitshypothesen.....	12
2.3. Fragestellung.....	13
3. Qualität im Krankenhaus	14
3.1. Qualitätsmanagement im Krankenhaus.....	14
3.2. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation.....	17
3.2.1. Mitarbeitermotivation.....	21
3.2.2. Mitarbeiterqualifikation.....	21
3.3. Interne Kommunikation.....	22
4. Studienpopulation und Methode	24
4.1. Studienpopulation.....	24
4.2. Methode.....	24
4.2.1. Schriftliche Befragung als gewählte Methode.....	24
4.2.2. Aufbau des Fragebogens.....	25
4.2.3. Datenerhebung.....	28
4.2.4. Auswertung des Fragebogens.....	30
5. Darstellung der Ergebnisse	32
5.1. Allgemeines Antwortverhalten.....	32
5.2. Demographische Daten.....	32
5.3. Ergebnisse im Überblick.....	37
5.4. Ausgewählte Betrachtungsfelder der Befragung.....	47
5.4.1. Mitarbeiterzufriedenheit.....	47
5.4.2. Fort- und Weiterbildung als Kritikpunkt.....	51
5.4.3. Problemfelder der internen Kommunikation.....	54
5.4.4. Arbeitszeitregelung.....	56
6. Diskussion	59

7. Anhang	73
7.1. Fragebogen.....	73
7.2. Anschreiben.....	87
7.3. Vorschlagsbogen.....	88
8. Literaturverzeichnis	89
9. Danksagung	94
10. Lebenslauf	95

II Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
BGBI	Bundesgesetzblatt
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
DRG	Diagnosis Related Groups
EFQM-Modell	European Foundation for Quality Management
ERG-Modell	Existence needs, Relatedness needs, Growth needs - Modell
GSG	Gesundheitsstrukturgesetz
QM	Qualitätsmanagement
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
Tab.	Tabelle
TQM	Total Quality Management
VIE-Modell	Valenz-, Instrumentalitäts-, Erwartungs-Modell
z.B.	zum Beispiel

III Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erklärungsmodelle der Arbeitsmotivation.....	17
Abbildung 2: Job characteristic model nach Oldham und Hackman.....	19
Abbildung 3: Mitarbeiterverteilung bzgl. des Arbeitszeitraums.....	33
Abbildung 4: Geschlechtsverteilung der Mitarbeiter der Frauenklinik.....	34
Abbildung 5: Verteilung der Mitarbeiter nach Führungsaufgabe.....	35
Abbildung 6: Darstellung der Arbeitsbereiche der Mitarbeiter.....	36
Abbildung 7: Akkumulierte Häufigkeit der Gesamtzufriedenheit.....	37
Abbildung 8: Zufriedenheitsverteilung „Arbeit und Arbeitsplatz“.....	39
Abbildung 9: Zufriedenheit nach Gruppen „Arbeit und Arbeitsplatz“.....	40
Abbildung 10: Zufriedenheitsindizes nach Arbeitszeitraum „Arbeit und Arbeitsplatz“.....	41
Abbildung 11: Mittelwerte der einzelnen Arbeitsbereiche zur Frage „Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden“.....	42
Abbildung 12: Zufriedenheitsindizes der Berufsgruppen zum Themenbereich „Verhältnis zu Vorgesetzten“.....	43
Abbildung 13: Zufriedenheitsverteilung zum Themenbereich „Fort- und Weiterbildung“.....	44
Abbildung 14: Verteilung der Bewertungen der Fragen zur „Kundenzufriedenheit“.....	46
Abbildung 15: Antwortenverteilung der Frage „Ich würde meine Arbeitssituation gerne verändern“.....	48
Abbildung 16: Antwortenverteilung der Frage „Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber“.....	49
Abbildung 17: Verteilung der Zufriedenheiten der Frage „Mir gefällt meine Arbeit“.....	50
Abbildung 18: Antwortenverteilung zu „Ich bin an Fortbildung interessiert“.....	51
Abbildung 19: Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen zur Frage „Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden“.....	53
Abbildung 20: Antwortenverteilung der Frage „Ich habe keine Schwierigkeiten Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen“.....	54
Abbildung 21: Kommunikation unter Kollegen.....	55
Abbildung 22: Kommunikation mit der Führungskraft.....	56
Abbildung 23: Mittelwerte der Arbeitsbereiche „Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden“.....	57
Abbildung 24: Bewertungen von Ärzten und Pflegekräften zu „Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden“.....	58

Abbildung 25: Kommunikation mit der Führungskraft.....	61
Abbildung 26: Protokoll Mitarbeitertreffen.....	64
Abbildung 27: Vergleich Interesse und Angebot von Fort- und Weiterbildung.....	66
Abbildung 28: Mittelwerte Berufsgruppen „Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden“	69
Abbildung 29: Antwortenverteilung der Berufsgruppen „Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden“	69
Abbildung 30: Erfolgskette zur Arbeitsplatz- und Erfolgssicherung im Krankenhaus.....	72

III Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zufriedenheitsindizes der Themenbereiche.....	38
Tabelle 2: Mittelwerte und Standardabweichung zu direkten Fragen zur Arbeit.....	49
Tabelle 3: Mittelwerte einiger Fragen zur Fort- und Weiterbildung.....	52
Tabelle 4: Mittelwerte der Berufsgruppen „Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden“	67

1. Zusammenfassung

Einleitung

Öffentliche Krankenhäuser sind seit dem 01.01.1989 nach § 137 SGB V zu regelmäßigen qualitätssichernden Maßnahmen im Gesundheitswesen aufgefordert. Die Krankenhäuser sehen sich im ständigen Wettbewerb um die begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen. Es werden weit verbreitet Maßnahmen des QM eingesetzt, um Wirtschaftlichkeit und Effizienz zu steigern.

Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, die Zufriedenheit der Mitarbeiter¹ der Universitäts-Frauenklinik Homburg zu eruieren, um einen Ist-Stand zu erheben und sowohl positive als auch negative Aspekte am Arbeitsplatz festzustellen. Es sollte geprüft werden, ob die Mitarbeiterzufriedenheit mit einem mehrdimensionalen Fragebogen erfasst werden kann, und ob sich hiermit Schwächen und Stärken der Klinik, sowie Vorstellungen und Kritikpunkte der Mitarbeiter abgrenzen und daraus neue Impulse für das QM finden lassen.

Material und Methodik

Als Messinstrument diente ein anonymisierter, standardisierter Fragebogen zu den sieben Themenbereichen Arbeit und Arbeitsplatz, Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen, Zusammenarbeit, Organisation, Fort- und Weiterbildung, Universitäts-Frauenklinik sowie Kundenzufriedenheit. Am Ende des Fragebogens wurden soziodemographische Fragen gestellt. Die Umfrage fand im Zeitraum vom 06.10.2005 bis zum 25.11.2005 statt; es beteiligten sich 97 Mitarbeiter an der Datenerhebung.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigten im Mittel eine gute Zufriedenheit mit einer mittleren Zufriedenheit von 2,52 (auf einer Skala von 1 bis 5 wobei 1 „sehr zufrieden“ und 5 „gar nicht zufrieden“ bedeutet) mit einer Standardabweichung von 0,54. Insgesamt gaben über 85% der Mitarbeiter an, dass ihnen ihre Arbeit gefällt. Ebenso gaben mehr als 80% der Mitarbeiter an, nicht lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber zu haben.

¹ Zur Erleichterung der Lektüre wurde darauf verzichtet, sowohl die maskuline als auch die feminine Form einer gemischten Personengruppe anzugeben. Die maskuline Form steht gleichbedeutend für beide Genera ohne jegliche Benachteiligungsabsichten.

Schwachpunkte werden vor allem im Bereich Fort- und Weiterbildung, interne Kommunikation und Arbeitszeitenregelung gesehen. Allgemeine Fragen zu Arbeit und Arbeitsplatz wurden überwiegend positiv beurteilt. Die Zufriedenheitseinschätzungen zeigten sich abhängig von soziodemographischen Parametern. Vor allem waren deutlich Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen zu erkennen.

Diskussion

Die Ergebnisse der Mitarbeiterumfrage zeigten eine überwiegende Zufriedenheit der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und stellen auf diese Weise eine gute Basis für internes QM mit engagierten und motivierten Mitarbeitern dar. Als sehr wichtig wurde vor allem die interne Kommunikation bewertet und gleichzeitig gefordert, ihr einen größeren Stellenwert im Arbeitsalltag zukommen zu lassen. Es konnten konkrete Verbesserungsvorschläge aufgedeckt werden, wie die Einführung von regelmäßigen Treffen, eine Verbesserung der Fortbildungsmöglichkeiten, vor allem für nichtärztliche Mitarbeiter, sowie eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, speziell in der Raumreinigung.

Die Einführung regelmäßiger Zusammenkünfte zur Planung, Umsetzung und Überprüfung von Verbesserungen könnte den Mitarbeitern zukünftig die Möglichkeit geben, sich aktiv am QM zu beteiligen. Durch die schrittweise vorgebrachten Kritikpunkte und der Suche nach Verbesserungen könnten sie so ihre Situation am Arbeitsplatz positiv beeinflussen und damit ihre Zufriedenheit steigern.

Die Mitarbeiterbefragung mit Hilfe eines anonymisierten, standardisierten Fragebogens als Instrument des QM scheint praktikabel. Hiermit lassen sich repetitiv Impulse für eine Optimierung von Situation und Abläufen am Arbeitsplatz und somit der Qualität der erbrachten Leistungen gewinnen und eine nachhaltige Stärkung der Klinik, sowohl nach außen als auch nach innen, erreichen.

Contentment of the gynaecological hospital's staff and impetuses to quality management

Abstract

Introduction

According to article 137 German Social Law, volume V, public hospitals have been requested to apply quality management measures on a regular basis since 1st January 1989. Hospitals are faced with constant competition between each other for limited financial resources. Therefore, it is very common to apply quality management measures in order to increase their profitability and efficiency.

This investigative study aimed at determining the contentment of staff at the University Gynaecological Hospital Homburg in order to analyse the current state and to identify positive as well as negative aspects of work. It was to be found out whether the staff's contentment could be determined by means of a multidimensional questionnaire, and whether it was thus possible to define strengths and weaknesses of the hospital as well as suggestions and critical comments by the staff, and, furthermore, to find new impetuses to quality management.

Material and methods

As measuring instrument served an anonymous, standardized questionnaire on seven different topics: work and workplace, relation with superiors and colleagues, teamwork, organisation, further education and training, the University Gynaecological Hospital, and contentment of patients. Sociodemographic questions were asked at the end of the questionnaire. The survey was carried out from 6th October 2005 to 25th November 2005, 97 members of staff participated in the survey and provided their data.

Results

The staff's contentment turned out to be good, it was in average at 2.52 (on a scale from 1 to 5, being 1 "very content", and 5 "not content at all") with a standard deviation of 0.54. Altogether, more than 85% of staff members stated that they liked their job and more than 80% said that they would not like to work somewhere else.

Weaknesses were mainly identified in the fields of further education and training, internal communication and regulations on working hours. General questions on work and workplace were, in general, answered positively. The assessment of the degree of contentment apparently depended on sociodemographic parameters. There were, in particular, obvious discrepancies between the different professional groups.

Discussion

The survey's results showed a predominant contentment of staff members with their jobs and are, thus, a good basis for internal quality management with highly committed and motivated staff members. Especially internal communication was assessed as playing an important role and needing to be paid more attention to in daily routine. Specific suggestions for improvement were made, such as introducing regular meetings, improving offers concerning further education, especially for non-physicians, as well as improving hygiene standards, in particular room cleaning.

Introducing regular meetings for planning, application and revision of improvements would offer an opportunity to the members of staff to get actively involved in quality management, to influence their working situation in a positive way by means of presenting their critical comments step by step and jointly searching for improvements and, thus, to increase their degree of contentment.

The means of an anonymous, standardized questionnaire as an instrument of quality management appeared to be practicable. It offers the opportunity to gain repetitive impetuses to the optimization of working situation and processes and, therefore, the quality of performance, and a sustainable strengthening of the hospital on both, the internal and the external level, could be achieved.

2. Einleitung

2.1. Motivation

Die aktuelle Situation im Gesundheitswesen fordert eine aktive Partizipation der Betroffenen und eine Sensibilisierung der Professionellen für Fragen der Verbesserung der Versorgungsqualität in allen Bereichen.² Im Krankenhaussektor finden seit Jahren einschneidende Veränderungen durch die Gesundheitsreformen statt, was zu intensivierten Qualitätsbemühungen der Kliniken mit dem Ziel einer besseren Patientenversorgung in Forschung und Praxis führte. Die Umstellung der Krankenhäuser vom Selbstkostenprinzip auf DRG hat weitreichende Auswirkungen auf Strukturen und interne Steuermechanismen.³ Es muss gesamtprozessorientiert und interdisziplinär gedacht werden.⁴

Zur Umsetzung der Zielvorgabe einer verbesserten Patientenversorgung bei gleichzeitiger Kostenreduktion wurde mit der Einführung von internen QM zusätzlich zur externen begonnen und die Kooperation der Berufsgruppen als potenzielle Schwachstelle einer optimalen Versorgung identifiziert.⁵

Derzeit laufen die Qualitätsbestrebungen in deutschen Krankenhäusern auf ein System hinaus, dessen Kern den Aufbau und die Zertifizierung hausinterner Qualitätsmanagementsysteme vorsieht.⁶ Folglich sind Messinstrumente notwendig, damit interne wie externe Qualitätsberater umfassende Organisationsdiagnostik leisten können.⁷

2.2. Arbeitshypothesen

1. Eine Mitarbeiterumfrage ist ein geeignetes Instrument, um die Situation des Personals in einem Krankenhaus zu messen. Dabei sind die Mitarbeiter umso zufriedener, je positiver ihre Arbeitssituation empfunden wird, je besser ihr Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten ist und je besser diese zusammenarbeiten. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird auch erheblich von der Patientenzufriedenheit mitbestimmt.

² Lecher, S., Klapper, B., 2002.

³ Roeder, N., Schick, J., 2003.

⁴ Pitschas, R., 2003.

⁵ Schmerfeld, K., 2000.

⁶ Etienne, M., 2000; Glück, D., Selbmann, H.-K., 2000.

⁷ Lecher, S., Klapper, B., 2002.

2. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist im Zusammenhang mit den demographischen Daten zu sehen.
3. Der Fragebogen ist eine standardisierte Form der Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit. So können Schwachstellen in der Klinik erkannt und behoben werden. Nach Änderungen in der Klinik kann der Fragebogen dann wieder verwendet werden, um die Zufriedenheit des Personals erneut darzustellen. So kann ein kontinuierlicher Prozess zur Qualitätssicherung entwickelt werden.
4. Selbst bei positiver Gesamtbewertung gibt es in verschiedenen Themenbereichen Kritik- und Unzufriedenheitspunkte.
5. Aus den Ergebnissen einer Mitarbeiterumfrage lassen sich Verbesserungspotenziale ableiten, deren konsequente Umsetzung zu einer Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit führen kann.

2.3. Fragestellung

Die Personalumfrage in der Frauenklinik wurde durchgeführt, um die Situation und die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu ermitteln. Auf diese Weise sollten die Einstellungen der Mitarbeiter zu ihrer Arbeit und den Bedingungen am Arbeitsplatz dargestellt werden. Es sollte geprüft werden, wie die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation sehen, wie ihr Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten ist, wie zufrieden sie mit Organisation, Zusammenarbeit und Weiterbildung sind und wie sie die Patientenzufriedenheit beurteilen.

Ziel hierbei war, zu erkennen, welche Berufsgruppen besonders zufrieden bzw. unzufrieden sind und in welchem Themengebiet die Mitarbeiter eher zufrieden bzw. unzufrieden sind. Auf diese Weise sollten Ansatzpunkte gefunden werden, um Situationen zu ändern, oder auch gute Arbeitssituationen darzustellen, festzustellen und zu standardisieren.

Es sollte ein Ist-Zustand der Zufriedenheit der Mitarbeiter erhoben werden.

3. Qualität im Krankenhaus

3.1. Qualitätsmanagement im Krankenhaus

QM ist ein wichtiger Bestandteil der Krankenhauspolitik und das nicht nur auf freiwilliger Basis. Schon seit dem 01.01.2000 ist die Einführung eines internen QM für Krankenhäuser gesetzlich verpflichtend.⁸ Die öffentlichen Krankenhäuser sind allerdings schon seit dem 01.01.1989 dazu aufgefordert, regelmäßige qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen.

QM ist heute ein notwendiger Bestandteil in allen Teilen des Gesundheitssystems. Die Krankenhäuser sind durch einen Kostenanstieg und die Einführung des fallbezogenen Abrechnungssystems DRG in Folge des GSG von 1993 zu strengen Kalkulations- und Einsparmaßnahmen gezwungen.

Die Qualität in einem Krankenhaus wird zu einem großen Teil von den versorgenden Menschen, dem Personal, bestimmt. Sie ist somit stark beeinflussbar durch die Arbeitssituation, die Arbeitsbedingungen und die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Daher ist empirisch fundiertes Wissen über die Bedürfnisse, Erfahrungen, Einstellungen und Urteile der Mitarbeiter ein wichtiger Bestandteil des QM. Dazu gehören routinemäßige Mitarbeitergespräche, ein betriebsinternes Vorschlags- und Kritikwesen sowie nun mal Personalbefragungen zu seinem Standardwerkzeug.⁹

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit wird in umfassenden Qualitätsmanagementmodellen wie z.B. dem EFQM-Modell¹⁰ gefordert und als Instrument des TQM in Krankenhäusern angesehen.¹¹ Eine Personalbefragung mittels Fragebogen ist sowohl zur Erhebung des Qualitätsindikators „Mitarbeiterzufriedenheit“ geeignet als auch zur Gewinnung von Information für das interne QM im Sinne einer Selbstbewertung der Organisation durch seine Mitglieder.¹²

Eine qualitativ hochwertige Versorgung bedeutet neben dem moralischen Aspekt des bestmöglichen Gesundheitsniveaus für alle Menschen auch klare wirtschaftliche Vorteile. Denn je höher die Qualität der Leistungen, desto schneller und besser ist der Genesungsprozess der Patienten, was eine Kostensenkung bei der Kostenpauschale bedeutet.¹³

⁸ Raidl, M., 2001.

⁹ Satzinger, W., 2002.

¹⁰ Becker, G., 1997.

¹¹ Lehnert, E., 1997.

¹² Farin, E., 2002

¹³ Hribek, G., 1999; Olandt, H., 1999.

Ärztliche Mitarbeiter können über ihre Facharztausbildung hinaus weitere Zusatzweiterbildungen erwerben. Die Weiterbildungsordnung vom Jahr 2003 gibt den an QM interessierten Ärzten nun die Möglichkeit, die Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ als Zusatzweiterbildung zu belegen.¹⁴ Somit wird die enorme Bedeutung des QM für jeden Arzt selbst und im klinischen Alltag verdeutlicht.

Der Qualitätsbegriff wird eingeteilt in Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität. Dies lässt sich pragmatisch in einem Satz zusammenfassen: „Qualität ist das Erreichte im Verhältnis zum Machbaren, bezogen auf die Menge des Gewünschten“.¹⁵

Unter Strukturqualität versteht man die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung, personelle und materielle Ressourcen und organisatorische und finanzielle Gegebenheiten. Das bedeutet konkret die Organisation der Klinik und die Qualifikation der Mitarbeiter, die durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gesteigert werden kann.

Die Prozessqualität bezieht sich auf alle ärztlichen, pflegerischen und administrativen Tätigkeiten, die zwischen den Anbietern, das sind Ärzte, Pflege und Verwaltung, und Verbrauchern, das heißt den Patienten, während der Leistungserbringung eingesetzt werden.¹⁶ Die Kommunikation, Information und Kooperation zwischen Krankenhausmitarbeitern und Patienten sowie mit anderen Berufsgruppen ist entscheidend.¹⁷ Zur Prozessqualität zählen also auch das Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten und die Zusammenarbeit im Krankenhaus.

Ergebnisqualität beschreibt Veränderungen des Gesundheitszustandes des Patienten infolge des medizinischen und therapeutischen Handelns. Ihre Beurteilung unterliegt dem Patienten, dessen Angehörigen, dem ärztlichen Einweiser und den Kostenträgern. Die Qualität der Ergebnisse eines Krankenhauses hat neben den medizinischen Ergebnissen, die mit Sicherheit von zentraler Bedeutung sind, noch andere Dimensionen: Es können beispielsweise auch Ziele einer Klinik betrachtet werden, die sich aus der Unternehmensstrategie ableiten. Das können Mitarbeiterzufriedenheit, ein gutes wirtschaftliches Ergebnis und ein guter Ruf bei den Einweisern sein.

So ist der Kundenfokus im Gesundheitssystem sehr weit und erfasst sämtliche Bereiche des Gesundheitssystems. Diese Bereiche sind neben den Krankenhäusern auch niedergelassene Ärzte und Krankenkassen. In allen diesen Bereichen gilt, dass sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter Kunden sind. So sind die fünf Ziele des

¹⁴ Bundesärztekammer, 2007.

¹⁵ Weber, M., 2005.

¹⁶ Selbmann, H.-K., 2000.

¹⁷ Bachner, U., 1999.

Gesundheitssystem, der Zugang für alle, Qualität, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zufriedenheit der Patienten und des Gesundheitspersonals. Die Umsetzung dieser Ziele, vor allem der Zufriedenheit des Gesundheitspersonals, ändert das Bewusstsein der Mitarbeiter, und hat damit deutliche Auswirkungen auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Zufriedene und engagierte Mitarbeiter sind ein wichtiges Kapital im Dienstleistungsbereich. Mitarbeiter kann man nicht mehr als reine Kostenverursacher sehen, sondern sie sind unverzichtbare Leistungsträger, die es zu pflegen und stets aufs Neue hin zu motivieren gilt. Unternehmen brauchen Mitarbeiter, die kreativ und eigenverantwortlich arbeiten.¹⁸

Mitarbeiterumfragen an Krankenhäusern können wichtige Hinweise auf Ursachen für Unzufriedenheit am Arbeitsplatz liefern, die Mitarbeiter an der Verbesserung ihrer Arbeitssituation beteiligen und Vorgesetzte wie Klinikleitung für notwendige Änderungen sensibilisieren.¹⁹ Das Instrument der Mitarbeiterbefragung findet zwar zunehmend Anwendung im Krankenhaus, muss allerdings wesentlich behutsamer eingeführt und umgesetzt werden als beispielsweise die Patientenbefragung. Eine Befragung der Mitarbeiter schürt nicht nur Ängste vor Repressalien bei Kritik, sondern weckt ebenso Erwartungen auf Veränderungen, um identifizierte Schwachstellen zu beseitigen.²⁰ Bleibt die Mitarbeiterbefragung gänzlich ohne Folgen oder gar Mitteilung der Ergebnisse, so wird die Bereitschaft zur Beteiligung an Qualitätsmaßnahmen in der Zukunft sinken. Mitarbeiterbefragungen sind somit sehr sensibel zu planen und durchzuführen, zumal im Bereich Krankenhaus verglichen mit der Wirtschaft wenig bis keine Vorerfahrungen auf Seiten der Mitarbeiter vorhanden sind.²¹

Neben einer Fragebogenerhebung gibt es andere Möglichkeiten, um die Mitarbeiterzufriedenheit zu evaluieren, so zum Beispiel die Erfassung von Fluktuationen, Fehlzeiten, Krankenscheinen und Unfallhäufigkeiten. Diese Parameter werden bei der Darstellung der Mitarbeiterzufriedenheit der Frauenklinik mit der Mitarbeiterumfrage nicht berücksichtigt.

¹⁸ Füser, K., 1999.

¹⁹ Domsch, M., 1992.

²⁰ Linhart, M., 1994.

²¹ Domsch, M., 1991.

3.2. Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation

Unter Arbeitszufriedenheit versteht man die Einstellung einer Person zu dem „Objekt“ Arbeit. Sie ist als eine emotionale Reaktion zu sehen und steht in engem Bezug zur Arbeitsmotivation.

Die Themengebiete des Fragebogens wurden auf der Basis von Modellen zur Arbeitszufriedenheit ausgewählt. Die Arbeitszufriedenheit ist letztendlich das Produkt aus einer Reihe von Faktoren, wie der Arbeitsgestaltung, den Belastungen bei der Arbeit, dem sozialen Klima, aber auch persönlichen Faktoren der einzelnen Mitarbeiter. Der Grad der Arbeitszufriedenheit wirkt sich dann wieder auf die Leistungsmotivation und die Identifikation mit dem Unternehmen aus.²²

Zufriedenheit in Bezug auf die Arbeit basiert vor allem auf positiven emotionalen Empfindungen bei der Arbeit. Hierbei ist zu beachten, dass die Arbeitszufriedenheit sehr eng mit der Motivation verbunden ist.

Zur Erklärung der Arbeitsmotivation gibt es mehrere Modelle, die in Abb. 1 dargestellt sind.

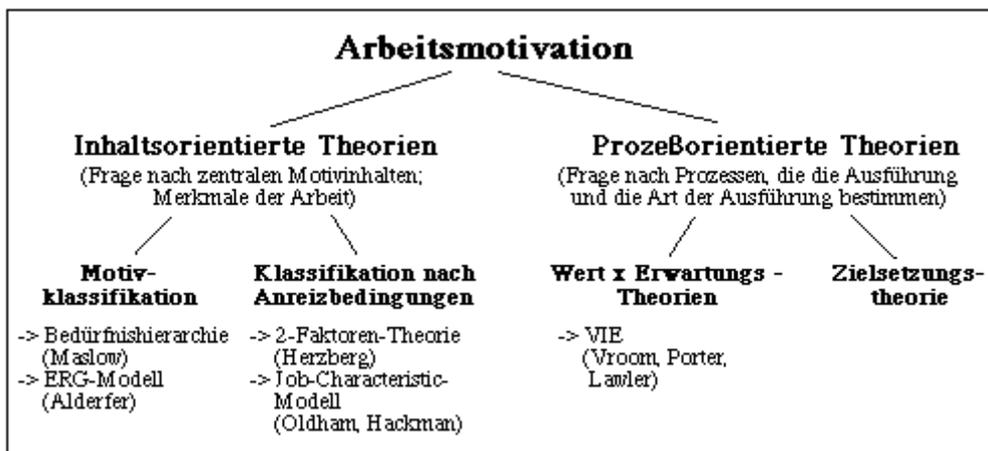


Abbildung 1: Erklärungsmodelle der Arbeitsmotivation (eigene Darstellung nach Kunz²³)

Man unterscheidet hierbei vor allem zwischen inhaltsorientierten und prozessorientierten Theorien. Im Folgenden werde ich die einzelnen Theorien kurz vorstellen.

²² Arbeitskreis Gesundheit, 2002.

²³ Kunz, M.J., 1989.

1. Inhaltsorientierte Theorien: Diese Theorien beschäftigen sich mit Inhalt, Art und Wirkung von Motiven und zeigen Gesetzmäßigkeiten auf, nach denen sich verschiedene Motive zueinander verhalten.
 - a. Maslows Bedürfnishierarchie: Die Bedürfnishierarchie ist ein 1958 von dem Psychologen Abraham Maslow entwickeltes Modell zur Beschreibung menschlicher Motivation. Dabei geht er davon aus, dass der Mensch zuerst versucht, die niedrigen Stufen zu erfüllen, und sich erst dann höheren Stufen zuwendet. Die Stufen sind physische Bedürfnisse, Sicherheit, soziale Bindung, Selbstachtung und Selbstverwirklichung.²⁴
 - b. Alderfer ERG-Modell (1969): Das Alderfer ERG-Modell ist eine Weiterentwicklung der Bedürfnishierarchie von Maslow. Sie unterscheidet drei Bedürfnisklassen: Existenzbedürfnisse (Existence needs), Beziehungsbedürfnisse (Relatedness needs) und Wachstumsbedürfnisse (Growth needs). Dabei geht er davon aus, dass die Bedürfnisse zwar hierarchisch geordnet sind, aber bei Nichterfüllen eines Bedürfnisses ein hierarchisch nachgeordnetes angestrebt wird und nicht befriedigte Bedürfnisse dominant werden.²⁵
 - c. Herzberg: 2-Faktoren-Modell (1959): Dieses Modell, das auch als Motivator-Hygiene-Theorie bezeichnet wird, geht von dem Standpunkt aus, dass Zufriedenheit (zufrieden – nicht zufrieden als Motivator) und Unzufriedenheit (unzufrieden – nicht unzufrieden als Hygienefaktor) zwei voneinander unabhängige Eigenschaften sind. Zufriedenheit besteht also nicht, wenn keine Unzufriedenheit vorliegt.²⁶
 - d. Oldham & Hackman (Job Characteristic Model): Diese Theorie geht von der Betonung des Arbeitsinhaltes und des Sinnes aus. Wie in Abbildung 2 dargestellt, werden fünf Dimensionen der Arbeit beschrieben (Vielfalt, Ganzheitlichkeit, Bedeutung, Autonomie und Feedback). Mit Hilfe dieser Faktoren lässt sich ein Motivationspotenzial berechnen, in dem sich die erlebte

²⁴ Maslow, A., 2002.

²⁵ Alderfer, C., 1972.

²⁶ Herzberg, F., 1975.

Sinnhaftigkeit (sie setzt sich aus Vielfältigkeit, Ganzheitlichkeit und Bedeutung zusammen), Autonomie und Feedback addieren.²⁷

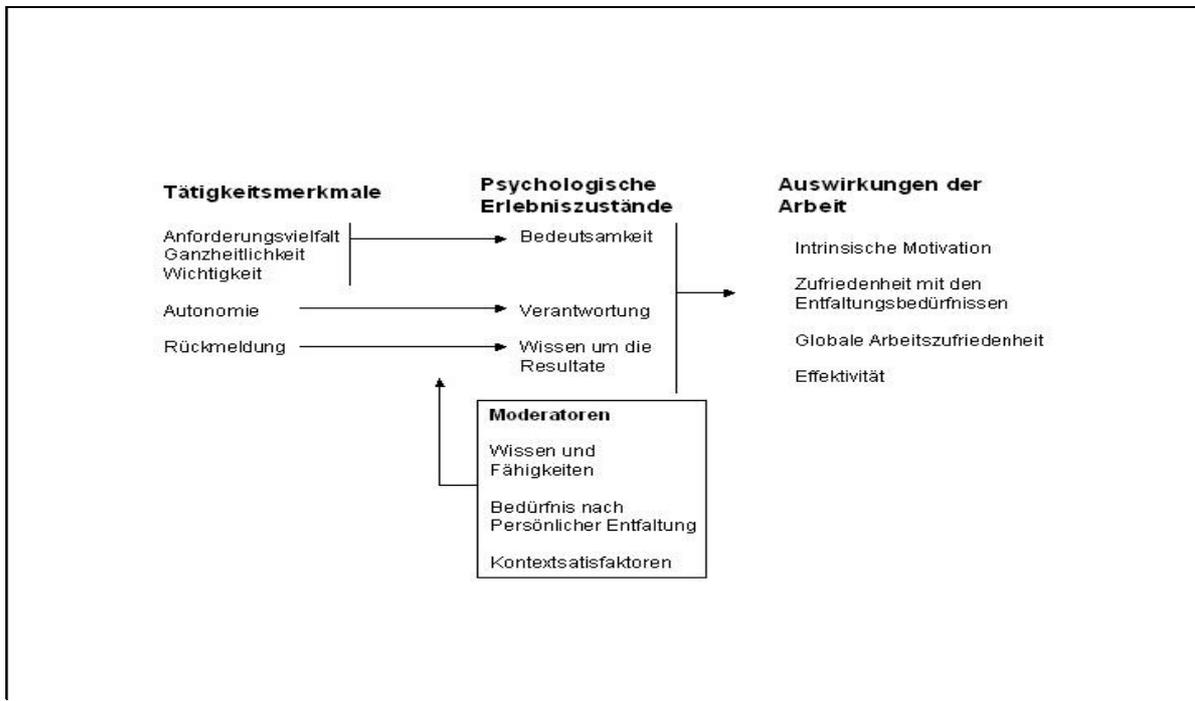


Abbildung 2: Job characteristic model nach Oldham und Hackman (nach van Dick²⁸)

2. Prozessorientierte Theorien: Diese Theorien erklären, wie Motivation formal und losgelöst von Bedürfnissen entsteht und auf das Verhalten wirkt. Ziel ist es, den dabei erwarteten Nutzen zu maximieren.
 - a. VIE-Modell von Vroom: Dieses Modell ist das Basismodell der prozessorientierten Theorien. Es geht von einer Nutzenmaximierung aus, also von der Beziehung zwischen Aufwand und Belohnung. Mit der Erkenntnis, dass ein höherer Einsatz von Arbeit (effort) das Erreichen eines oder mehrerer persönlicher Ziele ermöglicht (rewarding), steigt die Bereitschaft, mehr zu leisten. Im Gegenzug sinkt aber die Leistungsbereitschaft durch die Erkenntnis, dass ein geringerer Arbeitseinsatz das Erreichen eines oder mehrerer persönlicher Ziele ermöglicht.²⁹

²⁷ Hackman, J., Richard, Oldham, Greg R., 1975.

²⁸ Van Dick, R., 1999.

²⁹ Staehle, W., München 1999.

- b. Reinbeck & Heckhausen: Dieses Modell, das auch als Rubikon-Modell bezeichnet wird, ging als Motivationskonzept in die Psychologie ein. Es beschreibt vier Handlungsphasen (Abwägen, Planen, Handeln und Bewerten) als Handlungsstrom.³⁰
- c. Porter und Lawler: Diese Theorie untersucht die Frage, wie Motivation, Leistung und Zufriedenheit zusammenhängen. Die zentralen Variablen sind dabei Anstrengung, Leistung, Belohnung und Zufriedenheit. Hierbei wird die individuelle Motivation von der Wahrscheinlichkeit beeinflusst, dass größere Bemühungen zu besseren Leistungen behelfen und diese wiederum auch zu den gewünschten Zielen führen.
- d. Adams-Equity-Modell (Gerechtigkeitsmodell, Balancetheorie): Die Theorie erklärt, wie der Entstehungsprozess der Motivation verläuft. Sie geht davon aus, dass die Menschen in sozialen Beziehungen nach fairen Gegenleistungen streben.
- e. Zielsetzungstheorie (Locke): Die zentrale Theorie von Locke lautet: Je anspruchsvoller das Ziel, desto höher die Leistung. Dabei ist die Akzeptanz des Ziels der Haupteinflussfaktor der Leistung.

Diese verschiedenen Modelle finden sich in den einzelnen Strukturen in der Organisation von Unternehmen und so auch im Gesundheitssystem wieder. Sie werden in Entlohnungssystemen, Arbeitsstrukturierung, durch Motivveränderung (Eingriff in Bewertungssysteme des Einzelnen), Zielsetzungen und Organisationsentwicklung angewendet.³¹

Auf der Basis dieser Modelle wurden die Fragen ausgewählt, um die einzelnen Bereiche der Arbeitszufriedenheit zu erfassen. Es wurden jeweils unterschiedlich viele Fragen zu diesen Gebieten gestellt.

³⁰ Heckhausen, H. 1980

³¹ Johannsen G., Berlin 1993; Ulich, E., 1993; Schuler, H., 1995.

3.2.1. Mitarbeitermotivation

Die Mitarbeitermotivation wird nach Simon und March 1958 in Teilnahmemotivation und Leistungsmotivation unterteilt. Unter Teilnahmemotivation werden hierbei die Bedingungen verstanden, die einen Mitarbeiter dazu veranlassen, einer Organisation beizutreten, eine Aufgabe zu übernehmen und in der Organisation zu verbleiben, während Leistungsmotivation sich auf die Bedingungen bezieht, die die Erfüllung der übertragenen Aufgabe betreffen. Die Motivation wird hierbei als Erklärungsmodell für das Verhalten von Menschen verwendet. So bilden Motivation, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person und organisatorische Merkmale eine Voraussetzung für Verhaltensabsichten und beobachtbares Verhalten.³²

Die Arbeits- und Leistungsmotivation kann also zur Erklärung der inhaltlichen Ausrichtung, Intensität und Zeitdauer des arbeitsbezogenen Verhaltens herangezogen werden. Sie erklärt, was eine Person tut, welchen Grad von Einsatzbereitschaft sie zeigt und wie lange das Verhalten anhält. Somit stellt sie ein psychologisches Konstrukt dar, welches zwischen der Zufriedenheit eines Mitarbeiters und seinem gezeigten Verhalten bzw. seinem Arbeitsergebnis vermittelt. Arbeits- und Leistungsmotivation werden somit in engen Zusammenhang mit der Mitarbeiterzufriedenheit gebracht und als bestimmender Faktor der Arbeitsleistung angenommen.³³

3.2.2. Mitarbeiterqualifikation

Durch steigenden Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern werden der Qualitätsaspekt und somit auch die Klassifikation der Mitarbeiter immer bedeutender.³⁴ Die qualitativen Anforderungen steigen, weswegen mehr hochqualifiziertes und damit kostenintensiveres Personal in allen Bereichen benötigt wird. „Während sich die aktuellen Diskussionen im Gesundheitswesen vorwiegend um Strukturen und Leistungen drehen, zeichnet sich bei den Krankenhäusern ein dramatischer Fach- und Führungskräftemangel ab. [...] viele Mediziner lehnen die klassische Krankenhauslaufbahn ab und werden stattdessen in artverwandten oder fachfremden Branchen tätig [...]. Doch gerade wegen der wirtschaftlichen Schieflage sind Krankenhäuser auf gutes Personal und Management Know-how angewiesen [...].“³⁵

³² Kleinberg, U., Quast, H.-H., 1992; Kroeber-Riel, W., Weinberg, P., 2003

³³ Six, P., Kleinbeck, U., 1989.

³⁴ Trill, R., 2000.

³⁵ Windeck, P., 2003.

Dem Faktor „Qualifikation“ können im Allgemeinen drei Merkmale zugeordnet werden: Fachkompetenz, soziale Kompetenz und, sofern erforderlich, Führungskompetenz. Hier kommt im Krankenhaus vor allem der sozialen Kompetenz eine entscheidende Bedeutung zu, da eine enge Interaktion zwischen Mitarbeitern und Patienten branchentypisch ist. Ein freundliches und Vertrauen erweckendes Verhalten der Mitarbeiter sowohl untereinander als auch zu den Patienten ist unerlässlich. Im Zusammenhang der sozialen Kompetenz ist vor allem die Persönlichkeit der Mitarbeiter entscheidend, da die Ausbildung im engen Kontakt zur Fachkompetenz steht, die zu großen Teilen durch den Berufsabschluss und Formalqualifikationen nachgewiesen wird.³⁶

Ergänzend hierzu wirken arbeitsbegleitende Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung. Mitarbeiter, die Bereitschaft und Motivation äußern, an solchen Maßnahmen teilzunehmen, sollten auf jeden Fall unterstützt werden.³⁷ Die Art der Kompetenzerweiterung kann dabei bewusst als Belohnung oder Anerkennung eingesetzt werden. Die Ergebnisse und Erfahrungen einer solchen Weiterbildungsmaßnahme sollten immer Eingang in das Arbeitsleben finden. Meist werden nötige bzw. erwünschte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen durch eine Mischung aus internen und externen Schulungen abgedeckt.

Es sollte im Vorfeld einer Maßnahme oder auch Umstrukturierung dabei zwingend untersucht werden, welche Unternehmensprozesse verbessert und welche Mitarbeiterqualifikationen für bestimmte Tätigkeiten erweitert werden sollen.³⁸ Darauf aufbauend sollten Restrukturierungsmaßnahmen durch die innerbetriebliche Fortbildung auch in Krankenhausunternehmen begleitet und entsprechende personelle Investitionen getätigt werden. Denn die Qualifikation der Mitarbeiter in Medizin und Pflege wird im Hinblick auf gestiegene Finanz- und Managementverantwortung immer bedeutender.³⁹

3.3. Interne Kommunikation

Kommunikation wird weitläufig als ein zwischenmenschlicher kontextbezogener sozialer Prozess definiert, in dem auf mehreren Ebenen Informationen zur wechselseitigen Einflussnahme ausgetauscht werden.⁴⁰

Interne Kommunikation ist ein Instrument der Unternehmenskommunikation, das die Vermittlung von Informationen sowie Führung des Dialogs zwischen der

³⁶ Trill, R., 2000.

³⁷ Trill, R., 2000.

³⁸ Trill, R., 2000.

³⁹ Bosshard, K., Windeck, P., 2005.

⁴⁰ Wakenhut, R., 1986.

Unternehmensleitung und den Mitarbeitern sicherstellt. Das heißt, sie lässt sich in zwei Teilbereiche trennen, zum einen in die Informationsvermittlung, zum anderen in die Dialogführung.

Durch interne Kommunikation werden Aufgaben koordiniert und die Kooperation zwischen Mitarbeitern bzw. Abteilungen gefördert. Der Mitarbeiter muss in das System Unternehmen integriert werden. Bei gelungener Integration wird sich der Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren, was eine wesentliche Voraussetzung für hohe Leistungsmotivation, Initiative und Engagement darstellt. Dieter Herbst hat die Inhalte der internen Unternehmenskommunikation prägnant zusammengefasst: „Eine gut organisierte und funktionierende Unternehmenskommunikation gibt Orientierung; erklärt aktiv statt passiv zu verteidigen; ist eine Prozess- statt Ergebniskommunikation; bezieht alle Kommunikationspartner mit ein; ist widerspruchsfrei, systematisch, dauerhaft, flexibel, anpassbar und bedürfnisorientiert.“⁴¹

Es wird zwischen formeller und informeller Kommunikation unterschieden. Die geplante Kommunikation in Unternehmen ist nicht frei gestaltbar, sondern determiniert sich durch die organisatorischen Vorgaben und Regeln. Diese geben sowohl Form und Inhalt als auch den Ablauf der Kommunikation vor. Daher nennt man diesen organisierten Teil der internen Kommunikation formell. Die interne Kommunikation zeichnet sich noch durch einen informellen Teil aus, der den gesamten nicht vorgeschriebenen und nicht organisatorisch geregelten Anteil umfasst.

Die klassischen Medien der formellen internen Kommunikation sind das Mitarbeitergespräch, die Betriebsversammlung, der Aushang am Schwarzen Brett, der Newsletter, Verlautbarungen über das Intranet und die Mitarbeiterzeitschrift, während Business TV oder auch Corporate TV neue Möglichkeiten der formellen internen Kommunikation sind.

⁴¹ Herbst, D., 2003.

4. Studienpopulation und Methode

4.1. Studienpopulation

Die Studienpopulation besteht aus der Gruppe der Mitarbeiter der Universitäts-Frauenklinik Homburg/Saar. Die Fragebögen wurden an alle Mitarbeiter verteilt (n=156). Die Mitarbeiter wurden in einem Anschreiben, das dem Fragebogen beilag, aufgefordert, an der Umfrage teilzunehmen.

4.2. Methode

4.2.1. Schriftliche Befragung als gewählte Methode

Bei der schriftlichen Befragung beantworten Teilnehmer die Fragen eines Fragebogens selbständig und schriftlich. Diese Art der Untersuchung eignet sich bei Befragung homogener Gruppen, wobei die Befragungsinhalte strukturierbar sind. Durch die selbständige Beantwortung durch die Teilnehmer ist ein steuerndes Eingreifen eines Interviewers nicht möglich. Die Erhebungssituation ist bei dieser Untersuchungsvariante zum größten Teil unkontrollierbar.⁴²

Es ist möglich, dass andere Personen den Befragten beim Beantworten der Fragen beeinflussen. Fragen müssen zwingend zweifelsfrei, verständlich und unkompliziert formuliert sein. Manche Teilnehmer füllen den Fragebogen gelegentlich nicht sorgfältig aus bzw. lassen einige Fragen unbeantwortet. Die Repräsentativität schriftlicher Befragungen kann darunter leiden, dass eine mehrheitliche Anzahl von Personen den Fragebogen gar nicht beantwortet.⁴³ Daher muss für Auswertung und Ergebnisbewertung die Grundgesamtheit der Befragten in Relation zum Rücklauf gesetzt werden. Die Vorteile der Methode liegen darin, dass in relativ kurzer Zeit mit geringem Personalaufwand eine große Datenmenge gewonnen werden kann. Aufgrund des vergleichsweise geringen Ressourceneinsatzes bei der Datenerhebung können schriftliche Befragungen grundsätzlich kostengünstig durchgeführt werden. Ein Einfluss, z.B. eines Interviewers, auf das Antwortverhalten der Befragten und die daraus resultierende Fehlerquelle, entfallen. Besonders günstig erweist sich die schriftliche Befragung bei anzunehmend hoher Teilnahme- und Antwortmotivation der Befragten. Methodische Schwächen bestehen in

⁴² Bortz, J., Döring, N., 2005.

⁴³ Atteslander, P., 2000.

der fehlenden Option, spontane Antworten der Teilnehmer in das standardisierte Format einzubeziehen, da der Befragte Zeit zur reflexiven Beantwortung erhält.⁴⁴

Die Organisation einer schriftlichen Befragung muss sorgfältig vorbereitet werden. Die Befragten müssen informiert werden, durch wen die Untersuchung veranlasst wurde und zu welchem Zweck sie durchgeführt wird. Hilfreich ist eine Aufklärung der Befragten über Ergebnisverwendung sowie den für sie zu erwartenden Nutzen durch die Teilnahme. Der Fragebogen muss leicht und ohne große Umstände beantwortet werden können. Untersuchungsteilnehmer sollten zudem stets aufgeklärt werden, wenn Befragungen freiwillig und anonym stattfinden. Dies erhöht die Datenvalidität und die Rücklaufquote.⁴⁵

4.2.2. Aufbau des Fragebogens

Es wurde die Meinung der Mitarbeiter zu verschiedenen Gebieten im Arbeitsalltag erfragt, um ihnen so die Möglichkeit zu geben, ihre persönlichen Ansichten über die Stärken und Schwachstellen bei der Arbeit an der Klinik zu äußern. Um diese Befragung der subjektiven Beurteilungen der einzelnen Mitarbeiter zu standardisieren, wurde die Personalumfrage mit Hilfe eines anonymen Fragebogens durchgeführt, in dem zu den einzelnen Bereichen Fragen gestellt wurden, die mit Zustimmung oder Ablehnung zu beantworten waren.

Um den Fragebogen als geeignetes Messinstrument verwenden zu können, wurde bei der Erstellung des Fragebogens auf mehrere Aspekte geachtet. So wurde auf die Formulierung der Fragen besonderer Wert gelegt, um sie für jeden gleich verständlich zu stellen. Die Antworten waren in Form einer Auswahl von vorgegeben Antwortmöglichkeiten zu geben, um so die Befragung zu standardisieren und die Antworten Einzelner vergleichbarer zu machen und somit die Auswertung zu vereinfachen. Um die Zufriedenheit der Mitarbeiter genau zu erfragen, wurde bei der Erstellung darauf Wert gelegt, dass alle Bereiche, die bei der Zufriedenheit am Arbeitsplatz eine Rolle spielen können, abgefragt wurden. Um außerdem eine Gesamtzufriedenheit feststellen zu können, wurden diese Bereiche gewichtet; das heißt wichtige Bereiche wurden mit mehr Fragen abgedeckt, als Bereiche, die für die Mitarbeiterzufriedenheit eine geringere Rolle spielen. Die einzelnen Bereiche sollten möglichst realitätsnah erfragt werden. Deshalb wurden sowohl allgemeine Fragen gestellt, wie zum Beispiel „*Mir gefällt meine Arbeit*“ als auch konkretere Fragen, wie „*Für meine Arbeit werde ich*

⁴⁴ Bachner, U., 1999.

⁴⁵ Atteslander, P., 2000.

leistungsgerecht bezahlt“ oder *„Durch die Einführung neuer Techniken, z.B. PC, Fax, Telefonanlage, bin ich überfordert“*. So konnte ein allgemeines Bild der Situation, das heißt der Selbsteinschätzung der Mitarbeiter zu ihrer Arbeitszufriedenheit, gewonnen werden, und es wurden auch einzelne Kritikpunkte speziell abgefragt.

Hierbei wurden sowohl organisatorische Parameter, wie Arbeitsbedingungen und Information, als auch emotionale Komponenten, wie Arbeitsklima und persönliche Beziehungen zu Kollegen und Führungspersonen, beachtet.

Ziel dieser Umfrage ist es, Verbesserungspotenziale zu erarbeiten und auf diesem Weg die Zufriedenheit aller Mitarbeiter der Frauenklinik verbessern zu können. So wurden, basierend auf den Ergebnissen der Umfrage für die einzelnen Bereiche, Maßnahmen formuliert, von denen eine Verbesserung erwartet werden kann. Ausgehend von der Mitarbeiterbefragung wurde so ein strategisches Modell für die Frauenklinik entwickelt.

Der Erfolg der vorgeschlagenen Maßnahmen kann in einer zukünftigen Umfrage überprüft werden. Sollten einzelne Maßnahmen dann nicht zu einer Verbesserung geführt haben, wären an dieser Stelle neue Strategien zu entwickeln. So kann ein kontinuierlicher Prozess etabliert werden, der als integraler Bestandteil des QM der Frauenklinik auf Dauer einen Marktvorteil sichern kann.

Das Deckblatt des Fragebogens enthielt den Slogan *„Sie sind gefragt!“*, der die Mitarbeiter zur Teilnahme motivieren sollte, um klarzustellen, dass mit Hilfe des Bogens die Situation am Arbeitsplatz dargestellt werden soll. Den Mitarbeitern sollte bewusst werden, dass Interesse für ihre Situation und ihre Meinung besteht. Danach wurde erläutert, zu welchem Zweck die Datenerhebung durchgeführt wird. Außerdem wurde den Teilnehmer die Anonymität der Befragung zugesichert. Dann wurde in einem weiteren Blatt erklärt, wie der Fragebogen auszufüllen ist.

Die soziodemographischen Fragen wurden an das Ende des Fragebogens gestellt. Sie wurden zur Objektivierung ebenfalls in einer standardisierten Form gestellt. Diese Fragen wurden von einigen Mitarbeitern, trotz mehrfacher Zusicherung der Anonymität, nicht vollständig ausgefüllt, so dass es hier einige Missing Values gab.

Die Fragen zur Mitarbeiterzufriedenheit wurden den soziodemographischen Fragen vorangestellt.

Bei der Konzipierung des Fragebogens wurde von dem Prinzip ausgegangen, dass zur Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Arbeitssituation viele Faktoren eine Rolle spielen. So wurde der Fragebogen in Themengebiete eingeteilt und jedes Themengebiet mit unterschiedlich vielen Aussagen näher erfragt.

1. Aussagen zu Arbeit und Arbeitsplatz
2. Aussagen zum Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen
3. Aussagen zur Zusammenarbeit
4. Aussagen zur Organisation
5. Aussagen zur Fort- und Weiterbildung
6. Aussagen zur Universitäts- und Frauenklinik
7. Kundenzufriedenheit

Der Fragebogen bestand aus insgesamt 98 Aussagen zu den verschiedensten Facetten der Arbeits- und Mitarbeiterzufriedenheit und 5 Fragen zur statistischen Auswertung. Am Ende des Fragebogens hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, den Fragebogen zu bewerten und Kritik zu äußern. An den Anfang des Fragebogens wurden 21 Aussagen zum Thema „Arbeit und Arbeitsplatz“ gestellt, die nächsten 17 Fragen zum „Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen“. Das nächste Themengebiet bestand aus 14 Aussagen zur „Zusammenarbeit“, 7 zur „Organisation“. Außerdem gab es 8 Fragen über die „Fort- und Weiterbildung“ und 4 Aussagen zur „Universitäts-Frauenklinik“. Danach hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich in 26 Aussagen über die „Kundenzufriedenheit“ zu äußern.

Mit diesen Frageblöcken wurden verschiedene Qualitätsbereiche näher beleuchtet. Zunächst macht die Mitarbeiterzufriedenheit allgemein eine Aussage über die Ergebnisqualität der Klinik, allerdings sind auch Beurteilungen der Struktur- und Prozessqualität möglich. So fallen die Bereiche „Arbeit und Arbeitsplatz“, „Organisation“ und „Fort- und Weiterbildung“ unter Strukturqualität. Die Bewertungen der Fragen zu „Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten“ und „Zusammenarbeit“ lassen einen Einblick in die Prozessqualität zu. So können mit Hilfe des Fragebogens die einzelnen Qualitätsbereiche, Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität beleuchtet werden.

Am Ende des Fragebogens wurden Fragen zur demographischen Einteilung der Teilnehmer gestellt. Hierbei wurden nur wenige Merkmale erfragt, um die Anonymität des

Fragebogens gewährleisten zu können. Die letzte Frage war in freier Form gestellt, um so den Mitarbeitern die Chance zu geben, Wünsche, Kritik oder Kommentare zu äußern.

Die Fragen wurden in Form von Aussagen formuliert. Jede Aussage wurde dann mit der 5-Punkt-Likert-Skala bewertet. Die Antwortmöglichkeiten waren, „trifft voll zu“, „trifft überwiegend zu“, „trifft zum Teil zu“, „trifft überwiegend nicht zu“, „trifft gar nicht zu“. Außerdem gab es die Möglichkeit „weiß ich nicht“ anzukreuzen, falls bestimmte Fragen nicht beantwortet werden konnten.

Bei dieser Art von Befragung besteht die Gefahr einer Zustimmungstendenz (Acquiescence-Response-Set). Acquiescence-Response-Set ist eine systematische Verfälschung der Angaben, die entsteht, wenn sich die Befragten dazu verleiten lassen, analog zu einer positiv formulierten Frage immer oft positivere Antwort anzukreuzen. Diese auch als Ja-Sage-Tendenz bezeichnete Zustimmungstendenz findet man häufiger bei konservativen und ängstlichen Menschen. Um diese Tendenz der positiven Zustimmung zu vermeiden, wurden die Fragen teils positiv und teils negativ formuliert. Das heißt anstatt eine positive Frage zu stellen, wurde diese manchmal verneint formuliert. So wurde zum Beispiel statt „*Bei uns sind die Mitarbeiter bei wichtigen Fragen einbezogen*“ die Frage umgekehrt gestellt „*Bei uns sind die Mitarbeiter bei wichtigen Fragen zu wenig einbezogen*“. Bei der Auswertung wurde diese Negativierung dann wieder rückgängig gemacht, so dass einer positiven Aussage „*ich stimme zu*“ immer eine hohe Arbeitszufriedenheit entspricht.

Der Fragebogen ähnelt so dem Fragebogen, der für die Evaluation der Zufriedenheit der Mitarbeiter von Rehabilitationskliniken entwickelt wurde (MiZu-Reha – Fragebogen). Dieser Fragebogen besteht aus 75 Items über die Aspekte Betriebsklima, Führungsstil des Vorgesetzten sowie interne Organisation und Kommunikation. Der MiZu-Reha stellt ein sinnvolles Instrument des internen Qualitätsmanagements dar und ist mit der Einführung von Qualitätsmanagementmodellen (z.B. EFQM-Modell) gut kombinierbar.⁴⁶

4.2.3. Datenerhebung

Die Befragung der Mitarbeiter war geplant im Zeitraum vom 06.10.2005 bis zum 11.11.2005. Es wurden 156 Fragebögen verteilt. Die Frauenklinik hat 156 Beschäftigte.

⁴⁶ Farin, E., 2002.

Somit wurde annähernd jedem Mitarbeiter der Frauenklinik ein Fragebogen gegeben. Zusammen mit dem Fragebogen wurde ein kurzes Anschreiben an die Mitarbeiter ausgeteilt. Ziel dieses Anschreiben war zum einen, die Mitarbeiter über den Ablauf der Befragung zu informieren, und zum anderen, die Motivation zur Teilnahme zu steigern. Letzteres wurde erreicht durch den Hinweis auf die gesicherte Anonymität und die Möglichkeit, die eigenen Arbeitsbedingungen zu verbessern. Es wurde darauf hingewiesen, dass eine zahlreiche Teilnahme notwendig sei, um ein reelles Bild von der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter abzuzeichnen, und dass dafür die Beteiligung jedes Einzelnen an der Umfrage von großer Wichtigkeit sei. Es wurde betont, dass das Ziel der Erhebung sei, Notstände aufzudecken und Verbesserungen durchzuführen, um so eine höhere Zufriedenheit aller Mitarbeiter erreichen zu können. Es wurde deutlich darauf hingewiesen, dass die Umfrage unter anonymen Bedingungen durchgeführt wird und die Fragebögen nach der Auswertung vernichtet werden. Dies wurde am Ende des Fragebogens bei der Erfassung der demographischen Angaben, wie Arbeitszeitraum, Geschlecht, Führungsaufgabe, Arbeitsbereich und Beurteilung der Umfrage, nochmals wiederholt.

Während dieser vorgesehenen Zeit von 5 Wochen vom 06.10.2005 bis zum 11.11.2005 wurde der Abgabetermin um zwei Wochen verlängert, um eine höhere Beteiligung an der Befragung zu erreichen. Dabei wurden die Mitarbeiter nochmals durch ein Rundschreiben auf die Umfrage aufmerksam gemacht. In diesem Rundschreiben wurde der Sinn der Umfrage wiederholt betont und vor allem Wert darauf gelegt, den Mitarbeitern wieder zu versichern, dass die Umfrage unter anonymen Bedingungen ablaufen wird.

Die Umfrage wurde am 25.11.2005 nach insgesamt 7 Wochen Laufzeit beendet. Es wurden am Ende der 7 Wochen 92 Fragebögen abgegeben, was einer Rücklaufquote von 59% entspricht. Die nach 5 Wochen zurückgekommenen Fragebögen wurden nicht genau ausgezählt, um den Sammelbehälter nicht vor Ende der Umfrage zu öffnen und so die Datenauswertung erst nach abgeschlossener Umfrage durchzuführen.

Mit den Fragebögen wurden identische Umschläge verteilt, so dass man die Bögen einkuvertiert abgeben konnte und so die Anonymität der Umfrage gewährleistet werden konnte. Die Fragebögen wurden bis zum Abgabetermin in einem speziell dafür vorgesehen

Behälter, der an der Pforte aufgestellt war, gesammelt und erst danach alle zusammen ausgewertet.

4.2.4. Auswertung des Fragebogens

Bei der Beantwortung der Fragen standen den Mitarbeitern 5 Kategorien zur Auswahl. Dies waren im Einzelnen „*trifft voll zu*“, „*trifft überwiegend zu*“, „*trifft zum Teil zu*“, „*trifft überwiegend nicht zu*“ und „*trifft gar nicht zu*“. Um eine statistische Auswertung zu ermöglichen, wurden diese Kategorien in Zahlenwerte verschlüsselt. So wurde letztendlich für jede Frage ein Zahlenwert zwischen 1 (bedeutet hohe Zufriedenheit) und 5 (bedeutet niedrige Zufriedenheit) generiert. Durch die Zahlenwerte 6, 7 und 8 wurden Missing Values gekennzeichnet, die nicht in die Auswertung aufgenommen wurden. Durch Berechnung von Mittelwerten konnten sich so Zahlenwerte von 1,0 bis 5,0 ergeben. Bei der Interpretation der Ergebnisse erfolgte bei den Zwischenwerten folgende Interpretation:

bis 1,5	sehr zufrieden
1,5 bis 2,5	eher zufrieden
2,5 bis 3,5	indifferent (weniger zufrieden)
3,5 bis 4,5	eher unzufrieden
4,5 bis 5,0	sehr unzufrieden

Die Dateneingabe erfolgte zunächst in MS EXCEL (Microsoft Systems, Version 2002). Es wurden die Daten aller 98 abgegebenen Fragebögen eingegeben. Die mit Hilfe des Fragebogens gewonnenen Daten wurden in Zahlen kodiert, wobei 1 die beste Bewertung und 5 die schlechteste Bewertung darstellt. Das heißt eine höhere Zufriedenheit wird durch eine niedrigere Zahl ausgedrückt. Die Zahlen 6, 7 und 8 stellen die Missing Values dar. 6 codiert die Antwortmöglichkeit des Fragebogens „*weiß ich nicht*“, 7 bedeutet, dass bei dieser Frage keine Antwortmöglichkeit angekreuzt wurde und 8 steht für eine ungültige Aussage (z. B. wenn bei einer Frage mehr als eine Antwortmöglichkeit angekreuzt wurde).

Der Durchschnittwert aller korrekt beantworteten Fragen wurde für jeden Mitarbeiter als „Gesamtzufriedenheit“, der Durchschnittwert der einzelnen Kategorien für den jeweiligen Mitarbeiter wurde als „Teilzufriedenheit“ berechnet. Letztlich wurde Gesamt- und Teilzufriedenheiten auch für die Gesamtpopulation berechnet.

Die gesammelten Daten wurden anschließend von MS EXCEL in das statistische Programm SPSS (LEAD Technologies, Statistical Package for Social Sciences, Version 12.0) übertragen. Sämtliche Berechnungen und Analysen wurden anschließend mit diesem Programm durchgeführt.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wurde in Bezug auf mehrere Faktoren untersucht. Dazu wurden die Angaben der Teilnehmer über Arbeitsbereich, Führungsposition, Geschlecht und Arbeitszeitraum zur Hilfe genommen.

Darstellung der Ergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt mit beschreibender Statistik. Es werden dabei Mittelwert und Standardabweichung und p-Wert verwendet. Die genannten Verfahren sind in den gängigen Statistikbüchern beschrieben.

5. Darstellung der Ergebnisse

5.1. Allgemeines Antwortverhalten

Die überwiegende Mehrheit der Fragebögen wurde vollständig ausgefüllt. 3/97 (3,1%) Fragebögen wurden unausgefüllt und 1/97 (1,0%) mit nur sehr wenigen beantworteten Items zurückgegeben. Bei insgesamt 9/97 (9,3%) Fragebögen blieben die Fragen zu den statistischen Angaben unbeantwortet. 15/97 (15,5%) hatten ihre Fragebögen vollständig und ohne die Antwortmöglichkeit „*weiß nicht*“ zu nutzen ausgefüllt. Im Schnitt wurden pro Fragebogen 8/102 Fragen mit „*weiß nicht*“ oder gar nicht beantwortet.

Dreimal wurde eine Frage „falsch“ beantwortet, das heißt es wurde mehr als ein Kreuz gemacht, bzw. mehr als eine Antwortmöglichkeit angegeben. Die meisten Missing Values gab es bei dem Themengebiet „*Kundenzufriedenheit*“. Hier wurde vergleichsweise oft „*weiß ich nicht*“ angekreuzt. Bei der Frage „*Die Frauenklinik wird häufig positiv in den Medien erwähnt (z.B. Fachpresse, Lokalteil der Tageszeitung)*“ gaben 46/97 (47,4%) keine Antwort oder „*weiß nicht*“ an. Diese Frage war außerdem die letzte Frage der Umfrage. Daneben gab es eine Missing Value von 40/97 (41,2%) bei der Frage „*Die Bevölkerung der Region hat einen positiven Gesamteindruck von der Frauenklinik*“, 39/97 (40,2%) bei „*Die Qualität der Mahlzeiten in unserer Einrichtung sind sehr gut*“ und 38/97 (39,2%) bei „*Die Mahlzeiten sind abwechslungsreich*“.

Der Bestwert wurde bei jeder Frage in Anspruch genommen. Die schlechteste Bewertung wurde bei insgesamt 10/97 (10,3%) Fragen nicht vergeben. Bei fast allen Fragen wurde das gesamte Antwortspektrum von sehr guter bis sehr schlechter Bewertung ausgenutzt.

5.2. Demographische Daten

Im Folgenden werden die ausgewerteten Daten als repräsentativ für alle Mitarbeiter der Frauenklinik beschrieben. Die erfragten Daten der Mitarbeiter waren der Arbeitszeitraum in der Frauenklinik, das Geschlecht, die Führungsposition und der Arbeitsbereich.

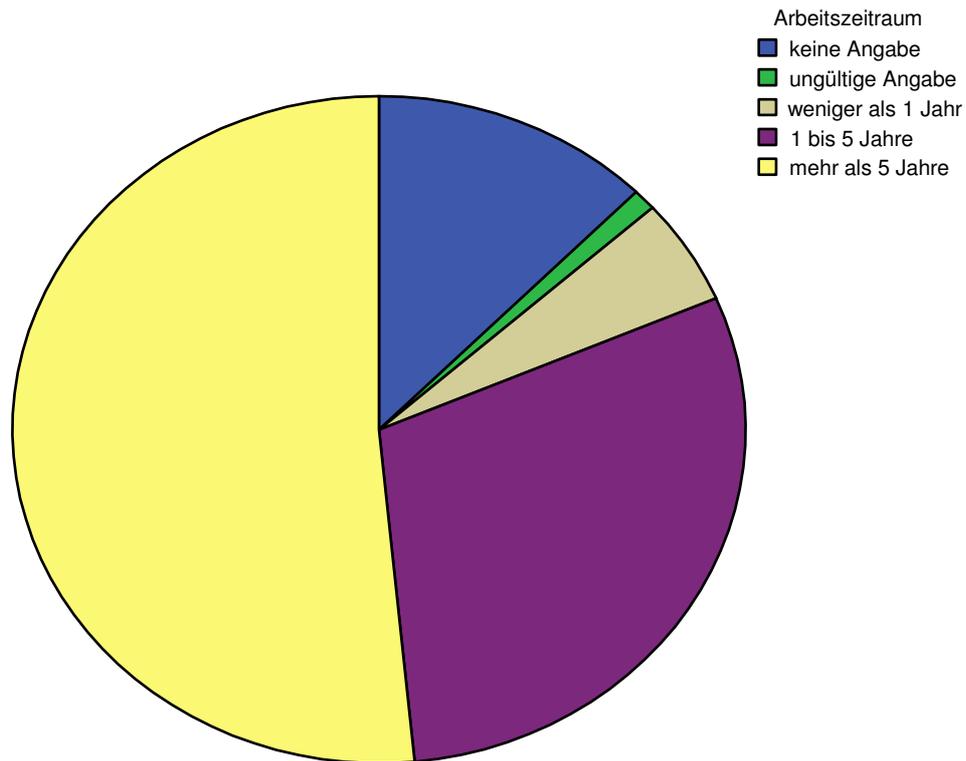


Abbildung 3: Mitarbeiterverteilung bzgl. Arbeitszeitraum

Die Mehrheit der Mitarbeiter der Frauenklinik (51,5%) arbeitet schon länger als fünf Jahre in der Klinik. 29,9% sind zwischen ein und fünf Jahren an der Klinik beschäftigt und nur 5,2% weniger als ein Jahr. 13,4% der Teilnehmer machten keine Angabe über die Beschäftigungszeit an der Frauenklinik (Abb. 3).

In der Frauenklinik sind überwiegend Mitarbeiter beschäftigt, die schon langjährig für die Frauenklinik tätig sind.

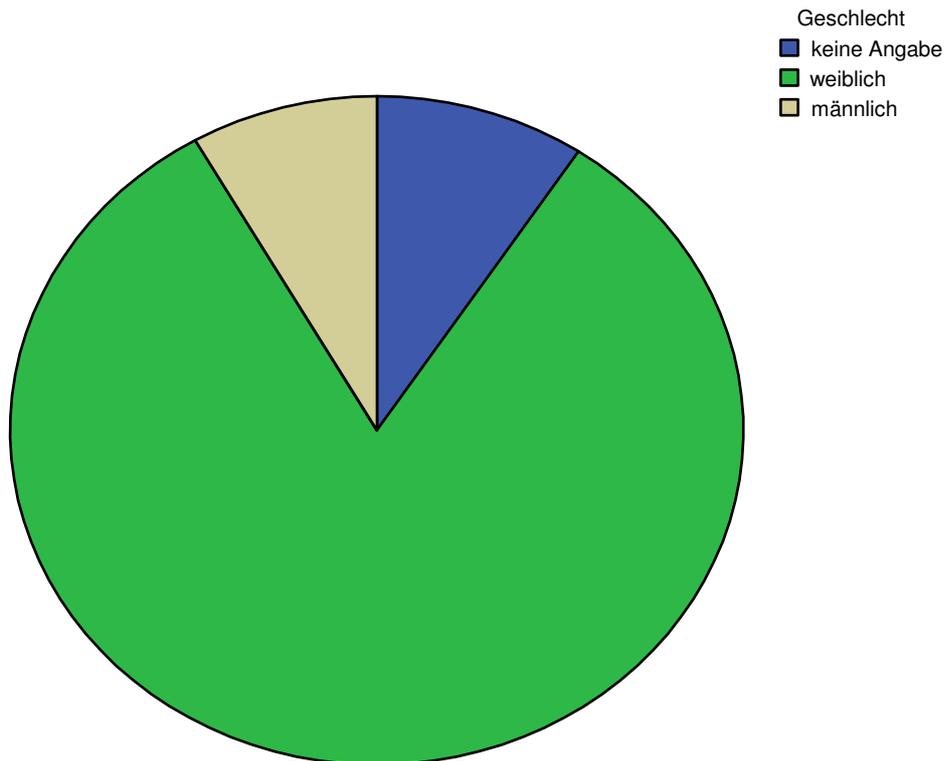


Abbildung 4: Geschlechtsverteilung der Mitarbeiter der Frauenklinik

Die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten der Klinik ist weiblich. So sind nur 8,2% der Befragten männlich und 82,5% weiblich. Hier enthielten sich 9,3% einer Aussage (Abb. 4).

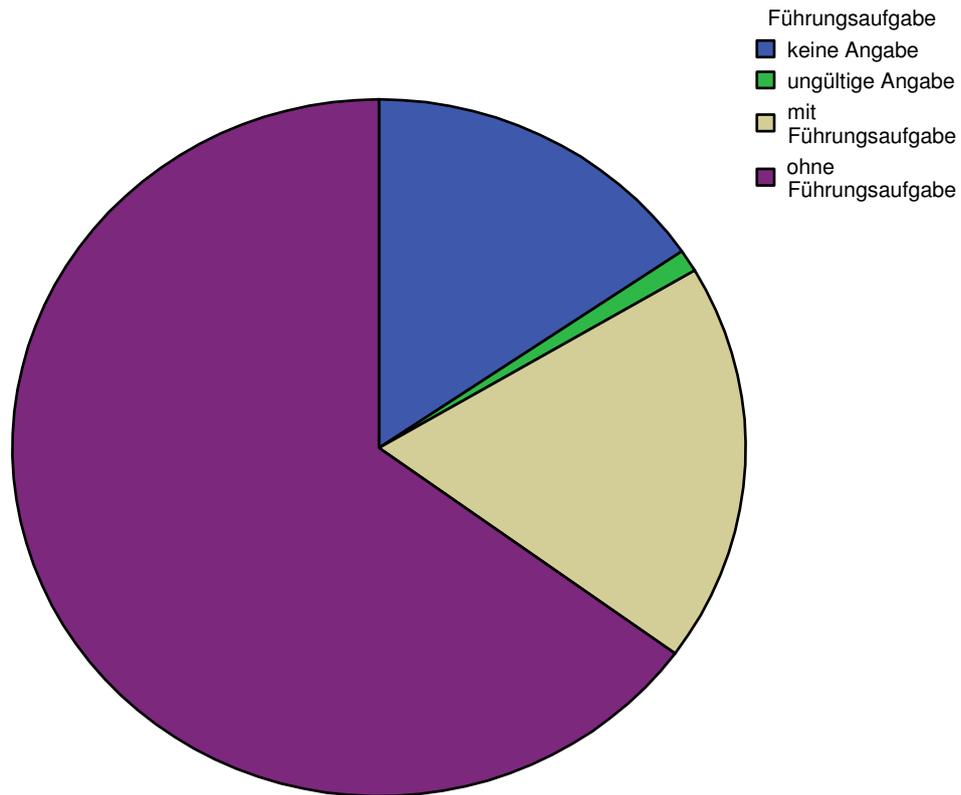


Abbildung 5: Verteilung der Mitarbeiter nach Führungsaufgabe

Bei der Erfragung über Arbeitsposition mit oder ohne Führungsaufgaben gaben 18,6% der Teilnehmer an, Mitarbeiter mit Führungsaufgabe zu sein, 64,9% ohne. 15,5% der Befragten machten zu dieser Frage keine Angabe (Abb. 5). Das war der größte Anteil an Missing Values, der bei einer Frage innerhalb dieser Erhebung gefunden wurde.

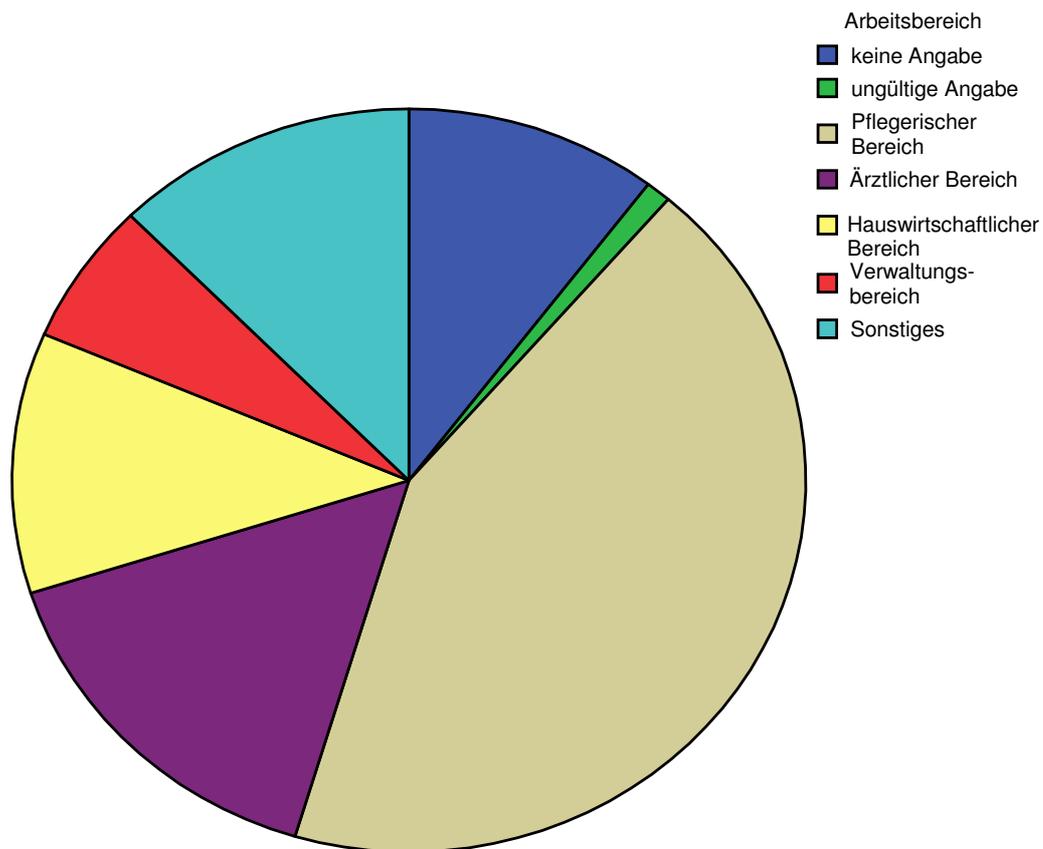


Abbildung 6: Darstellung der Arbeitsbereiche der Mitarbeiter

Der größte Teil der Teilnehmer der Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit arbeitet im pflegerischen Bereich (43,3%), 15,5% im ärztlichen Bereich und 11,3% im hauswirtschaftlichen Bereich, außerdem 6,2% in der Verwaltung. 12,4% gaben bei dieser Frage „*Sonstiges*“ an. 10,3% der Befragten machten keine Aussage zu dieser Frage (Abb. 6).

Bei den Fragen zu statistischen Parametern der Mitarbeiter der Frauenklinik gab es die größte Anzahl an Missing Values. Die meisten Teilnehmer machten keine Angabe bei der Frage nach Führungsposition (15%) und Beschäftigungszeit (13%). Allerdings ist der Prozentsatz der fehlenden Angaben bei Frage nach Geschlecht (9%) und Arbeitsbereich (10%) etwas kleiner. Viele Teilnehmer hatten wohl Bedenken, dass bei diesen Angaben die Anonymität verloren geht.

5.3 Ergebnisse im Überblick

Es erfolgte eine Auswertung der Zufriedenheit der Mitarbeiter der Frauenklinik der Universitätsklinik Homburg. Es wurden Einzelzufriedenheiten unterschiedlicher Dimensionen, Teilzufriedenheiten in den jeweiligen Themengebieten und eine Globalzufriedenheit ausgewertet. Außerdem wurden die Zufriedenheitsangaben in Zusammenhang mit den statistischen Parameter bewertet.

Zunächst wurde die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeiter der Frauenklinik dargestellt. Die Gesamtzufriedenheit wurde als Mittelwert der Antworten der Mitarbeiter berechnet.

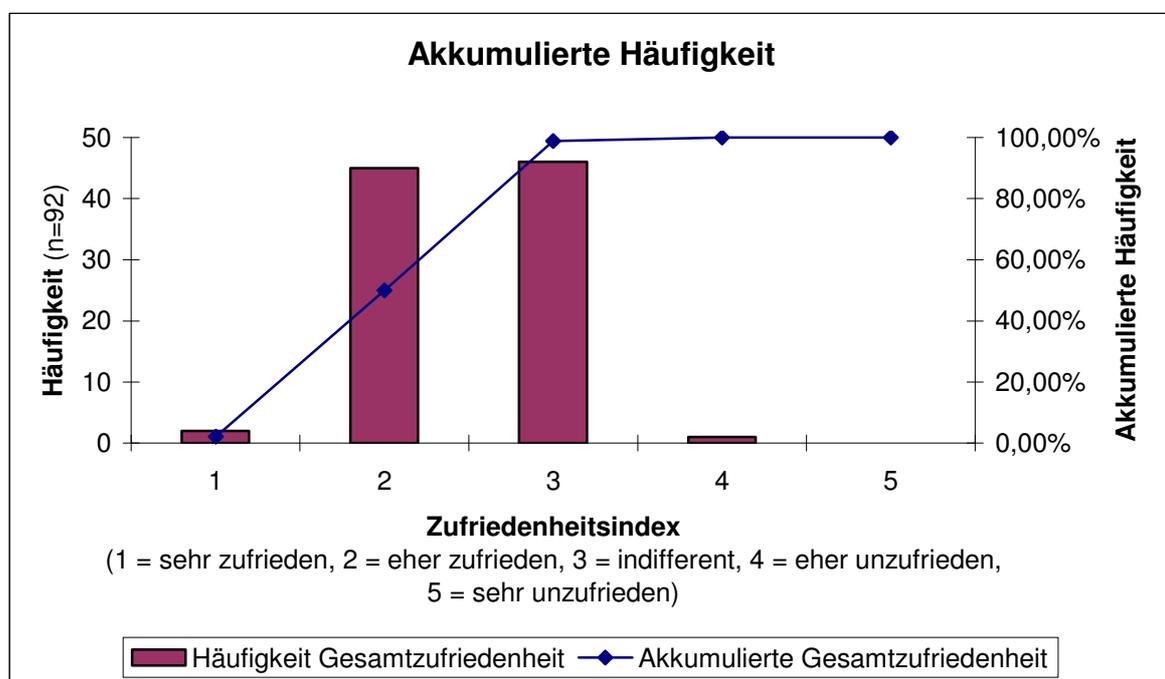


Abbildung 7: Akkumulierte Häufigkeit der Gesamtzufriedenheit

Der größte Anteil des Gesamtzufriedenheitsindex lag bei 2 und 3, das heißt zwischen 1,5 und 3,5. Hier befanden sich 96,8% der Gesamtzufriedenheitsindizes der Befragten. Die Bewertung von 1 wurde nur zweimal (2,1%) angegeben, das heißt nur ein sehr geringer Teil der Beschäftigten ist mit ihrer Arbeit „sehr zufrieden“. Allerdings gab es niemanden (0%), der mit einem Gesamtzufriedenheitsindex von 5 den Fragebogen bewertet hat und nur einmal wurde ein Zufriedenheitsindex von 4 angegeben (1,1%). (Abb. 7)

Der Maximalwert (in dieser Arbeit bedeutet der Maximalwert immer der Bestwert, das heißt die positivste Bewertung in Bezug auf die Zufriedenheit) des

Gesamtzufriedenheitsindex lag bei 1,44. Der Minimalwert lag bei 3,76. Dies war die schlechteste Bewertung. Der Rest des Gesamtzufriedenheitsindex liegt unter 3,5.

Der Gesamtsummenindex, das heißt der Mittelwert aller Gesamtzufriedenheitsindizes, lag bei 2.52 mit einer Standardabweichung von 0,54. Dies bedeutet eine eher mäßige Zufriedenheit der Mitarbeiter.

Der Gesamtzufriedenheitsindex setzt sich jeweils aus 7 Teilindizes zusammen. Dafür wurde der Mittelwert der Bewertung der Aussagen in einem Themengebiet berechnet. Im Folgenden werde ich die Zufriedenheitsindizes der einzelnen Themengebiete darstellen.

	Anzahl der Fragen	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Zufriedenheitsindex Arbeit und Arbeitsplatz	21	1,52	3,84	2,46	0,78
Zufriedenheitsindex Vorgesetzter und Kollegen	17	1,95	3,21	2,58	0,44
Zufriedenheitsindex Zusammenarbeit	14	1,62	3,47	2,58	0,59
Zufriedenheitsindex Organisation	7	1,48	3,10	2,61	0,56
Zufriedenheitsindex Weiterbildung	8	1,63	3,43	2,85	0,53
Zufriedenheitsindex Universitätsklinik	4	2,09	2,72	2,40	0,29
Zufriedenheitsindex Kundenzufriedenheit	26	1,88	3,51	2,39	0,33

Tabelle 1: Zufriedenheitsindizes der Themenbereiche

Den besten Zufriedenheitsindex hatte der Bereich „Kundenzufriedenheit“ mit 2,39. Mit einem Mittelwert von 2,85 erhielt der Themenbereich „Fort- und Weiterbildung“ die schlechteste Bewertung. Die Bereiche „Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen“ und „Zusammenarbeit“ wurden mit einem Zufriedenheitsindex von 2,58 gleich beurteilt. Sie lagen nahe dem Gesamtzufriedenheitsindex von 2,52, genau wie der Themenbereich „Organisation“ mit einem Mittelwert von 2,61. Besser wurden die Bereiche „Arbeit und Arbeitsplatz“ und „Universitätsklinik“ mit einem Zufriedenheitsindex von 2,45 und 2,40 bewertet. (Tab.1)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Bereiche kurz dargestellt.

Bereich Arbeit und Arbeitsplatz

Im Bereich „Arbeit und Arbeitsplatz“ kam es zu einer Bewertung mit einem Zufriedenheitsindex von 2,45, der über dem Gesamtzufriedenheitsindex von 2,52 liegt. Die meisten Bewertungen liegen dabei zwischen 1,0 und 3,9.

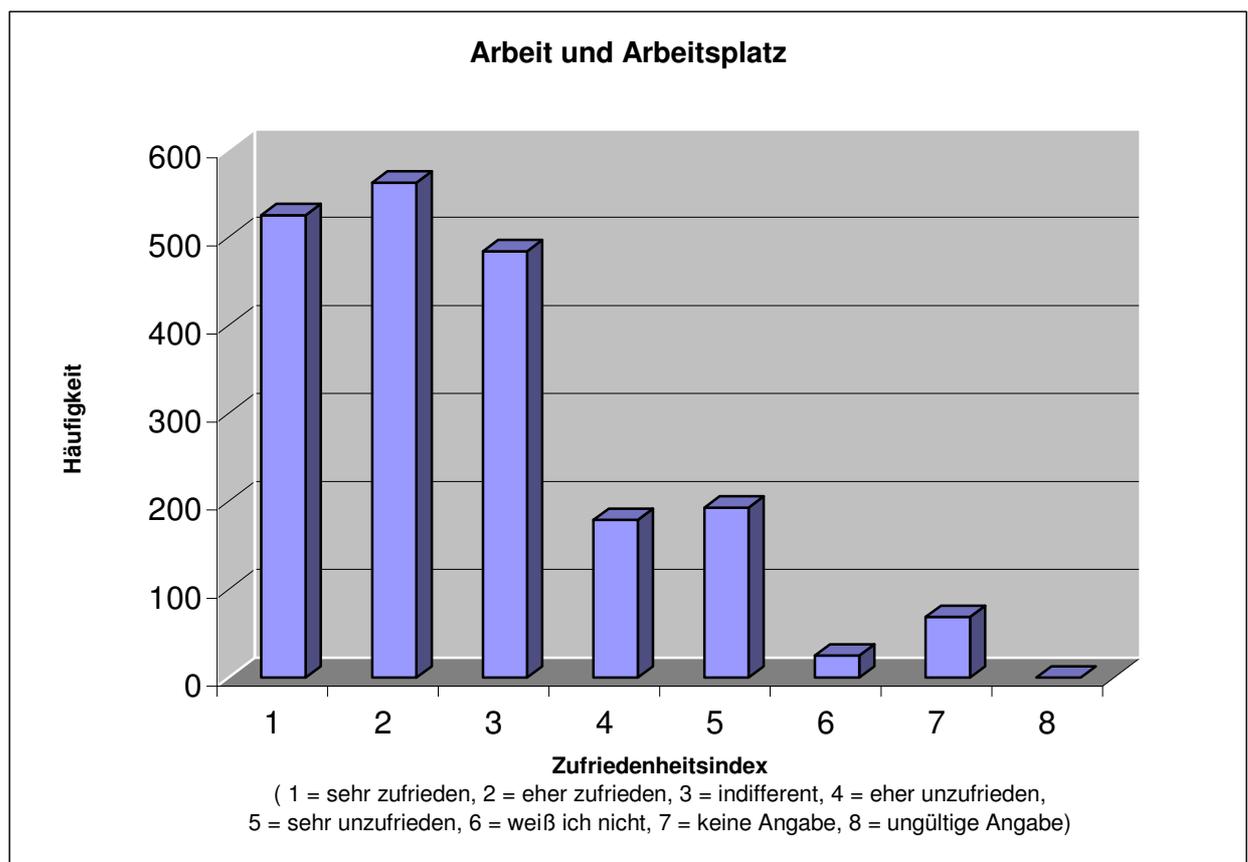


Abbildung 8: Zufriedenheitsverteilung „Arbeit und Arbeitsplatz“

In Abb.8 wird die Verteilung der Zufriedenheit in diesem Themenbereich dargestellt. Wie deutlich zu erkennen ist, wurden am häufigsten positive Bewertungen abgegeben. So gaben 26% eine sehr gute und 28% eine gute Bewertung ab. Lediglich 18% gaben eine negative Bewertung ab.

Bei dem Vergleich der Berufsgruppen fielen in diesem Themenbereich Unterschiede auf. So machte das Pflegepersonal mit einem Zufriedenheitsindex von 2,3 um 8% positivere Aussagen als die restlichen Beschäftigten der Frauenklinik. Das heißt während 59% der Mitarbeiter der Pflege in diesem Bereich gute bzw. sehr gute Aussagen trafen und sich nur 15% negativ äußerten, gaben die restlichen Berufsgruppen (Ärzte, Verwaltung, Hauswirtschaft und sonstige) schlechtere Bewertungen ab. So gab es dort nur 49% gute bzw. sehr gute Antworten und 21% trafen negative Aussagen zu diesem Fragenkomplex.

In Abb. 9 werden die Zufriedenheitsindizes der einzelnen Arbeitsbereiche dargestellt.

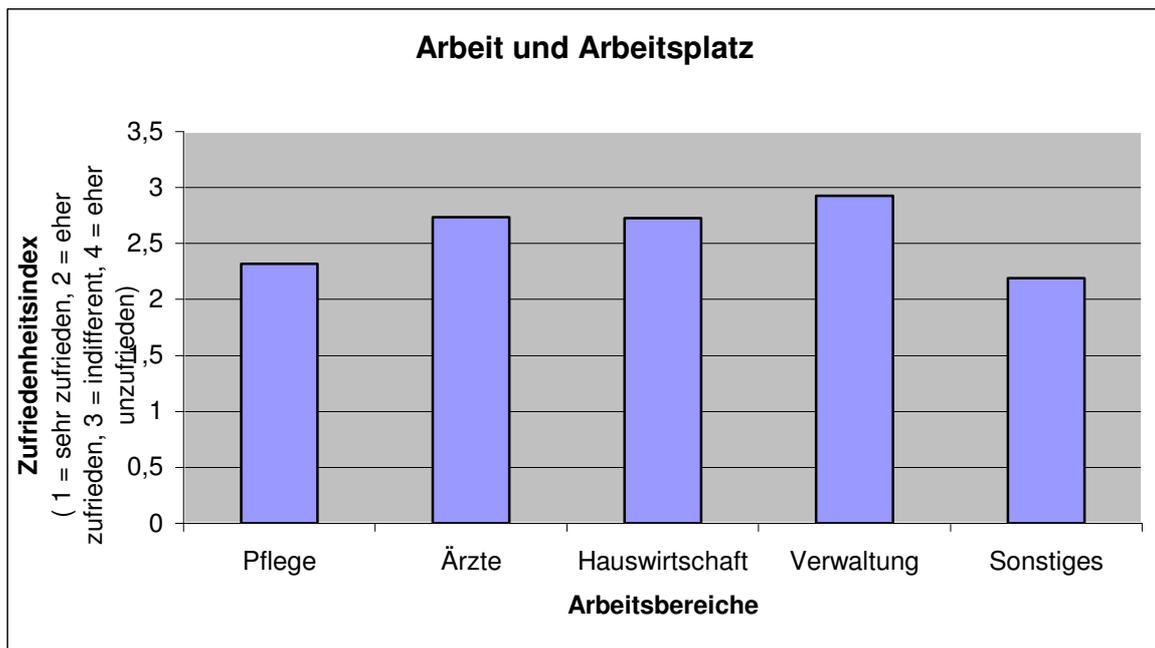


Abbildung 9: Zufriedenheit nach Arbeitsgruppen "Arbeit und Arbeitsplatz"

Die Beurteilung von Frauen und Männern bezüglich ihrer Arbeit und ihres Arbeitsplatzes war mit einem Unterschied von nur 0,15 weitgehend gleich. Ebenfalls sah man keinen Unterschied in der Zufriedenheit der Mitarbeiter mit und ohne Führungsaufgaben in diesem Themenbereich. Mit einer Bewertung von 2,49 und 2,44 sind die Zufriedenheitsindizes tendenziell gleich. Mitarbeiter, die länger als fünf Jahre in der

Frauenklinik arbeiten, waren mit einer Beurteilung von 2,38 zufriedener als diejenigen, die kürzere Zeit dort arbeiten. In der Grafik sieht man, wie die Zufriedenheit der Mitarbeiter zunimmt, je länger sie in der Klinik angestellt sind oder im Umkehrschluss, zufriedener Mitarbeiter länger bleiben (Abb. 10).

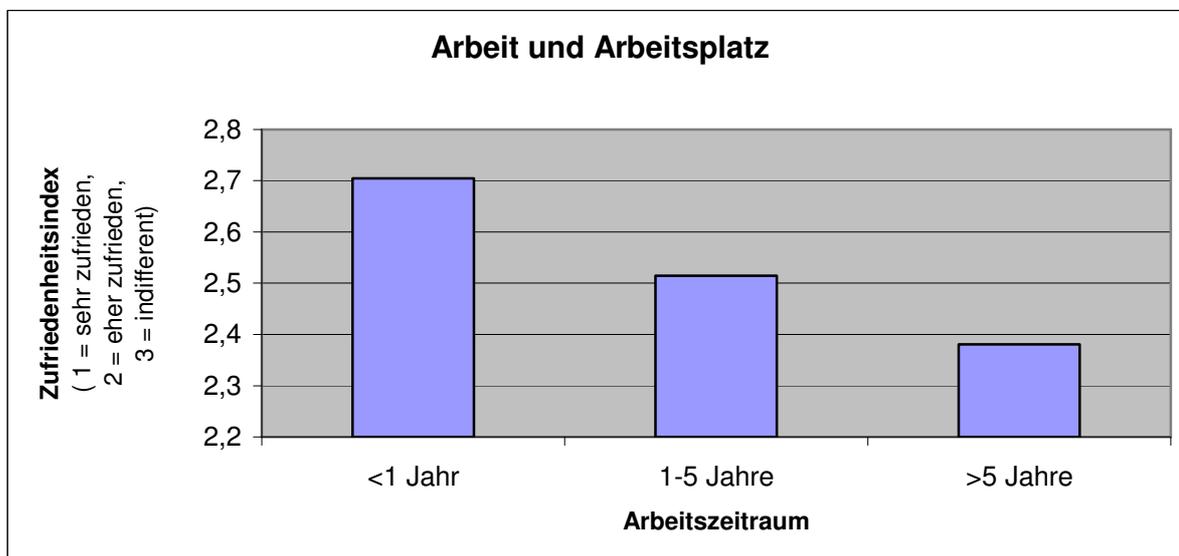


Abbildung 10: Zufriedenheitsindizes nach Arbeitszeitraum "Arbeit und Arbeitsplatz"

Die negativen Bewertungen in diesem Themenkomplex gab es vor allem bei Fragen zur Bezahlung (3,73), Stress am Arbeitsplatz (3,7), Personalmangel (3,68) und einem zu hohen Arbeitsdruck (3,03). Allerdings zeigten abweichend dazu alle Arbeitsgruppen eine positive Bewertung (1,75) zur Frage „*Ich schaffe mein Arbeitspensum*“.

Mit einem Wert von 3,8 zeigten sich vor allem die Ärzte besonders unzufrieden mit ihrer Arbeitszeitenregelung. Hier gab es eine deutliche Abweichung zur Bewertung der restlichen Arbeitsbereich, die ihre Arbeitszeitenregelung mit insgesamt 2,3 wesentlich positiver sehen (Abb. 11). Ebenfalls gaben die Ärzte die negativsten Bewertungen zu den Fragen, wie stark ihre Arbeit sie selbst und ihr Familienleben belastet.

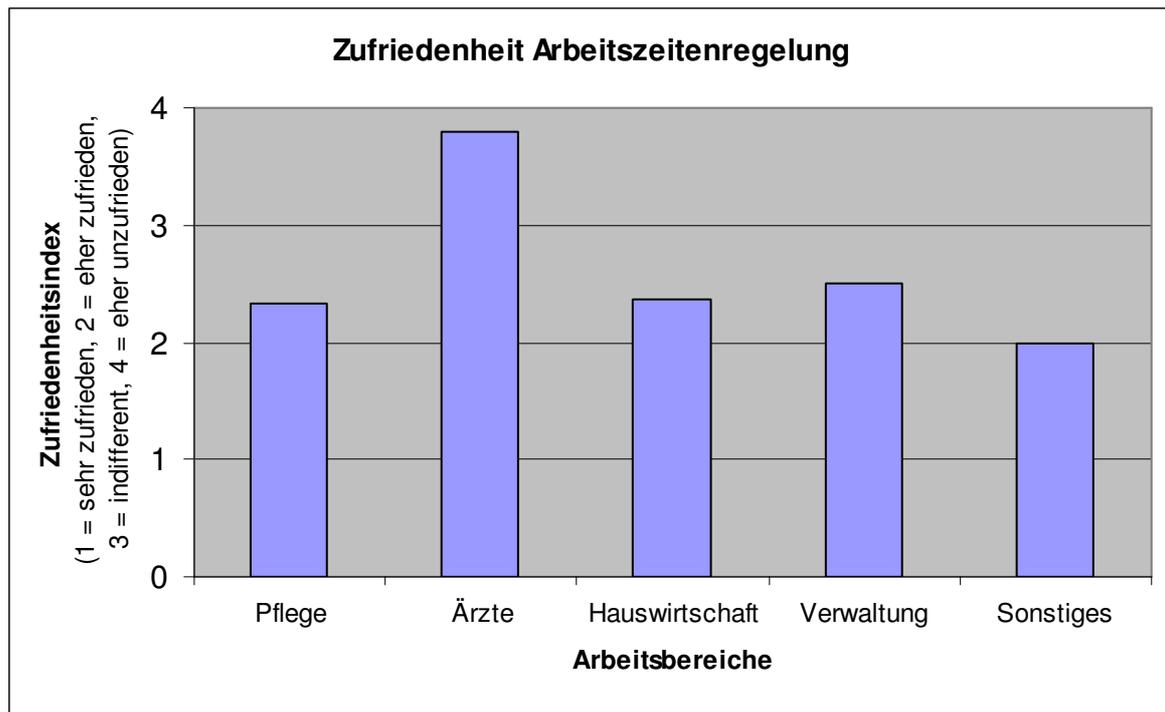


Abbildung 11: Mittelwerte in den einzelnen Arbeitsbereichen zur Frage "Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden"

Bereich Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen

Im Themenbereich *Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen* kam es zu einem Teilzufriedenheitsindex von 2,58 mit einer Standardabweichung von 0,44. Diese Bewertung ist dem Gesamtzufriedenheitsindex von 2,52 tendenziell ähnlich. Allerdings ist zu bemerken, dass es Unterschiede gibt, wenn man diesen Wert in seine zwei Bestandteile zerlegt. Das Verhältnis zu Kollegen wird mit einer Note von 2,1 wesentlich positiver beurteilt als das Verhältnis zu Vorgesetzten mit 2,74. Diese Tendenz zeigt sich nicht nur in den Mittelwerten, sondern spiegelt sich auch in den einzelnen Fragen wider. Die schlechteste Bewertung zu einer Frage, die das Verhältnis zu Kollegen betraf, lag bei 2,32, wohingegen die schlechteste Bewertung im anderen Teilbereich bei 3,21 lag. Auffallend schlechte Angaben zu dem Verhältnis zu Vorgesetzten gab es von Mitarbeitern der Verwaltung. Mit einer Differenz von teilweise 2 zu den anderen Berufsgruppen zog sich diese Tendenz durch alle Fragen in diesem Themenbereich hindurch. In Abb.12 erfolgt eine Darstellung der Bewertung des Verhältnisses zu Vorgesetzten in den einzelnen Arbeitsgruppen. Bei den Aussagen zum Verhältnis zu Kollegen sprachen sich alle Berufsgruppen gleichermaßen positiv aus.

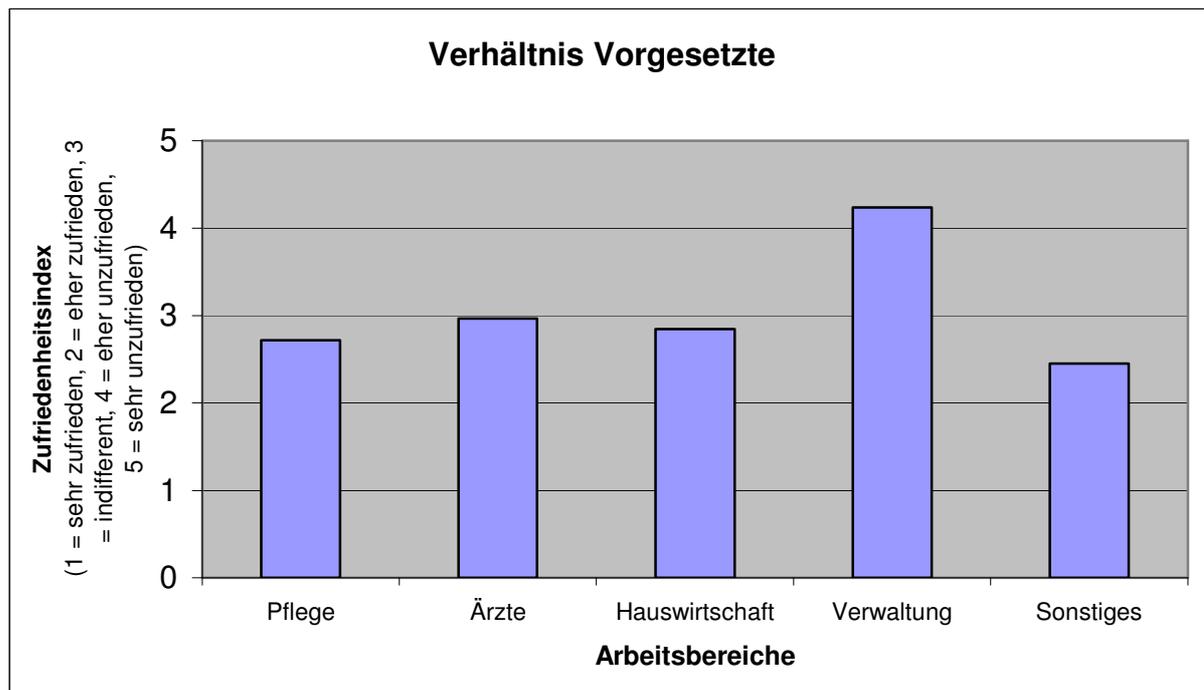


Abbildung 12: Zufriedenheitsindizes der Berufsgruppen zum Themenbereich "Verhältnis Vorgesetzte"

Insbesondere wurden zu drei Fragen negative Antworten gegeben. Diese sind Lob („*Meine Führungskraft lobt mich für meine gute Arbeit*“ (3,16)), Kritikbereitschaft („*Meine Führungskraft ist bereit, sich mit Anregungen und Kritik zu ihrem Führungsverhalten auseinander zusetzen*“ (3,18)) und Stärkung des Selbstbewusstseins („*Meine Führungskraft stärkt das Selbstbewusstsein ihrer Mitarbeiter*“ (3,21)).

Bereich Zusammenarbeit

Die Teilbewertung dieses Bereiches liegt mit 2,58 ähnlich wie die Gesamtzufriedenheit. Die Bewertung durch die einzelnen Gruppen zeigt keine Unterschiede. Als positiv wurde an dieser Stelle wieder das Verhältnis zu den Arbeitskollegen beurteilt. Sehr kritische Bewertungen gab es in diesem Bereich dazu, dass es selten zu Treffen mit der Führungskraft zur Erörterung von Ergebnissen und Zielen komme (mit einer Mittelwert von 3,25), wobei diese Zusammenkünfte von 76% der Mitarbeiter als sehr wichtig bzw. wichtig (Mittelwert 1,62) erachtet wurden. 70% der Mitarbeiter äußerten sich negativ darüber, dass man bei wichtigen Entscheidungen zu wenig mit einbezogen werde, und dass man sich bei Problemen nicht schnell genug um Lösungen kümmere. Die Fragen danach erhielten sehr schlechte Bewertungen. Die Frage „*Bei wichtigen Fragen sind die Mitarbeiter miteinbezogen*“ hatte einen Mittelwert von

3,47 und die Frage „Wenn wir Probleme haben kümmert man sich rasch um Lösungen“ bekam eine mittlere Bewertung von 3,24. 61% finden den Dienstweg zu umständlich mit einem Zufriedenheitsindex von 3,12 („Der Dienstweg ist bei uns zu umständlich“).

Bereich Organisation

Der Teilbereich Organisation wird von allen Mitarbeitern mit einem Mittelwert von 2,61 relativ gleich beurteilt. 49% der Mitarbeiter beurteilen die Frauenklinik als zu bürokratisch und 61% gaben an, die Leitung solle sich mehr um die Organisation kümmern. Positiv fiel auf, dass sich fast alle Mitarbeiter (82%) gut mit neuen Techniken (PC, Fax, Telefonanlage) auskennen. Nur vier Mitarbeiter gaben an, dass sie sich dadurch überfordert fühlten, und weitere vier zeigten sich dieser Frage gegenüber indifferent.

Bereich Fort- und Weiterbildung

Bei dem Fragenbereich zu Fort- und Weiterbildung kam es mit einem Mittelwert von 2,85 zu dem schlechtesten Ergebnis aller Teilbereiche, deutlich schlechter als der Gesamtzufriedenheitsindex von 2,52. In Abb. 13 ist die Verteilung der Antworten der Mitarbeiter zu diesem Themengebiet dargestellt. Wie man an dieser Grafik schon erkennen kann, sind die Aussagen in diesem Themengebiet sehr unterschiedlich. Was noch auffiel, war der relativ große Anteil an Missing Values.

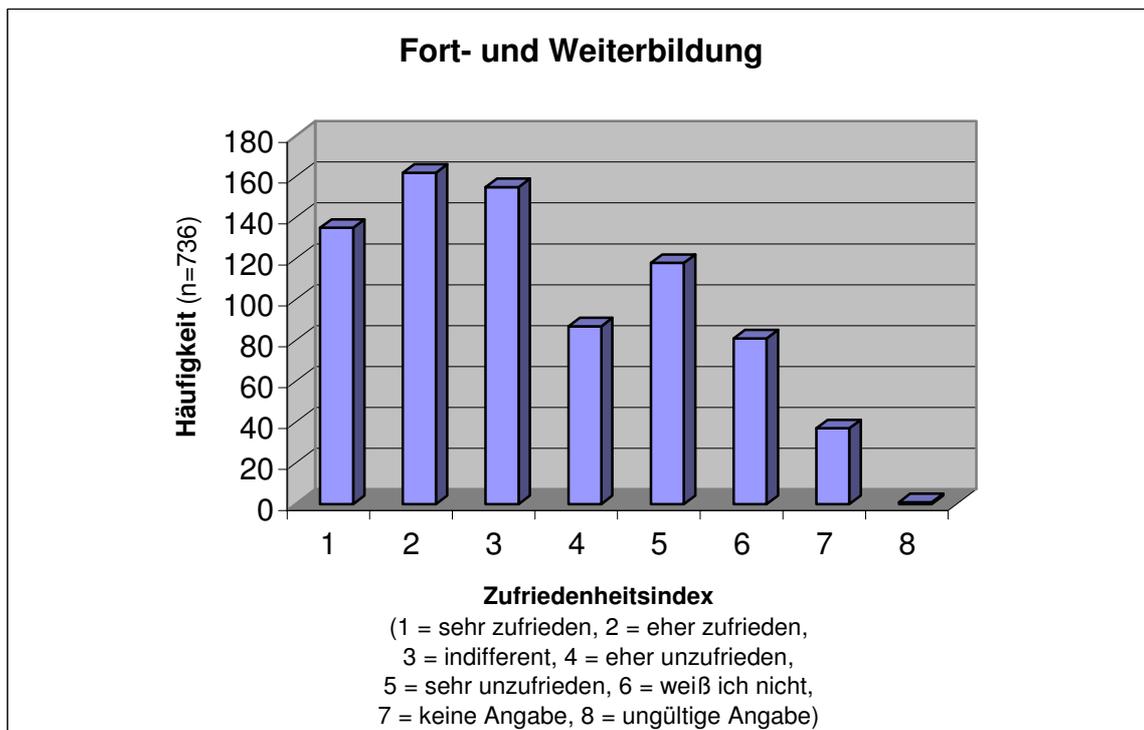


Abbildung 13: Zufriedenheitsverteilung zum Themenbereich „Fort- und Weiterbildung“

Daneben gab es auch Unterschiede zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen. Am zufriedensten in diesem Themenkomplex mit einem Mittelwert von 2,27 waren die Ärzte. Wesentlich unzufriedener zeigten sich Hauswirtschaft (Mittelwert 3,54) und Verwaltung (Mittelwert 3,98). Die weiblichen Mitarbeiter äußerten sich mit einem Mittelwert von 2,97 zu 20% negativer als die männlichen Mitarbeiter.

Es kam in diesem Bereich zu vielen negativen Äußerungen. So gaben 54% der Mitarbeiter an, keine guten Fortbildungsmöglichkeiten zu haben, 45% sind nicht gut über Fortbildungsmöglichkeiten informiert, 56% gaben an, dass sie an der Frauenklinik ihre beruflichen Ziele nicht verwirklichen könnten, 68% hätten keine Zeit zur Weiterbildung, 48% beanstandeten, dass zu wenig Fortbildung angeboten würde, wobei sich sogar 20% sehr unzufrieden zeigten.

Bereich Uni-Klinik

Im Bereich Uni-Klinik wurden Fragen zur Arbeitssituation in der Uni-Klinik gestellt. Die Mitarbeiter äußerten sich insgesamt relativ positiv mit einem Mittelwert von 2,4. Die weiblichen Mitarbeiter zeigten mit einem Mittelwert von 2,5 eine höhere Zufriedenheit als die männlichen Mitarbeiter. Außerdem fühlten sich Mitarbeiter mit Führungsposition (1,8) zufriedener als Mitarbeiter ohne Führungsposition.

65% der Mitarbeiter gaben an, dass sie gerne in der Frauenklinik arbeiten, und 60% würden, wenn sie die Wahl hätten, wieder in der Frauenklinik arbeiten. Allerdings wurde die Frage, ob sie Vertrauen in die Leitung haben, von 54% der Mitarbeiter negativ beantwortet. Besonders unzufrieden waren hier Mitarbeiter der Verwaltung. Ebenso zeigte sich ein Unterschied zwischen Mitarbeitern mit (1,9) und ohne (2,9) Führungsaufgabe.

Bereich Kundenzufriedenheit

Im Bereich Kundenzufriedenheit hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit anzugeben, wie sie die Zufriedenheit der Patienten in der Frauenklinik beurteilten. Dieser Fragenkomplex war mit 26 Fragen umfangreich gestaltet, und es wurden vielschichtige Fragen zur Patientenzufriedenheit gestellt. Die Teilzufriedenheit in diesem Bereich lag bei 2,39, also oberhalb der Gesamtzufriedenheit von 2,52. Auffällig in diesem Bereich war vor allem der große Anteil an Missing Values. So kreuzten insgesamt 24% der Mitarbeiter in diesem Fragenbereich „*weiß nicht*“ oder gar nichts an. (Abb. 14)

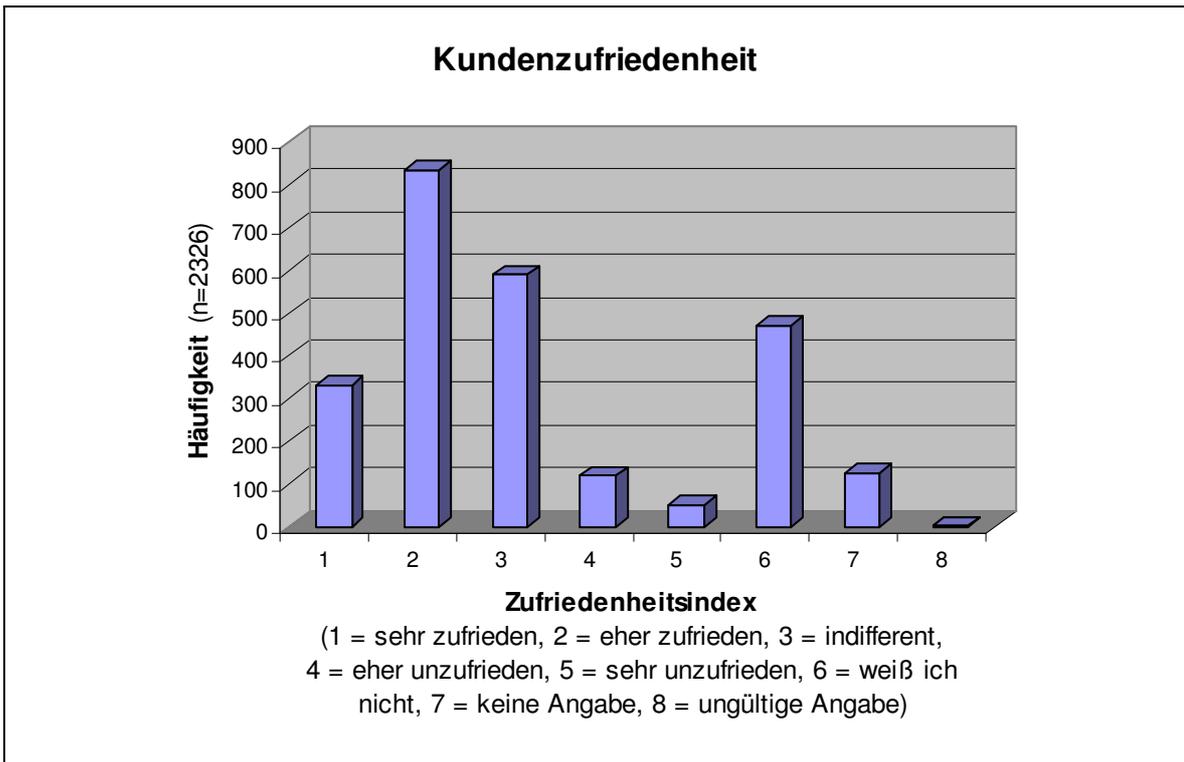


Abbildung 14: Verteilung der Bewertungen der Fragen zur "Kundenzufriedenheit"

Einen besonders hohen Anteil an Missing Values gab es bei den Antworten zu Qualität und Abwechslungsreichtum der Mahlzeiten; hier machten 36% gar keine Angabe oder kreuzte „weiß nicht“ an. 39% machten keine Aussage zur Frage, ob die Bevölkerung einen guten Eindruck von der Frauenklinik habe, und 47% der Mitarbeiter gaben „weiß nicht“ an zur Frage, ob die Frauenklinik häufig positiv in den Medien erwähnt wird. Dieser Anteil an Missing Values war mit 47% der höchste in der gesamten Umfrage. Außerdem ist zu bemerken, dass diese Frage die letzte Frage des Fragebogens darstellte. Neben dieser hohen Anzahl an Missing Values fällt bei fast allen Fragen in diesem Bereich auf, dass es immer einen großen Anteil an indifferenten Antworten gibt („trifft zum Teil zu“) und sehr wenige eindeutig negative Aussagen.

Positiv wurde dieser Themenbereich vor allem von Mitarbeitern bewertet, die weniger als ein Jahr in der Frauenklinik arbeiten. Sie waren bei vielen Fragen zu 100% sehr zufrieden. Daneben sprachen sich 69% für gute Hygiene in ihrem Arbeitsbereich aus. 65% beurteilten die sanitäre Ausstattung für Patienten sehr gut, 69% die Ausstattung der Krankenzimmer und 60% die Ausstattung der Aufenthaltsräume. 66% der Mitarbeiter gaben an, der Umgang mit Patienten sei stets freundlich.

Zu negativen Aussagen kam es im Bereich der Betreuung der Patienten. 47% der Mitarbeiter sind der Meinung, dass nicht zu jeder Zeit ein Ansprechpartner für die Patienten zu erreichen sei. Dabei kam es bei dieser Aussage zu wesentlich besserer Bewertung von Pflege und von Ärzten als von Mitarbeitern aus anderen Bereichen (Hauswirtschaft, Verwaltung und Sonstiges). 43% gaben an, dass den Patienten keine gute soziale und psychologische Betreuung zur Verfügung stehe. Eine eher schlechtere Bewertung bekam die Frage „Die Zimmer werden stets gründlich gereinigt“ mit einem Mittelwert von 2,64.

5.4. Ausgewählte Aspekte der Befragung

5.4.1. Mitarbeiterzufriedenheit

In diesem Abschnitt werden verschiedene Aspekte der Mitarbeiterzufriedenheit näher erfasst. So wird zum einen der Kündigungsgedanke als Messfaktor der Mitarbeiterzufriedenheit betrachtet, ebenso wie direkte Fragen zur Arbeitszufriedenheit („*Mir gefällt meine Arbeit*“) und zum anderen der Mittelwert der Antworten aller Fragen der einzelnen Teilnehmer der Umfrage. Auf diese Weise können verschiedene Werte für die Mitarbeiterzufriedenheit erfasst und verglichen werden.

Im Rahmen der Mitarbeiterumfrage wurden zwei Fragen gestellt, die Kündigungsgedanken der Mitarbeiter ansprachen, „*Ich würde meine Arbeitssituation gerne verändern*“, „*Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitsgeber*“. Die Mitarbeiter beantworteten diese beiden Fragen mit einem Zufriedenheitsindex von 2,9 bzw. 1,8. In den Abbildungen 15 und 16 sind die Verteilungen der Antworten dargestellt. So stimmten 23,7% der Mitarbeiter der Aussage „*Ich würde meine Arbeitssituation gerne verändern*“ voll und 40,2% zum Teil zu. 30,9% der Mitarbeiter wollen ihre Arbeitssituation nicht gerne verändern.

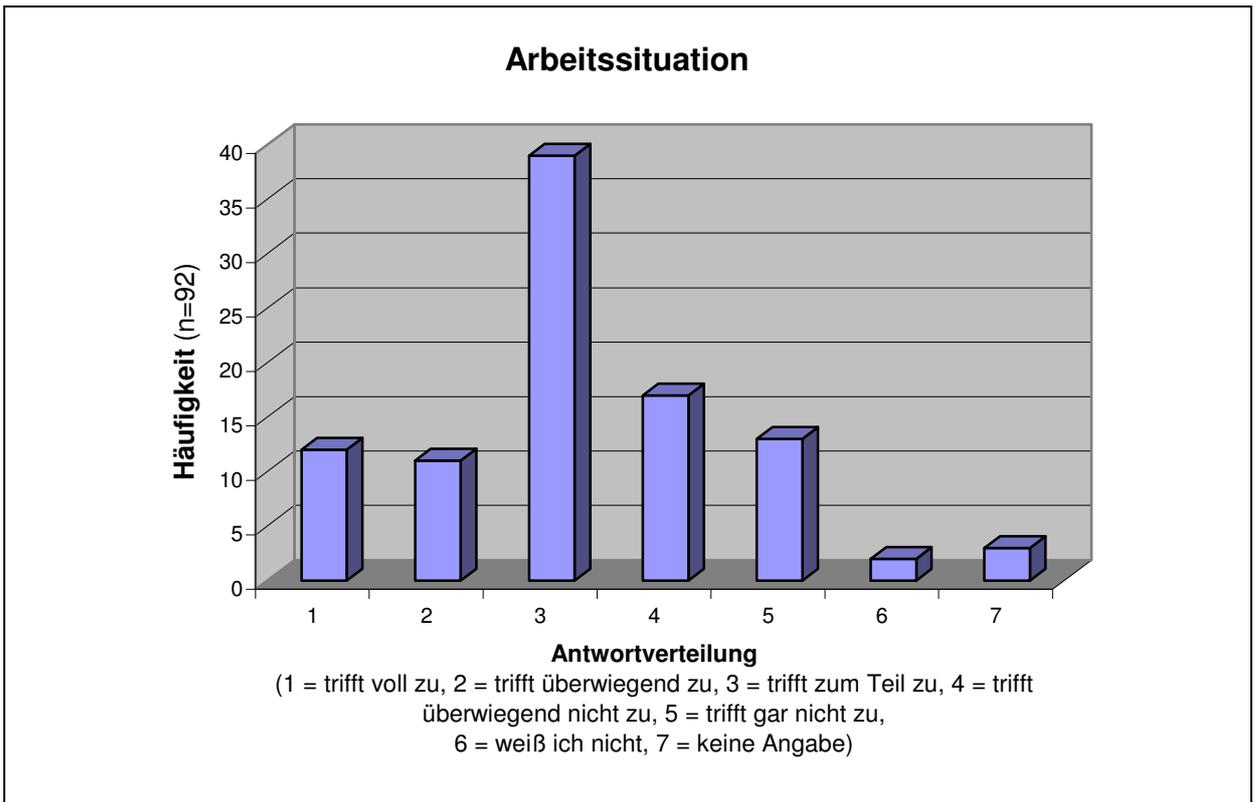


Abbildung 15: Antwortenverteilung der Frage „Ich würde meine Arbeitssituation gerne verändern“

Allerdings äußerten sich die Mitarbeiter zu der Frage „*Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber*“ viel positiver. Nur 7,2% bejahten diese Frage. Die Mehrheit der Befragten (80,1%) verneinte diese Frage. Die Mehrheit der Mitarbeiter würde also gerne ihre Arbeitssituation ändern, hätte aber nicht lieber eine Arbeit bei einem anderen Arbeitgeber.

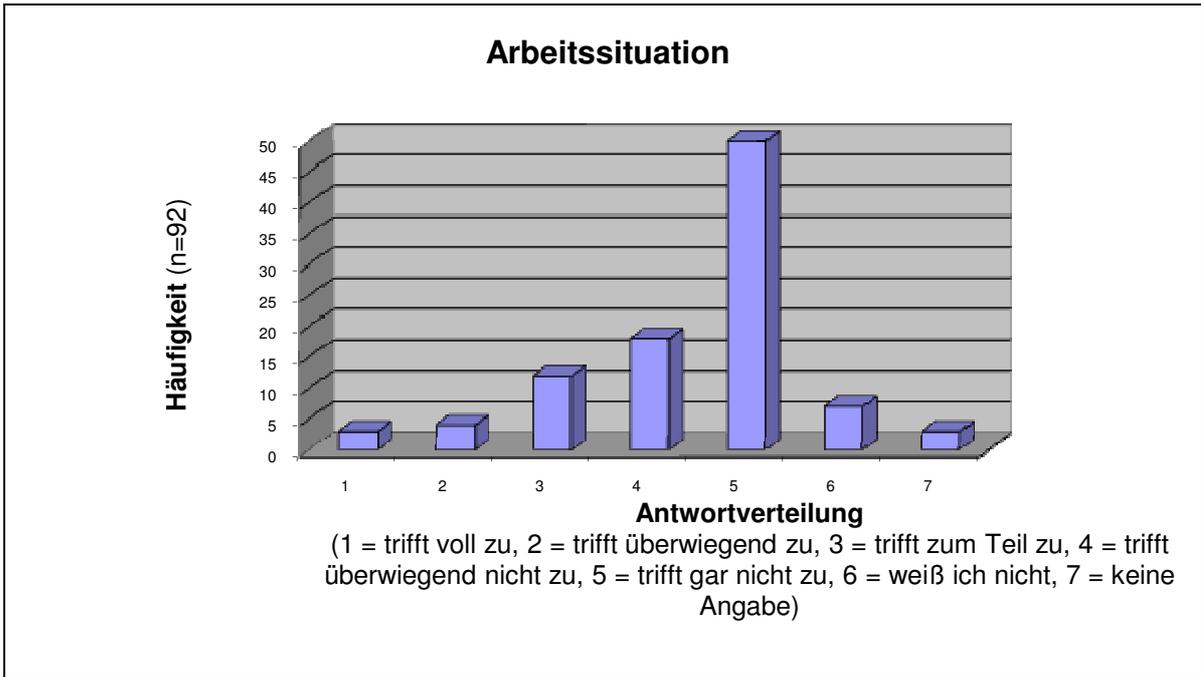


Abbildung 16: Antwortenverteilung der Frage "Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber"

Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz eigentlich zufrieden sind, da 80% der Mitarbeiter nicht lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber hätten, also keine Gedanken an eine Kündigung haben.

Ebenso positiv wurden Fragen, die im Anfangsteil des Fragebogens gestellt wurden, beantwortet. Sie erfragten die Mitarbeiterzufriedenheit direkt. In Tabelle 2 sind Fragen, die allgemein die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit und ihrem Arbeitsplatz erfragten, mit ihren Mittelwerten und Standardabweichungen dargestellt.

Frage	Mittelwert	Standardabweichung
Mir gefällt meine Arbeit	1,71	0,67
Meine Arbeit ist sinnvoll	1,52	0,7
Meine Arbeit ist interessant	1,67	0,81
Ich bin stolz auf meine Arbeit	1,67	0,74
Ich habe eine Arbeit mit großer Verantwortung	1,57	0,86
Ich schaffe mein Arbeitspensum	1,75	0,81

Tabelle 2: Mittelwerte und Standardabweichung zu direkten Fragen zur Arbeit

Schon bei bloßer Betrachtung der Mittelwerte fällt auf, dass die Mitarbeiter sich sehr zufrieden bei allgemeinen Fragen zur Arbeitssituation zeigen. Als Beispiel für diese Gruppe von allgemeinen Fragen zur Arbeitssituation wird die Frage „*Mir gefällt meine Arbeit*“ noch einmal genauer betrachtet. Die Verteilung der Antworten ist in Abbildung 17 dargestellt. In der Grafik fällt auf, dass alle Mitarbeiter eine Bewertung von 3 oder positiver angegeben haben. Dabei wurde die schlechteste Bewertung mit einem Mittelwert von 2,5 von Mitarbeitern der Verwaltung abgegeben. Ärzte, Pflege und Hauswirtschaft gaben mit einer Bewertung von 1,7 an, dass ihnen ihre Arbeit gefällt. 39% stimmten der Aussage voll, 46,4% überwiegend und 11,3% teilweise zu. Das heißt, insgesamt äußerten sich 85,4% positiv zu dieser Aussage, 11,3% zeigten sich indifferent und niemand (0%) gab eine negative Antwort.

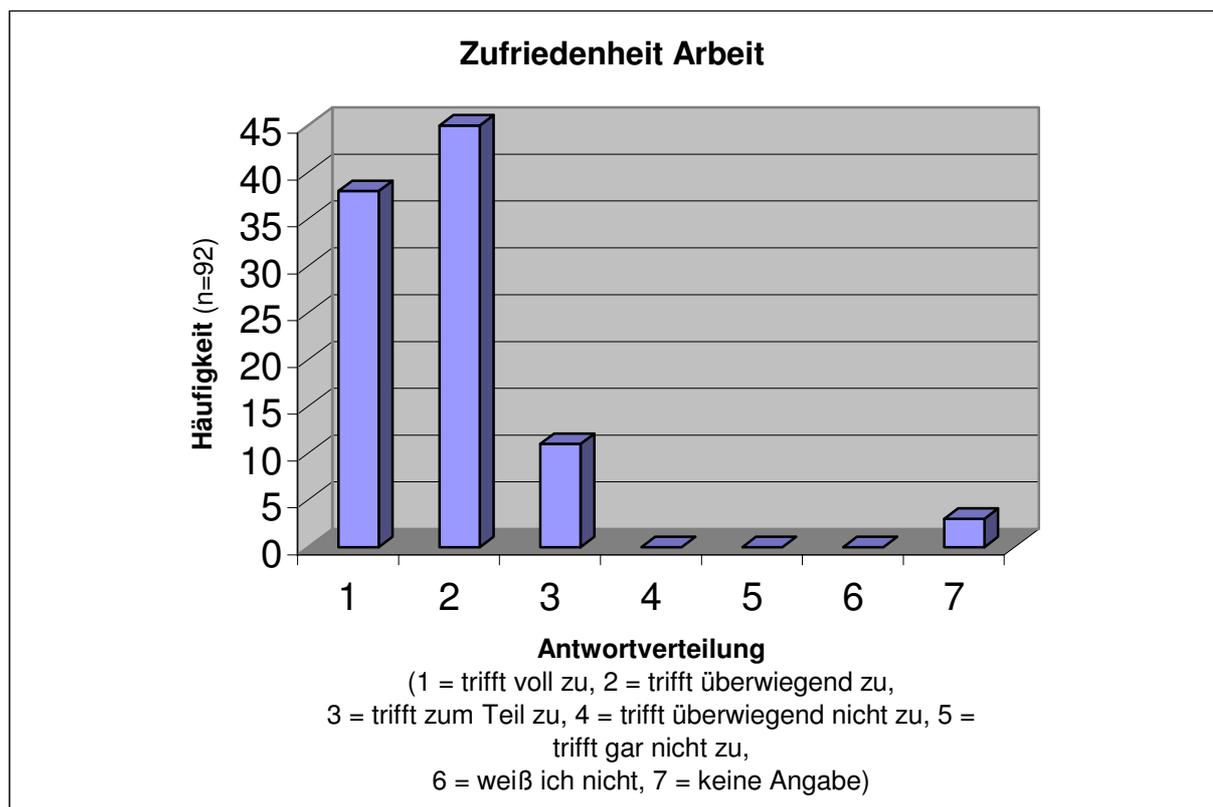


Abbildung 17: Verteilung der Zufriedenheiten der Frage "Mir gefällt meine Arbeit"

Im Vergleich zum Gesamtzufriedenheitsindex fallen die Antworten auf Fragen zur allgemeinen Arbeitssituation wesentlich positiver aus, als dies der Gesamtzufriedenheitsindex erwarten ließe. Im Schnitt wurden diese Fragen zu 17,4%

positiver beantwortet. So war das Ergebnis der Fragen, die direkt die Zufriedenheit am Arbeitsplatz erfragten, mit einem Mittelwert von 1,65 sehr positiv. Auch dies macht wieder deutlich, dass die Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz im Grunde zufrieden sind. Der Unterschied im Gesamtzufriedenheitsindex kommt zustande, da es einige Bereiche gibt, die von den Mitarbeitern kritisiert, das heißt schlechter bewertet wurden. Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Bereiche kurz dargestellt.

5.4.2. Fort- und Weiterbildung

Der Fragenkomplex zur Fort- und Weiterbildung wurde im Vergleich zu den restlichen Fragenkomplexen eher schlecht beurteilt. Die Mitarbeiter bewerten die Aussagen mit einem Mittelwert von 2,85, das bedeutet eine weniger zufriedene Bewertung. Dabei äußerten sie sich allerdings positiv zur Aussage „*Ich bin an Fortbildung interessiert*“. Wie in Abb. 18 dargestellt wird, zeigten sich 85% der Mitarbeiter interessiert, davon sogar 55% sehr interessiert.

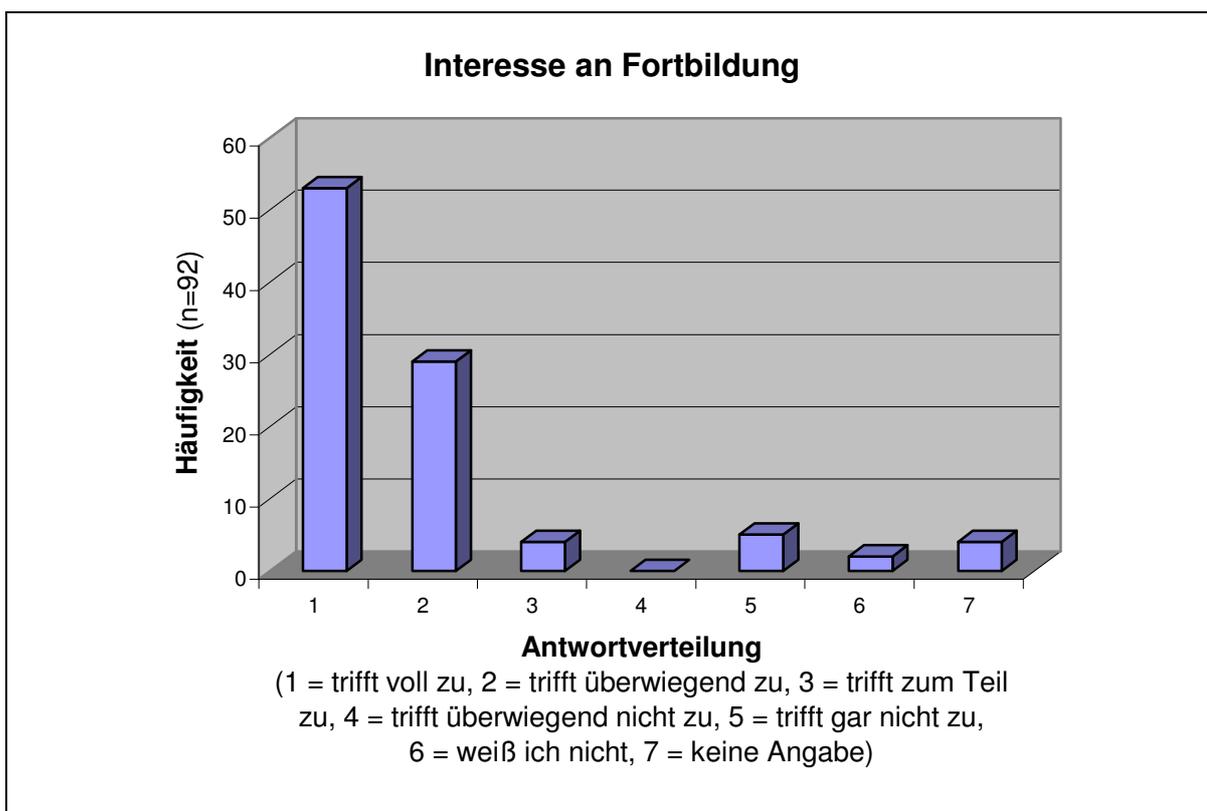


Abbildung 18: Antwortenverteilung zu „Ich bin an Fortbildung interessiert“

Die restlichen Fragen dieses Fragenkomplexes erfragten die jetzige Situation zur Fort- und Weiterbildung in der Frauenklinik. Die gestellten Fragen werden in Tabelle 3 noch einmal aufgelistet mit zugehörigem Mittelwert und Standardabweichung.

Frage	Mittelwert	Standardabweichung
Meine jetzige Tätigkeit bietet mir gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	2,96	1,24
Ich bin gut über Fortbildungsmöglichkeiten informiert	2,79	1,36
Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden	3,05	1,36
Ich habe gute Chancen, meine beruflichen Ziele in der Frauenklinik zu verwirklichen	3,09	1,18
Es wird mir genügend Weiterbildung angeboten	3,04	1,18
Ich habe keine Schwierigkeiten, Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen	2,82	1,44
Für Weiterbildung habe ich ausreichend Zeit	3,43	1,2

Tabelle 3: Mittelwerte einiger Fragen zur Fort- und Weiterbildung

Schon die Mittelwerte die Fragen weisen darauf hin, dass die Mitarbeiter trotz großen Interesses mit der Weiterbildung nicht zufrieden sind. Die Frage „*Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden*“ ermittelte die Zufriedenheit in diesem Themengebiet direkt. Bei dieser Frage fiel auf, dass es Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen gab (Abb.19). So äußerten sich die Ärzte mit einem Mittelwert von 2,2 wesentlich zufriedener als Mitarbeiter der Verwaltung mit einem doppelt so schlechten Mittelwert von 4,67 und Pflegekräfte mit einem Mittelwert von 2,81. Ebenso waren große Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeitern zu sehen mit einer Punktdifferenz von 1,7 (34%).

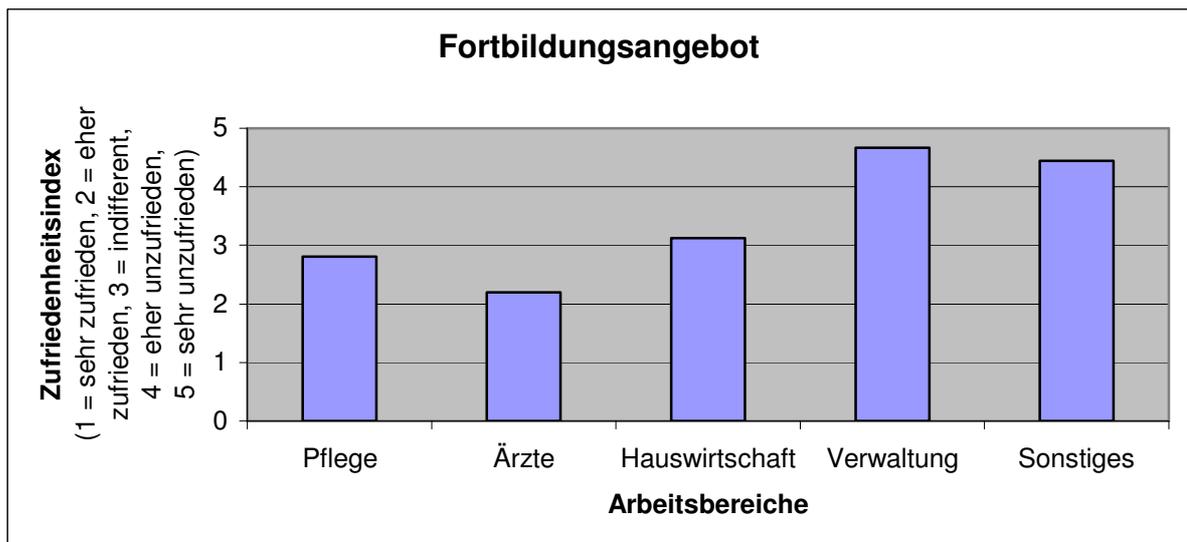


Abbildung 19: Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen zur Frage "Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden"

Zur Aussage „*Ich habe keine Schwierigkeiten, Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen*“ gab es einen großen Anteil (32%), der diese Frage gar nicht (6%) oder mit „*weiß nicht*“ (26%) beantwortet hat. Die Verteilung der Antworten dieser Frage ist in Abb. 20 zu sehen. Dies hat zur Folge, dass bei dieser Frage einige Daten etwas verzerrt sind. So hatte diese Frage bei einigen Teilgruppen einen Mittelwert von 5, was eine 100%ig starke Unzufriedenheit bedeuten würde. Allerdings kam es bei dieser Gruppe zu einer fast 50%igen Missing Value.

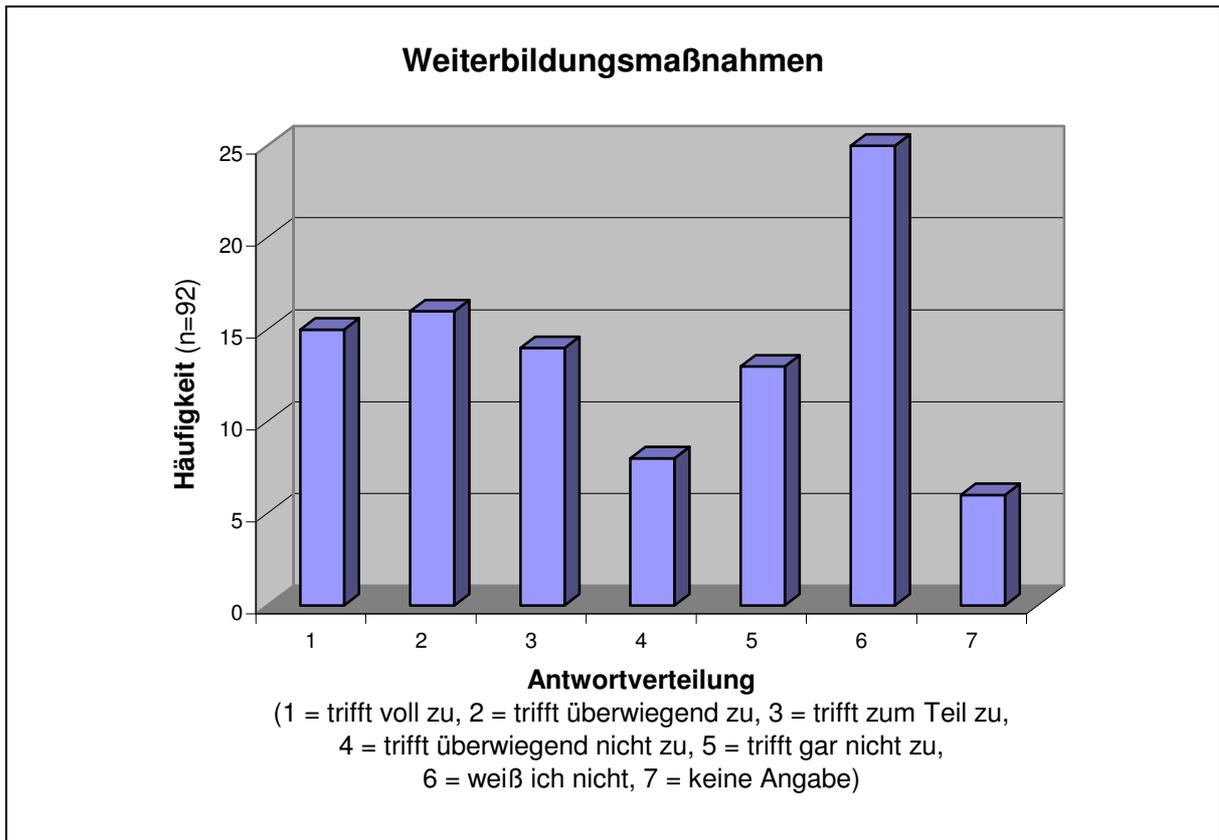


Abbildung 20: Antwortenverteilung der Frage "Ich habe keine Schwierigkeiten Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen"

5.4.3 Problemfelder der internen Kommunikation

Ein weiterer Punkt, der bei einigen Fragen negativ beurteilt wurde, war im Bereich der Kommunikation. In verschiedenen Bereichen wurden Fragen zur internen Kommunikation gestellt, zum Beispiel im Bereich „Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen“, sowie in den Bereichen „Zusammenarbeit“ und „Organisation“. Die Kommunikation zwischen Arbeitskollegen wird sehr zufriedenstellend beurteilt. So gaben über 70% der Mitarbeiter gute Zusammenarbeit („*Meine Kollegen arbeiten gut mit mir zusammen*“ 74,2%) und guten Informationsfluss („*Meine Kollegen geben wichtige Information an mich weiter*“ 73,2%) an. Wie auch in Abb. 21, die die Antworten der beiden Fragen vergleichend darstellt, deutlich zu erkennen ist, äußerte sich zu diesen beiden Fragen nur ein sehr geringer Teil der Mitarbeiter negativ. Bei der Frage „*Meine Kollegen arbeiten gut mit mir zusammen*“ antwortete sogar nur 1% der Mitarbeiter mit einer negativen Bewertung.

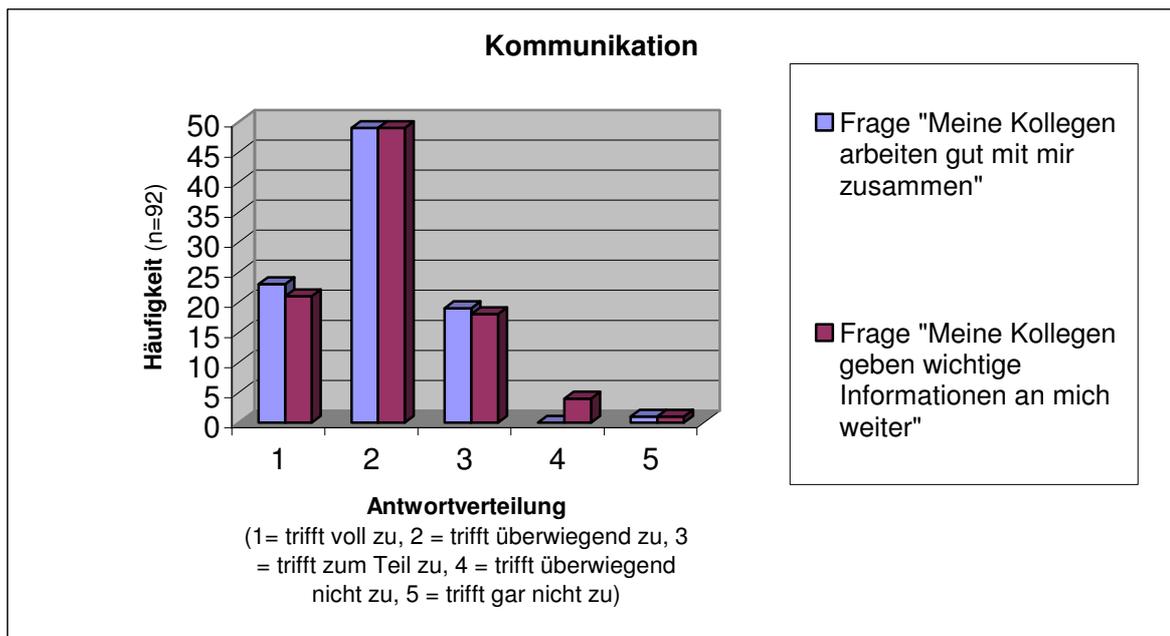


Abbildung 21: Kommunikation unter Kollegen

In anderen Bereichen der Kommunikation gab es allerdings Kritikpunkte. 22,7% der Mitarbeiter gaben schlechte Bewertungen zur Frage „*Ich kann mit meiner Führungskraft offen reden, wenn ich Schwierigkeiten bei der Arbeit habe*“ und 32% äußerten sich negativ zur Frage „*Meine Führungskraft ist bereit, sich mit Anregungen und Kritik zu ihrem Führungsverhalten auseinander zu setzen*“. Ebenso beantwortete ein großer Teil der Mitarbeiter mit 44,3% die Frage „*Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten etc zu erörtern*“ mit unzutreffend. Dabei gaben 76,3% der Mitarbeiter an, diese Treffen seien wichtig, davon 52,6% der Mitarbeiter sogar, sie seien sehr wichtig.

In der Abb. 22 sind die Ergebnisse der beiden Fragen „*Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten etc zu erörtern*“ und „*Ich erachte solche Zusammenkünfte als wichtig*“ einander gegenübergestellt. 30,9% der Mitarbeiter beantwortete die Frage „*Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten etc zu erörtern*“ positiv, 19,6% stimmten der Aussage teilweise zu, und 44,3% (die Mehrheit der Mitarbeiter) beantworteten diese Aussage negativ. Umgekehrt beantworteten 76,3% der Mitarbeiter die Frage „*Ich erachte solche Zusammenkünfte als wichtig*“ positiv, nur 1% der Mitarbeiter ist der Meinung, dass solche Zusammenkünfte mit der Führungskraft nicht wichtig sind.

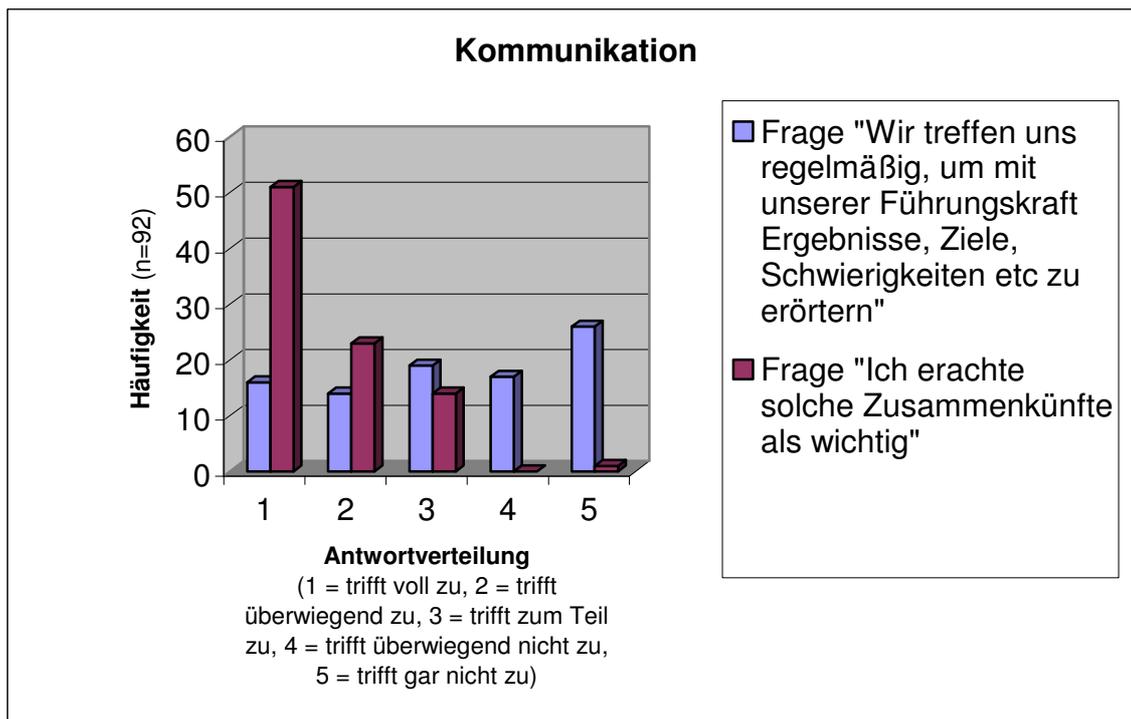


Abbildung 22: Kommunikation mit der Führungskraft

5.4.4. Arbeitszeitenregelung

Zur Arbeitszeitenregelung wurde in der Umfrage eine Frage gestellt, „*Ich bin mit der Arbeitszeitenregelung zufrieden*“. Diese Frage wurde mit einer durchschnittlichen Zufriedenheit mit einem Mittelwert von 2,6 und einer Standardabweichung von 1,3 beantwortet. Bei der Betrachtung der Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen wurde deutlich, dass es große Unterschiede innerhalb der Beantwortung dieser Frage gab.

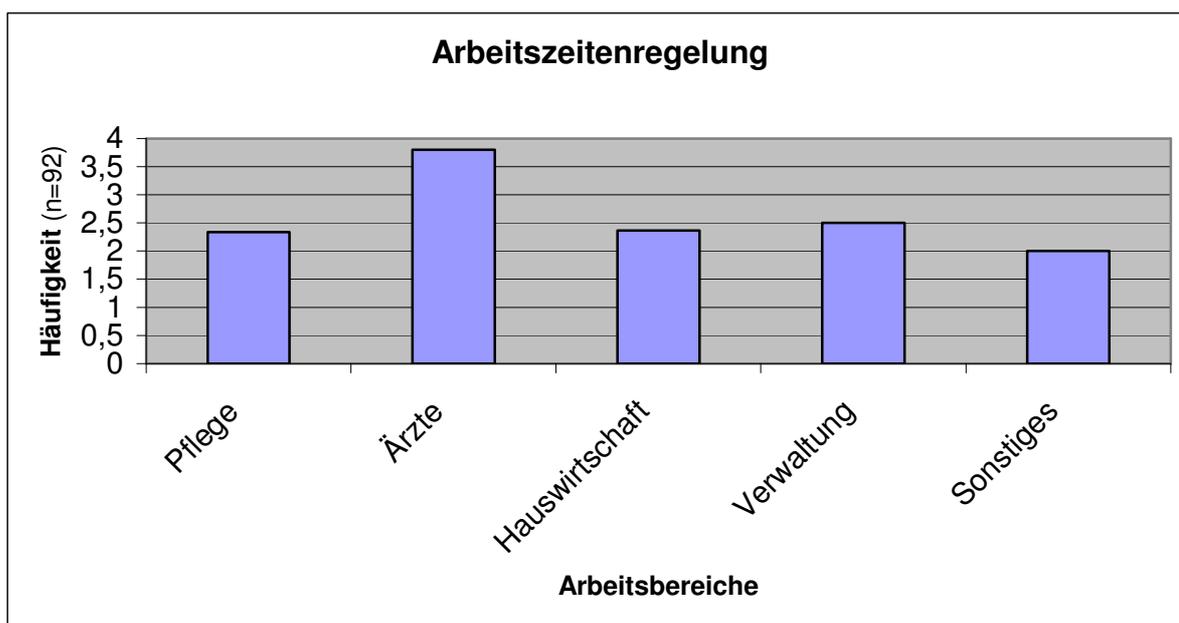


Abbildung 23: Mittelwerte der Arbeitsbereiche zur Frage "Ich bin mit der Arbeitszeitenregelung zufrieden"

In Abb. 23 sind die Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen zur Frage „*Ich bin mit der Arbeitszeitenregelung zufrieden*“ dargestellt. Während Mitarbeiter der Pflege (Mittelwert 2,3), Hauswirtschaft (Mittelwert 2,4) und Verwaltung (Mittelwert 2,5) eine einheitliche Bewertung zu dieser Frage gaben, bewerteten die Ärzte die Frage zur Arbeitszeitenregelung mit einem Mittelwert von 3,8 um 28 Prozentpunkte schlechter als die restlichen Berufsgruppen. So gab, wie in der Abb. 24 dargestellt ist, mit 60% der größte Anteil der Ärzte negative, und sogar 40% sehr negative Bewertungen ab. Nur 20% zeigten sich zufrieden und keiner (0%) sehr zufrieden. Die restlichen 20% der ärztlichen Mitarbeiter zeigten sich indifferent. Die Bewertungen der Mitarbeiter der Pflege fielen wesentlich positiver aus. Hier äußerten sich insgesamt nur 9,6% der Mitarbeiter negativ zur Arbeitszeitenregelung. 35,7% antworteten indifferent und 54,8% der Mitarbeiter der Pflege gaben eine positive Antwort auf diese Frage.

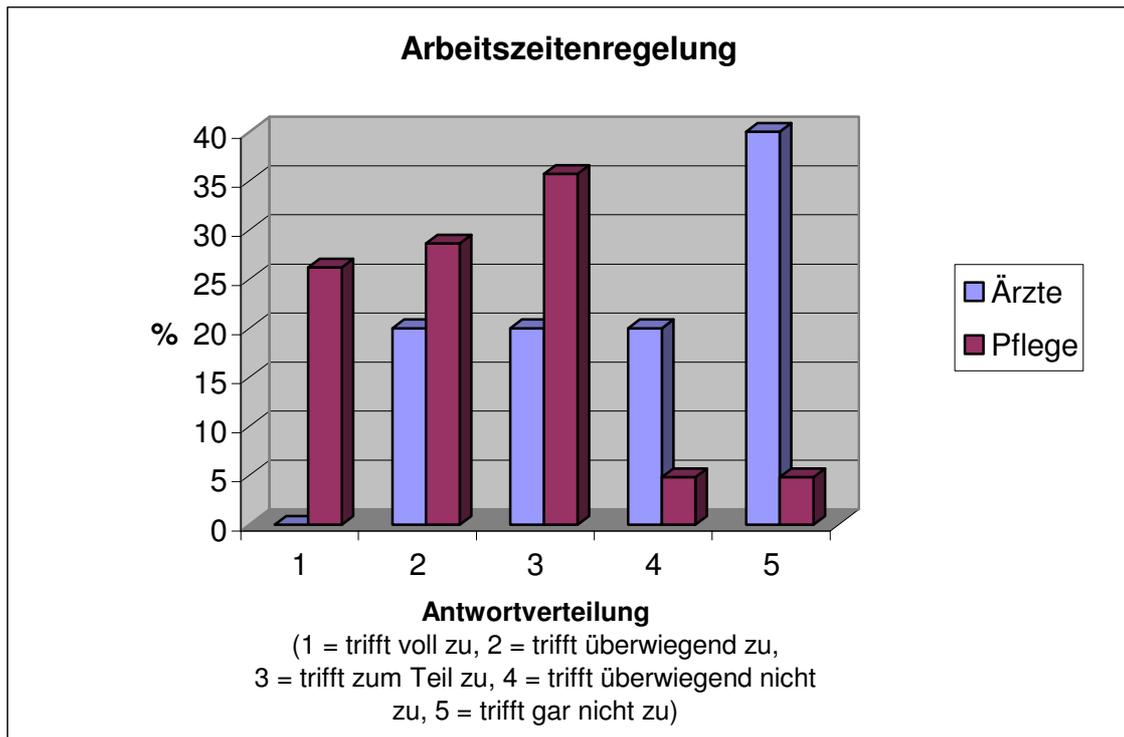


Abbildung 24: Bewertungen von Ärzten und Pflege zu "Ich bin mit der Arbeitszeitenregelung zufrieden"

5. Diskussion

Wie in den Arbeitshypothesen schon beschrieben wurde, geht es zunächst darum, den Fragebogen als geeignetes Messinstrument zur Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit zu erkennen. Allerdings fielen bei der Auswertung dieses Bogens einige Schwachstellen des Fragebogens auf, die bei einer nächsten Anwendung des Fragebogens verbessert werden könnten. So war der Fragebogen mit insgesamt 98 Fragen zur Mitarbeiterzufriedenheit, vier Fragen zu demographischen Angaben und freiem Platz zur Kritikäußerung relativ ausführlich. Es war ein hoher Teil an Missing Values bei Fragen zu demographischen Angaben und den Fragen zur Kundenzufriedenheit zu verzeichnen. Die Fragen zur Kundenzufriedenheit stellten gleichzeitig auch die letzten 25 Fragen der Umfrage dar. Deshalb stellt sich die Frage, ob der vergleichsweise große Anteil unbeantworteter Fragen mit dem Themengebiet zusammenhängt. Das heißt, dass ein niedriges Interesse der Mitarbeiter zum Thema Kundenzufriedenheit besteht oder dass die Mitarbeiter der Meinung sind, die Kundenzufriedenheit nicht bewerten zu können oder aber dass die Stellung im Fragebogen ausschlaggebend war. Dies würde bedeuten, dass die Mitarbeiter also nach Bearbeitung von 71 Fragen vorher, nicht mehr um ausreichend Motivation verfügten, um auch diese Fragen zu beantworten. Für eine weitere Anwendung des Fragebogens schlage ich vor, diese Fragen von 25 auf die 10 wesentlichen Fragen zu kürzen bzw. zusammenzufassen und die Fragen an den Beginn des Bogens zu stellen.

Ein Problem bei dieser Form der Datenerhebung ist vor allem der Schutz der Anonymität. So könnten, trotz mehrfacher Zusicherung einer sorgfältigen Beachtung der Anonymität aller Teilnehmer, einige Mitarbeiter davon abgehalten werden, an der Umfrage teilzunehmen. Darauf sind auch die vielen Missing Values bei den statistischen Angaben zurückzuführen. Einige Teilnehmer könnten aus diesem Grund den Fragebogen auch positiver beantworten, als sie eigentlich wollten. Um den Mitarbeitern ein größeres Gefühl der Anonymität zu geben, könnte man bei einer erneuten Durchführung der Mitarbeiterbefragung mit Hilfe des Fragebogens weniger demographische Daten erfragen. Bei dieser Umfrage wurden vier Merkmale erfragt, nämlich Arbeitsbereich, Geschlecht, Führungsposition und Arbeitszeitraum in der Frauenklinik. Ein wichtiges Merkmal, das auf alle Fälle beibehalten werden soll, ist der Arbeitsbereich, da über diesen große Unterschiede in den einzelnen Themenbereichen und auch in einzelnen Fragen festgestellt werden konnten. Fraglich ist zum Beispiel die Erfragung des Geschlechts, da es in gewissen Arbeitsbereichen einen Überhang an weiblichen bzw. männlichen Mitarbeitern

gibt, und es deshalb fraglich bleibt, ob die Unterschiede mit dem Geschlecht zusammenhängen, oder, was sinnvoller erscheint, eher mit dem Arbeitsbereich bzw. mit der Arbeitsposition.

Diese Maßnahme (weniger Fragen zu demographischen Angaben) könnte auch mehr Mitarbeiter motivieren, an der Umfrage teilzunehmen und so die Rücklaufquote erhöhen. Die Umfrage mit Hilfe des MiZu-Reha zeigte eine signifikante Korrelation zwischen der Rücklaufquote und der Mitarbeiterzufriedenheit. Dies könnte so interpretiert werden, dass schlecht organisierte Umfragen mit entsprechend niedriger Rücklaufquote vermehrt unzufriedene Mitarbeiter erreicht und diese unter Umständen eine besondere Motivation besitzen, ihre Meinung in der Umfrage zum Ausdruck zu bringen. Dafür gibt es allerdings auch einen anderen Erklärungsansatz. In Kliniken mit geringer Arbeitszufriedenheit ist es eventuell schwieriger, die Mitarbeiter zu motivieren, an einer Umfrage teilzunehmen, so dass in diesen Kliniken die Rücklaufquote generell niedrig bleiben würde. Allerdings würden in diesem Fall eher die motivierten Mitarbeiter erreicht werden. Während der Umfrage sollte deshalb wiederholt und auf verschiedenen Wegen, das heißt über Aushänge, persönliche mündliche Motivation, eventuelle persönliche Übergabe des Bogens oder schriftliche Erinnerung als E-Mail, versucht werden, die Mitarbeiter zu motivieren, an der Umfrage teilzunehmen. Die Rücklaufquote lag bei dieser Umfrage in der Frauenklinik bei 59%. Im Vergleich mit anderen Mitarbeiterumfragen ist diese auf den ersten Blick niedrige Rücklaufquote allerdings gut. Bei der MiZu-Reha kam es zu einer Rücklaufquote von nur 30%. Insgesamt spricht man bei Mitarbeiterbefragungen im Krankenhaus von einer üblichen Ausfallquote von 30-60%.⁴⁷ Als sehr positiv ist die Beteiligung von Seiten der Ärzte zu beurteilen mit einer Rücklaufquote von 75%, die in anderen Umfragen nur um die 40% lag.⁴⁸ Diese hohe Motivation der Mitarbeiter, an einer Beteiligung am betriebsinternen QM und an einer Verbesserung der Situation am Arbeitsplatz aktiv mitzuarbeiten, sollte aus meiner Sicht unbedingt genutzt werden. Die konkreten Verbesserungsvorschläge, die aus dieser Umfrage hervorgehen, sollten ernst genommen werden, um durch diese positive Rückmeldung die Motivation der Mitarbeiter zur Beteiligung am QM noch zu steigern.

Mit den kleinen Änderungen der demographischen Fragen könnte der Fragebogen bei einer weiteren Befragung der Mitarbeiter zur Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit verwendet werden und dadurch eine noch höhere Rücklaufquote und eine niedrigere

⁴⁷ Satzinger, W., 2002.

⁴⁸ Fischbeck, S., Laubach, W., 2005.

Anzahl an Missing Values erreicht werden. So würde ein genauerer Einblick in die Situation der Mitarbeiterzufriedenheit in der Frauenklinik gewonnen werden. Es ist sinnvoll, einen Ist-Zustand zu erheben, wie es mit dieser Mitarbeiterbefragung geschehen ist, um über vergleichbare Datenerhebungen nach Mitarbeiterzufriedenheitsanalysen zu verfügen und Daten vergleichbar zu machen.⁴⁹

Ein wichtiger Kritikpunkt der Umfrage waren Aspekte der internen Kommunikation. Wie in den Ergebnissen bereits dargestellt, werden diese Bereiche von den Mitarbeitern als sehr wichtig befunden. Dies wurde besonders deutlich durch die Fragen „Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten etc. zu erörtern“ und „Ich erachte solche Zusammenkünfte als wichtig“, die zur Kommunikation mit dem Vorgesetzten gestellt wurden. Diese beiden Fragen waren aufeinander bezogen. Die erste sollte die jetzige Situation (Ist-Zustand) erfragen und die zweite die Wünsche, bzw. den Soll-Zustand. Hierbei weichen die Wünsche der Mitarbeiter deutlich von der jetzigen Situation ab. Die Ergebnisse der beiden Fragen sind in Abb. 25 dargestellt.

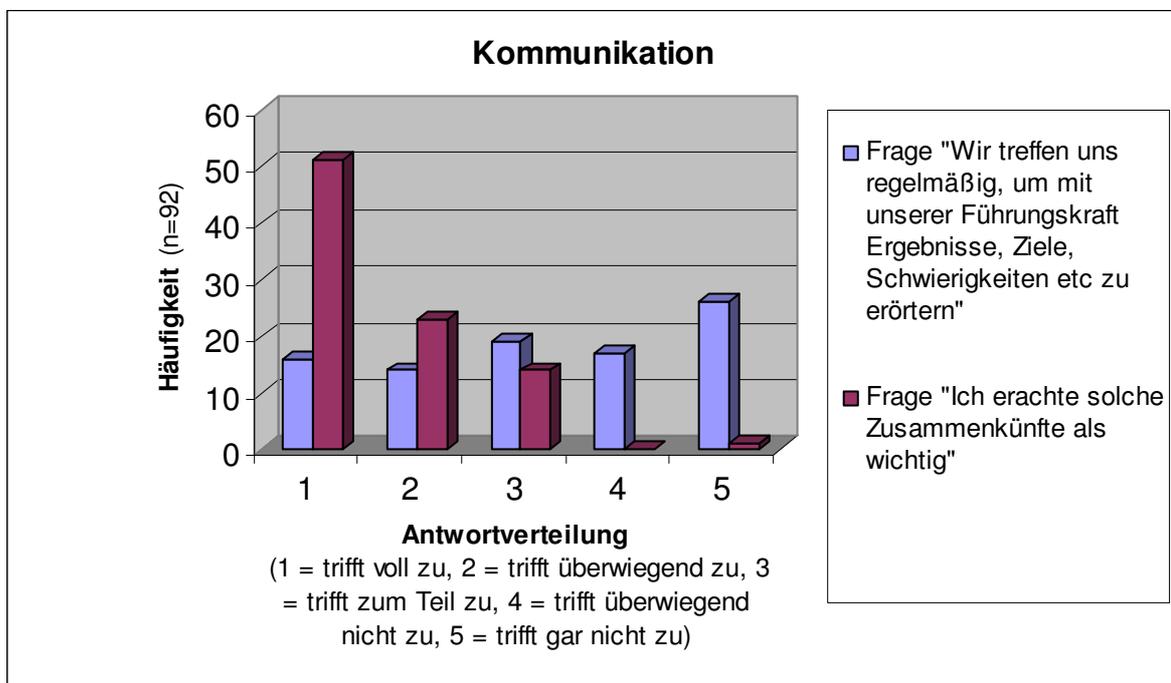


Abbildung 25: Kommunikation mit der Führungskraft

⁴⁹ Meyer, H., 1995.

In blau sind in der Abbildung die Antworten der ersten Frage „*Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten, etc. zu erörtern*“ dargestellt. Die Mehrheit bewertete also diese Frage mit 44,3% negativ, 19,6% indifferent und nur 30,9% positiv. Im Gegensatz dazu wurde in der folgenden Frage „*Ich erachte solche Zusammenkünfte als wichtig*“ der gewünschte Zustand erfragt. Die Ergebnisse dieser Frage sind in Abb. 25 in rot dargestellt. Schon auf den ersten Blick fällt auf, dass die Ergebnisse der beiden Fragen gegenläufig sind. Hier beantwortete ein sehr großer Teil die Frage positiv. 76,3% der Mitarbeiter erachteten solche Zusammenkünfte als wichtig. Nur 1% der Mitarbeiter sah diese Zusammenkünfte als unwichtig. Der Rest (14,4%) beantwortete diese Frage indifferent.

Hier wird eine große Differenz zwischen der von den Mitarbeitern gewünschten Situation und dem tatsächlichen Zustand erkennbar. Es wird deutlich, dass die Mitarbeiter großen Wert auf Zusammenkünfte mit der Führungskraft legen, um Probleme, Ziele und Verbesserungsmöglichkeiten diskutieren zu können, und dass Treffen dieser Art zurzeit nicht ausreichend oder nicht effektiv durchgeführt werden. Diese beachtliche Differenz zwischen erwünschtem bzw. erstrebtem Zustand und der momentanen Situation führt zu einer großen Unzufriedenheit von Seiten der Mitarbeiter. Deshalb sollte diese Kritik der Mitarbeiter über mangelnde Kommunikation mit den Führungskräften unbedingt ernst genommen werden. Ich denke, dass regelmäßige Zusammenkünfte mit den Vorgesetzten zu einer deutlichen Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich der Kommunikation führen.

Es sollten regelmäßig Treffen durchgeführt werden, und zwar in festgelegten Abständen, z.B. alle 3 bis 4 Monate und nach Bedarf. So könnte an dieser Stelle auch über die Einführung eines „Vorschlagsbogens“ bzw. „Beschwerdebogens“ nachgedacht werden. Dieser Bogen könnte sowohl auf den Stationen, im OP etc. ausliegen, als auch als Dokument zum Ausdrucken in den PCs vorhanden sein, um den Mitarbeitern so die Möglichkeit zu geben, Probleme bzw. Vorgänge, die nicht gut laufen, zur Sprache bringen zu können. Die Bögen sollten keine persönlichen Angaben der Mitarbeiter erforderlich machen; es sollte lediglich der Arbeitsbereich, z.B. welche Station es betrifft, und die Arbeitsgruppe angegeben werden. Die Abgabe eines solchen Bogens sollte ebenfalls in anonymer Weise möglich sein. Dies könnte in Form eines Briefkastens, der eigens für solche Zwecke angebracht wird, geschehen. Im Anhang ist ein Entwurf, wie ein solcher Bogen aussehen könnte, beigefügt. Bei der Einführung des Bogens wäre es ebenfalls wichtig, die Mitarbeiter für die neuen Möglichkeiten, ihr Unzufriedenheiten zur Sprache zu

bringen, zu sensibilisieren. Ein Mitarbeiter sollte für das Sammeln der Bögen zuständig sein. So könnten bei Zusammenkünften zur Besprechung der Ergebnisse, Schwierigkeiten und Ziele der Arbeit, die Inhalte der „Vorschlagsbögen“ mit aufgenommen werden und an dieser Stelle gemeinsam nach Lösungen, bzw. Verbesserungsvorschlägen gesucht werden. Auf diese Weise könnten alle Mitarbeiter besser bei Fragen zur Organisation von Abläufen integriert werden.

In jedem dieser Treffen sollte neben der Ansprache der vorgebrachten Kritikpunkte und Vorschläge auch die Situation der in vorhergehenden Treffen besprochenen Punkte erneut erfragt werden. So kann an dieser Stelle überprüft werden, ob beschlossene Veränderungen durchgeführt wurden und ob diese eine Verbesserung der Arbeitssituation für die Mitarbeiter zur Folge hatten. Diese Überwachung muss einem festen Schema folgen, um keine „Verbesserungen“ einzuführen, die eigentlich keine Verbesserungen der Arbeitssituation der Mitarbeiter bedeuteten. Außerdem wird dadurch in einem ständigen Prozess die Zufriedenheit der Mitarbeiter stetig erneut überprüft. So könnten, nach erfolgreicher „Probezeit“, einige Änderungen fest übernommen werden und andere wieder verworfen werden, sodass die Arbeitssituation der Mitarbeiter und damit ihre Zufriedenheit ständiger Evaluation und Verbesserung unterliegen. Ein Protokoll für die Durchführung dieser Treffen könnte etwa so aussehen, wie in folgendem Schema (Abb. 26) dargestellt.

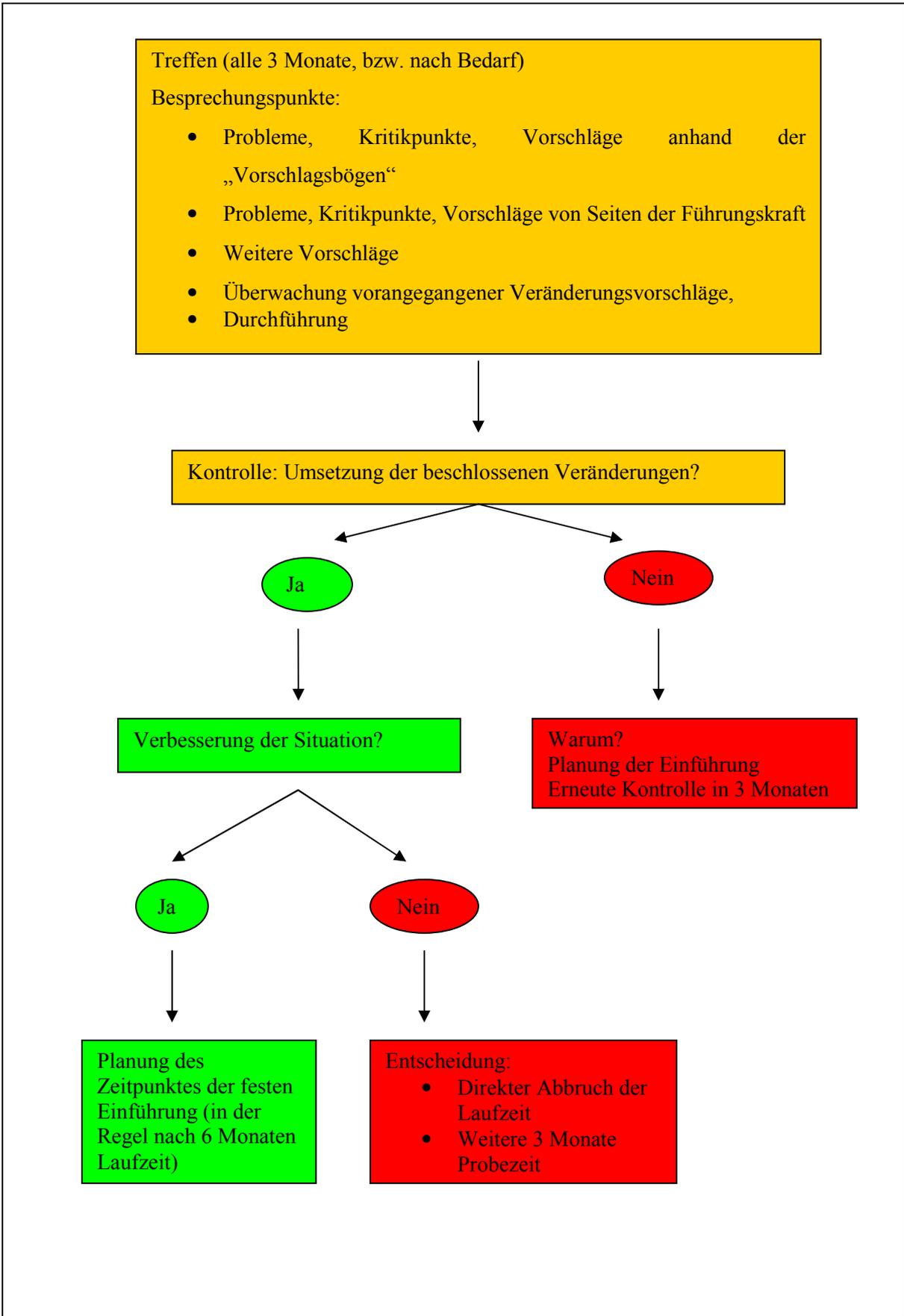


Abbildung 26: Protokoll Mitarbeitertreffen

Die Ausführung der Treffen könnte nach dem Schema in Abb. 26 verlaufen. Die Zusammenkünfte sollten in einem festgelegten Zeitrahmen erfolgen (z.B. alle 3 Monate) und nach Bedarf einberufen werden können. Die Besprechungspunkte können, wie in der Grafik bereits erwähnt, sowohl Schwachstellen, die von Seiten der Führungskraft aufgefallen sind, als auch Probleme, die die Mitarbeiter betreffen, beinhalten. So sollte neben der Möglichkeit eines Vorschlags-, bzw. Beschwerdebogens für die Mitarbeiter die Möglichkeit bestehen, Vorschläge zu unterbreiten und Bereiche, in denen Schwierigkeiten aufgetreten sind, bzw. Unklarheiten bestehen, anzugeben. Die Besprechungspunkte sollten vorher allen Teilnehmern in einer Tagesordnung mitgeteilt werden, um jedem Mitarbeiter die Gelegenheit zu geben, sich rechtzeitig über die einzelnen Punkte Gedanken zu machen. Falls Änderungsvorschläge gemacht werden, muss deren Einführung geplant werden. Zunächst werden Änderungen mit einer begrenzten Laufzeit eingeführt. In jedem Treffen sollten vorherige Veränderungen kontrolliert werden. Diese Überprüfung, ob die geplante Einführung umgesetzt wurde, hat höchste Priorität. Falls Probleme bei der Umsetzung vorkamen, bzw. die Einführung nicht ermöglichten, sollten diese Probleme besprochen werden und nach Lösungsvorschlägen gesucht werden. Bei bereits eingeführten Veränderungen sollte nach drei Monaten diskutiert werden, ob diese Veränderungen Verbesserungen herbeigeführt haben. Falls dies nicht der Fall ist, muss man sich Gedanken machen, ob eine Weiterführung sinnvoll ist. Anderenfalls sollte die Probezeit weiterlaufen und nach einem festgelegten Zeitpunkt die endgültige Einführung beschlossen werden. Für die Mitarbeiter sind eine gut funktionierende interne Kommunikation und Kooperation sehr wichtig, da sie dadurch verstärkt in der Lage sind, mit schwierigen Situationen und Stress am Arbeitsplatz zurechtzukommen.⁵⁰

In solchen Treffen kann den Mitarbeitern die Gelegenheit geboten werden, sich zusammzusetzen und systematisch über Verbesserungen an ihrem Arbeitsplatz sowie im engeren Arbeitsumfeld nachzudenken.⁵¹ Immer öfter finden Treffen dieser Art auch in Krankenhäusern statt⁵² und lassen dort eine Verbesserung des Stationsklimas und der Zusammenarbeit erkennen.⁵³ Dabei ist der Grundgedanke, dass die Mitarbeiter aufgrund täglicher Auseinandersetzung mit Alltagsschwierigkeiten die Probleme am Arbeitsplatz am besten kennen. Die Mitarbeiter sind also die Experten in ihrem Arbeitsbereich.⁵⁴

⁵⁰ Laubach, W., Milch, W., Ernst, R., 1999.

⁵¹ Walther, M., Walther, A., 1998.

⁵² Mühlheimer, B.-H., Strack, D., 1997.

⁵³ Hopp, F.-H., Lunkenheimer, R., 1999.

⁵⁴ Güntert, B., Horisberger, B., 1991.

Ein weiterer Bereich, an dem die Mitarbeiter sich sehr interessiert zeigten, ihre Anliegen aber ebenfalls nicht ganz erfüllt wurden, war der Themenbereich der Fort- und Weiterbildung. Hier gab es ebenfalls eine Frage, die die Wünsche der Mitarbeiter erfragte („*Ich bin an Fortbildung interessiert*“) und eine weitere Frage, die den Ist-Zustand in der Klinik erfragte („*Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden*“). In der Abb. 27 sind die Ergebnisse beider Fragen einander gegenüber gestellt.

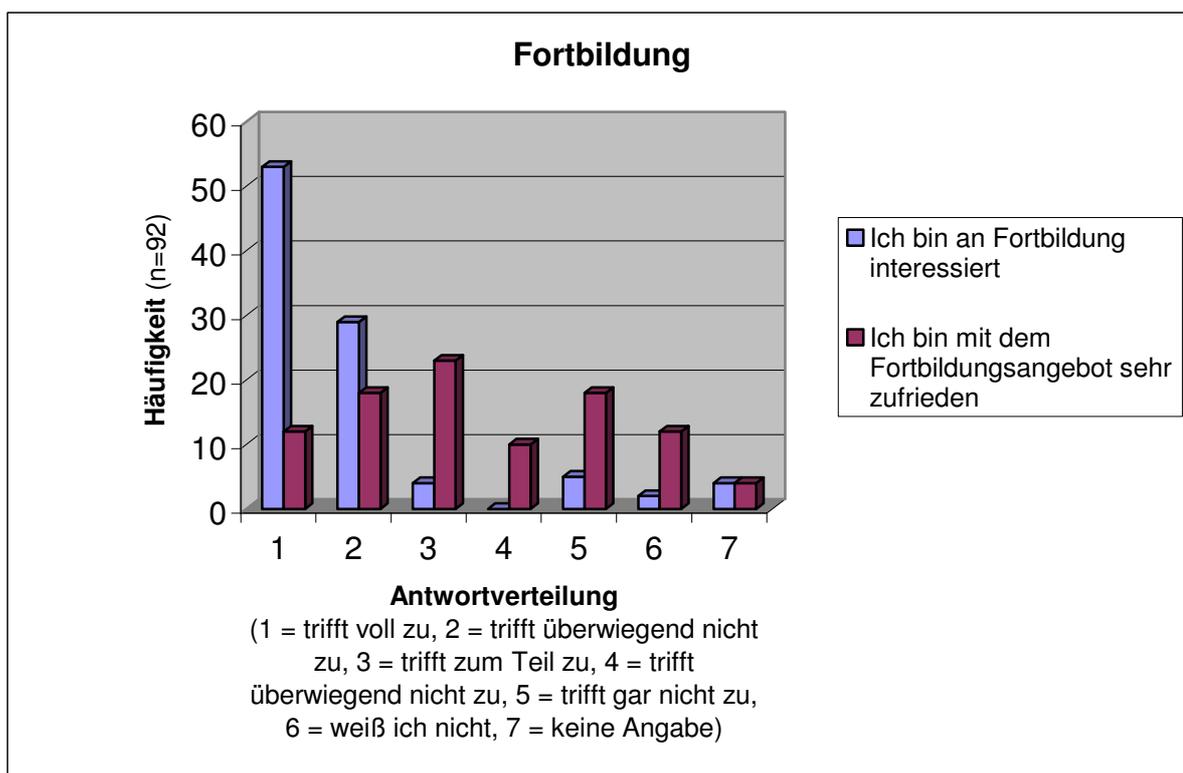


Abbildung 27: Vergleich Interesse und Angebot von Fort- und Weiterbildung

In Abb. 27 wird deutlich, dass ein sehr großes Interesse an Fortbildung besteht. 85% der Mitarbeiter stimmten der Frage „*Ich bin an Fortbildung interessiert*“ zu, das heißt zeigten sich interessiert für Fort- und Weiterbildung. 4% zeigten sich indifferent. Nur 7% gaben also eine negative Antwort auf diese Frage. In rot wird in der Abb. 27 die Antwortenverteilung der Frage „*Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden*“ dargestellt. Hier fiel die Bewertung wesentlich negativer aus. Diese Aussage bewerteten nur 31% positiv. Der größte Teil der Mitarbeiter zeigte sich mit 23,7% indifferent und 39,2% der Mitarbeiter verneinten, dass sie mit dem Fortbildungsangebot zufrieden seien.

Ähnlich negativ äußerten sie sich zu vergleichbaren Fragen, wie z.B. „*Es wird mir genügend Weiterbildung angeboten*“, „*Ich bin über Fortbildungsmöglichkeiten gut*

informiert“ und „Ich habe keine Schwierigkeiten, Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen“.

Auffällig waren ebenfalls die Unterschiede im direkten Vergleich zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Beim Betrachten der Mittelwerte der Zufriedenheiten der einzelnen Berufsgruppen fiel auf, dass es deutliche Unterschiede gibt. Die Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen sind in der Tabelle 4 dargestellt. Am positivsten zeigten sich mit einem Mittelwert von 2,2 die Ärzte. Weitaus schlechter fielen dagegen schon die Bewertungen der Pflege mit einem Mittelwert von 2,8 aus. Sehr negativ äußerten sich Mitarbeiter der Hauswirtschaft (3,13) und Verwaltung (4,67).

Berufsgruppe	Mittelwert
Pflege	2,80
Ärzte	2,2
Hauswirtschaft	3,13
Verwaltung	4,67
Sonstiges	4,44

Tabelle 4: Mittelwerte Berufsgruppen "Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden"

Dies bedeutet eine sehr negative Bewertung der Situation der Fort- und Weiterbildung bei einer relativ großen Motivation. Wie schon im Kapitel 3.2.1. Mitarbeitermotivation und vor allem in Kapitel 3.2.2. Mitarbeiterqualifikation beschrieben, ist eine stetige Weiterbildung und damit eine stetige steigende Qualifikation der Mitarbeiter von großer Bedeutung. Da sich mit 85% ein sehr großer Teil der Mitarbeiter an Fortbildung interessiert gezeigt hat, könnten auch hier die Mitarbeiter motiviert werden, konkrete Vorschläge zu unterbreiten, an welchen Themen Interesse besteht. Hierbei sollte vor allem versucht werden, auf die Berufsgruppen einzugehen, die sich mit dem Fortbildungsangebot weniger zufrieden gezeigt haben. Ebenfalls von Nutzen könnte der oben bereits erwähnte Vorschlagsbogen sein, um den Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, Interessen, Ideen und Anregungen für Fortbildungen zu äußern. Die Interessen der Mitarbeiter an Fort- und Weiterbildungen zu fördern, sollte meiner Meinung nach auch im Interesse jeder Klinik stehen, um so die Motivation und die Qualifikation der Mitarbeiter zu steigern und damit auch die Qualität und damit auch Kundenzufriedenheit der Frauenklinik insgesamt deutlich zu verbessern. So sollte zunächst ein Ist-Stand der Fort- und Weiterbildung in den einzelnen Arbeitsbereichen erhoben werden. Dies gibt bei einer

nächsten Umfrage direkt die Möglichkeit, die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit mit den eingeführten Veränderungen zu vergleichen.

Wichtig für eine Weiterentwicklung im Beruf sind Fortbildungen im Bereich des QM, um Mitarbeiter aus allen Bereichen für dieses Themengebiet zu sensibilisieren und somit auch eine größere Bereitschaft zur Mitarbeit zu erreichen. Denn besser ausgebildete Mitarbeiter sind verstärkt in der Lage mitzuarbeiten, Probleme zu erkennen und nach geeigneten Lösungen zu suchen. Deshalb sollte das bestehende Interesse an Fortbildung genutzt werden, um die Mitarbeiter in dieses Themengebiet einzuführen. Die Fortbildung sollte innerhalb der einzelnen Berufsgruppen erfolgen, um den einzelnen Mitarbeitern ihre Berührungspunkte mit dem QM aufzuzeigen und in ihnen das Bewusstsein zu wecken, wie wichtig die Arbeit des Einzelnen für das Funktionieren des Betriebs ist. Vor allem für ärztliches Personal kann dies eine sehr interessante Möglichkeit im Bereich der Zusatzqualifikation „Ärztliches Qualitätsmanagement“ darstellen. So wird den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben, sich in ihren Interessengebieten weiterzubilden und sich auch direkt in die Verbesserung und Änderung von Abläufen einzubringen.

Nun wird auf ein weiteres wichtiges Problemfeld eingegangen. Das Arbeitszeitgesetz⁵⁵ wurde in seiner ursprünglichen Fassung am 06.06.1994 beschlossen und zuletzt durch das Gesetz am 24.12.2003 geändert. Diese Änderung beinhaltet, dass Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst im Sinne der Richtlinie 93/104/EG äquivalent sind. Es wurde ursprünglich eine Übergangsphase von 2 Jahren festgelegt, die Ende 2005 um ein Jahr verlängert wurde und Ende 2006 ausgelaufen ist. Da die Umfrage vor der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes stattfand, hat man bei erneuter Umfrage nach Änderung der Arbeitszeitenregelung einen Vergleichswert, was die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit der Art der Umsetzung im Vergleich zur vorherigen Regelung betrifft.

Es gab eine Frage, die die Zufriedenheit mit der Arbeitszeitenregelung betraf: „*Ich bin mit der Arbeitszeitenregelung zufrieden*“. 48,4% stimmten der Aussage zu. 29,9% verhielten sich indifferent der Aussage gegenüber. 18,6% verneinten die Aussage. Große Unterschiede gibt es bei der näheren Betrachtung der Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen.

⁵⁵ Bundesministerium der Justiz (ArbZG) 2006.

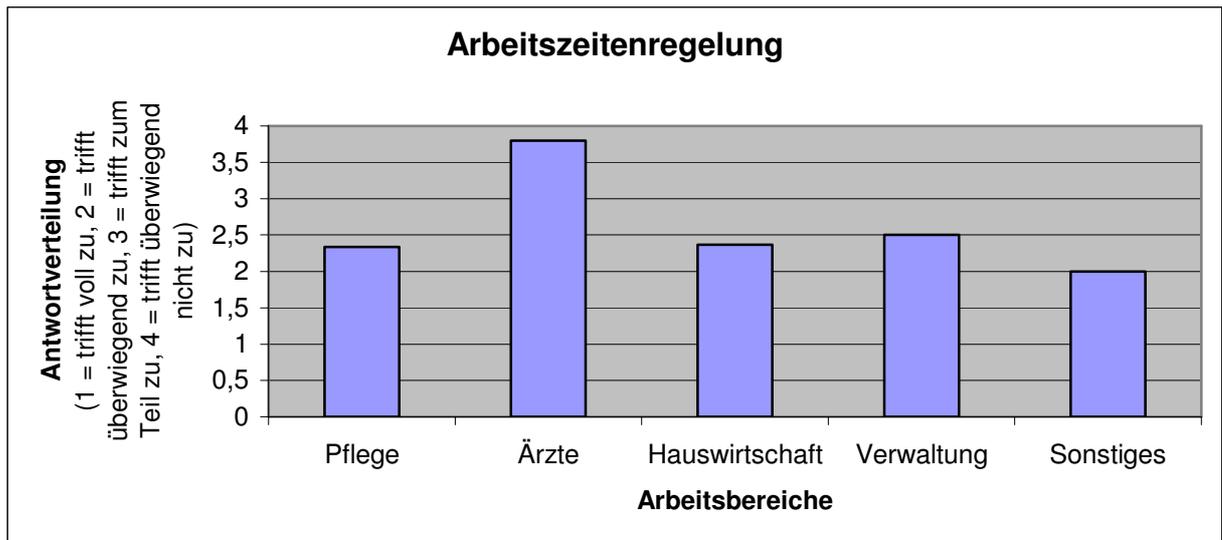


Abbildung 28: Mittelwerte Berufsgruppen "Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden"

In der Abb. 28 sind die Mittelwerte der einzelnen Berufsgruppen dargestellt. Den schlechtesten Mittelwert zeigt die Berufsgruppe der Ärzte mit einem Wert von 3,8. Dieser Wert ist um ein Drittel negativer als die Mittelwerte der restlichen Berufsgruppen. Die Mitarbeiter der Pflege bewerteten die Aussage mit einem Mittelwert von 2,3, Mitarbeiter der Hauswirtschaft mit 2,4 und der Verwaltung mit einem Wert von 2,5.

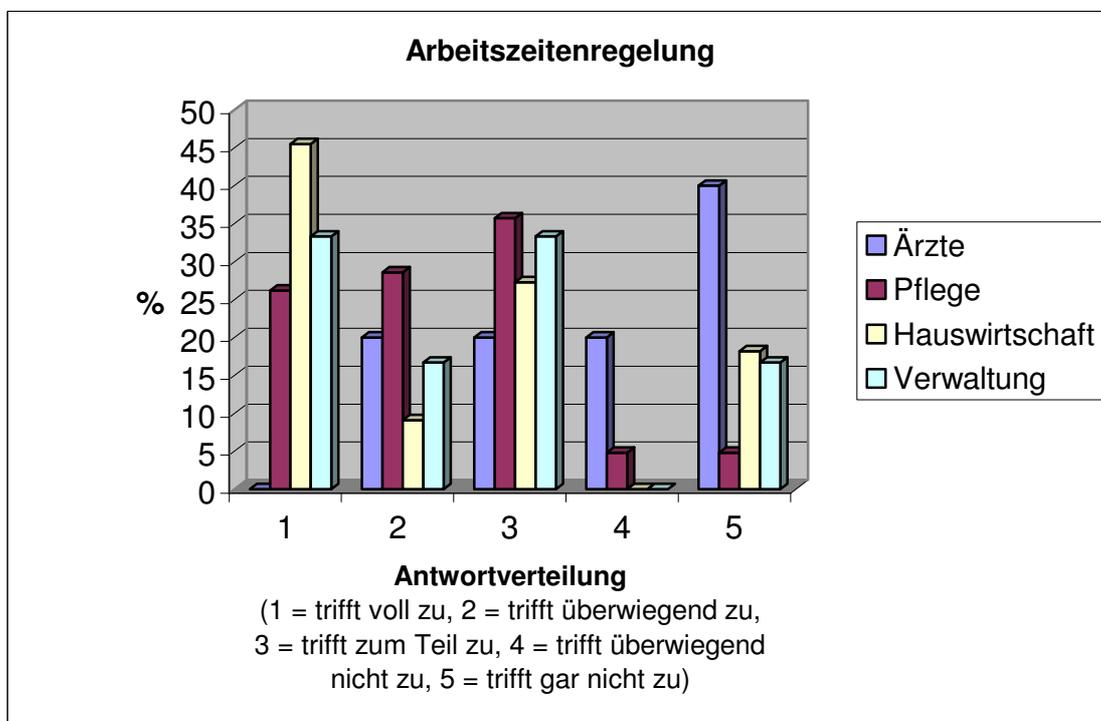


Abbildung 29: Antwortverteilung der Berufsgruppen zur Aussage "Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden"

In Abb. 29 ist die Antwortenverteilung der einzelnen Berufsgruppen in Prozent dargestellt. Keiner (0%) der Ärzte stimmte dieser Aussage voll zu. 60% gaben eine negative Bewertung ab, und davon sogar 40% eine sehr negative. Die restlichen Berufsgruppen beantworteten diese Frage weitaus positiver. So gaben 26,2% der Pflege, 45,5% der Mitarbeiter der Hauswirtschaft und 33,3% der Mitarbeiter der Verwaltung an, mit ihrer Arbeitszeitenregelung sehr zufrieden zu sein. Wie aus beiden Abb. 28 und 29 zu erkennen ist, sind die Ärzte mit der Regelung ihrer Arbeitszeit deutlich unzufriedener als die restlichen Berufsgruppen. Unter Ärzten herrscht eine weit verbreitete Unzufriedenheit mit ihrem Beruf, die vor allem auf den für sie unbefriedigenden Arbeitsbedingungen beruht.⁵⁶ Dieses Phänomen konnte auch bei dieser Umfrage nachgewiesen werden. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und vor allem der Arbeitszeiten ist aus meiner Sicht unbedingt erforderlich, um die Gesamtzufriedenheit des ärztlichen Personals am Arbeitsplatz zu steigern. So wird die Belastung des Familienlebens auch vor allem von Ärzten als sehr groß empfunden. Die Unzufriedenheit der ärztlichen Mitarbeiter, was Arbeitszeit und Belastung des Privatlebens betrifft, könnte durch eine Umstellung der Arbeitszeiten nach dem Arbeitszeitgesetz behoben werden.

Nach Umsetzung der Arbeitszeitenregelung kann bei einer erneuten Umfrage die Zufriedenheit reevaluiert werden, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter, vor allem die der Ärzte, mit der geänderten Regelung zu überprüfen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte auch dem Ergebnis der Frage *„Die Zimmer werden stets gründlich gereinigt“* zukommen. Hier haben die Mitarbeiter den Eindruck, dass die Reinigung unzureichend durchgeführt wird. Vor allem Mitarbeiter, die schon lange (mehr als fünf Jahre) an der Frauenklinik beschäftigt sind, beantworteten diese Frage negativ. Neuere Mitarbeiter hingegen zeigten sich zufriedener mit den hygienischen Verhältnissen am Arbeitsplatz, was daran liegen könnte, dass sie noch keine Gelegenheit hatten, die genauen Bedingungen am Arbeitsplatz kennenzulernen, und noch der gute Eindruck, der sie zu einer Bewerbung an der Klinik bewogen hat, noch anhält. Die Äußerungen der Langzeitmitarbeiter, die die „realen“ Bedingungen an ihrem Arbeitsplatz kennen, sind besonders ernst zu nehmen, da davon auszugehen ist, dass ihre Meinungen sich mit denen der Patienten decken. Kritik an der Hygiene wurde bereits in einer Patientenbefragung an der Frauenklinik im Jahr 2000 geäußert.⁵⁷ Mangelnde hygienische

⁵⁶ Bornschein, S., Erbas, B., 2006.

⁵⁷ Haake, B., 2005.

Verhältnisse in Krankenhäusern sind unhaltbare Zustände und werden sowohl von Mitarbeitern als auch Patientin bemängelt. Eine schnellst mögliche und konkrete Verbesserung der hygienischen Bedingungen ist meiner Meinung nach zwingend erforderlich. Dafür sind entsprechend ausgebildete und zuverlässige Reinigungskräfte unverzichtbar.

Ausblick

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter ist äußerst wichtig für das QM im Krankenhaus. Das bedeutet: Wenn die Mitarbeiter nicht genügend qualitätsbewusst und reputabel bei Patienten, bei Besuchern oder bei Einweisern auftreten, ist jedes Marketing vergeblich. Letztendlich sind alle Mitarbeiter, die sich marketingorientiert verhalten, auch gute Therapeuten, denn sie bekommen zufriedene Patienten, die komplanter sind und kostengünstiger betreut werden können.⁵⁸ Eine gute Versorgung wird nicht nur durch professionelle, fachliche Leistung deutlich, sondern auch durch die menschliche Betreuung, die jeder Patient auch als medizinischer Laie sofort kompetent einschätzen und beurteilen kann.⁵⁹ Zufriedene Patienten und Kunden bewirken wiederum zufriedener und motiviertere Mitarbeiter. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter und Patienten ist somit, wie in Abb. 30 dargestellt, ein entscheidender Faktor für ein gelungenes QM.

⁵⁸ Riegl, G., 2004.

⁵⁹ Riegl, G., 2000.

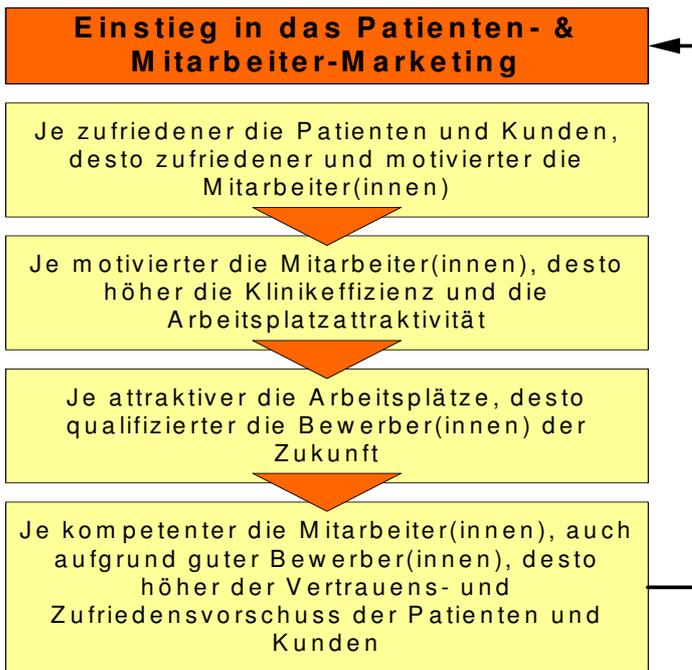


Abbildung 30: Erfolgskette zur Arbeitsplatz- und Erfolgssicherung im Krankenhaus (eigene Darstellung nach Riegl)⁶⁰

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter hat eine große Bedeutung im QM, und ist mit Hilfe einer Mitarbeiterbefragung in Form einer schriftlichen Umfrage erfassbar. Es können sowohl die Gesamtzufriedenheit der Mitarbeiter festgestellt werden als auch Schwachstellen erkannt werden. Die Mitarbeiterumfrage in der Frauenklinik Homburg zeigte insgesamt eine hohe Zufriedenheit unter den Mitarbeitern. So gaben 85,4% der Mitarbeiter an, „*Mir gefällt meine Arbeit*“. Eine große Mehrheit, 80% der Mitarbeiter, beantwortete die Frage „*Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber*“ als unzutreffend. An diesen beiden Fragen zur Mitarbeiterzufriedenheit ist insgesamt klar zu erkennen, dass der größte Teil der Mitarbeiter der Frauenklinik mit ihrer Arbeit zufrieden ist. Bei genauerer Erfragung einzelner Teilaspekte der Arbeitssituation fielen allerdings einige Schwachpunkte auf, die es zu verbessern gilt, um damit die Arbeitszufriedenheit noch zu steigern.

Das Funktionieren der internen Kommunikation ist für die Mitarbeiter im Rahmen der Mitarbeiterbefragung als ein sehr wichtiger Punkt gesehen worden. Dabei werden vor allem Treffen mit der Führungskraft gefordert, um in diesen Treffen gemeinsam Ziele, Problempunkte und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu diskutieren. Die Einführung solcher regelmäßiger Zusammenkünfte gäbe den Mitarbeitern die Möglichkeit, sich aktiv am QM zu beteiligen und selbständig zu überlegen, wie man die Situation und Abläufe am

⁶⁰ Riegl, G., 2000.

Arbeitsplatz verbessern könnte. Die Einführung von „Beschwerdebögen“ gäbe den Mitarbeitern ebenfalls die Chance, Problembereiche weiterzugeben, statt sie nur untereinander zu bereden. Auf diese Weise kann die Kritik der Mitarbeiter zur Erkennung der Schwachstellen in Arbeitsabläufen genutzt werden, um dann gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Fort- und Weiterbildung wurden von den Mitarbeitern als sehr wichtig bewertet. Da kompetente und qualifizierte Mitarbeiter ein wichtiger Baustein im QM darstellen, sollte den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben werden, Fortbildungen zu besuchen. Ebenso können hausinterne Fortbildungen über das QM in den verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt werden, um die Mitarbeiter so für dieses Thema zu sensibilisieren und zu motivieren, sich aktiv zu beteiligen.

Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen gab es bei der Zufriedenheit der Arbeitszeiten. Dabei zeigten sich die Ärzte deutlich unzufriedener als die restlichen Mitarbeiter. Die Befragung wurde vor Umsetzung der Änderung der Arbeitszeitenregelung durchgeführt. Wichtig wäre eine erneute Evaluation der Situation nach Änderung der Arbeitszeitenregelung. So kann erkannt werden, ob die Ärzte zufriedener sind oder ob über eine Verbesserung der Regelung nachgedacht werden muss.

Die hygienischen Verhältnisse im Bereich der Raumreinigung wurden stark kritisiert. Es sollte überprüft werden, wie eine Verbesserung durch qualifiziertes Personal möglich ist.

Die ständige Überprüfung der Mitarbeiter und auch die Patientenzufriedenheit ist ein bedeutender Bereich im Rahmen des QM. Nachdem mit dieser Umfrage der Ist-Zustand festgestellt wurde, kann versucht werden, Änderungen und Verbesserungen von Problemfeldern durchzuführen, und danach erneut die Mitarbeiterzufriedenheit überprüft werden. So unterliegt dieser Bereich einem fortlaufenden Prozess der Verbesserung einzelner Situationen. Somit kann die Zufriedenheit der Mitarbeiter Stück für Stück gesteigert werden. Dies wiederum bedeutet eine Steigerung der Struktur- (z.B. qualifizierte Mitarbeiter) und Prozessqualität (z.B. Kommunikation, Zusammenarbeit), was auf der anderen Seite auch eine Steigerung der Ergebnisqualität und Mitarbeiterzufriedenheit als erklärtes Ziel der Klinik bedeutet.

Abschließende Bewertung der Studie

Es handelt sich hier um die erste Umfrage dieser Art an der Universitäts-Frauenklinik Homburg/Saar. Wie dargestellt, haben sich multiple interessante Ergebnisse gezeigt, aus denen sich konkrete Verbesserungspotenziale ableiten lassen. Teils handelt es sich hierbei um Grundprinzipien, die analog auf jede andere Klinik und teilweise auch auf andere Arbeitsstellen übertragen werden können. Teils sind es konkrete Potenziale, die nur in dieser Klinik wegen bestimmter Missstände Gültigkeit haben. Im Folgenden sind die Kernpunkte der Verbesserungspotenziale aufgeführt:

1. Es sollten regelmäßige Treffen eingeführt werden.
2. Die nichtärztlichen Mitarbeiter wünschen sich umfassendere Fortbildungen.
3. Die Arbeitszeitenregelung für ärztliches Personal sollte verbessert werden.
4. Die hygienischen Bedingungen, vor allem bei der Raumreinigung bedürfen einer Optimierung.
5. Die Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit nach Umsetzung dieser konkreten Verbesserungsvorschläge sollte erneut überprüft werden.

7. Anhang

7.1. Fragebogen

Aussagen zu Arbeit und Arbeitsplatz

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
1. Mir gefällt meine Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Meine Arbeit belastet mich stark	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Meine Arbeit belastet mein Familien- und Privatleben stark.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Meine Arbeit ist sinnvoll	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Meine Arbeit ist interessant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich bin stolz auf meine Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Meine Arbeit erfordert von mir Einfallsreichtum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich habe eine Arbeit mit großer Verantwortung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich kann meine Arbeit ausreichend nach meinen Vorstellungen durchführen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mein Arbeitsplatz bietet mir die Möglichkeit, qualifizierte Arbeiten zu übernehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
11.	Ich schaffe mein Arbeitspensum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Bei meiner Arbeit kann ich auch mal einen Gang zurückschalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Ich bin entsprechend meiner Fähigkeiten eingesetzt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Für meine Arbeit werde ich leistungsgerecht bezahlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Ich bin mit meiner Arbeitszeitenregelung zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Meine Arbeit ist „stressig“	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Bei uns besteht ein Mangel an Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Ich weiß immer, was man von mir erwartet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	Ich finde den Arbeitsdruck bei meiner Tätigkeit zu hoch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	Ich würde meine Arbeitssituation gerne verändern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	Ich hätte lieber eine Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zum Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
22. Ich habe ein gutes Verhältnis zu meinem Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Meine Führungskraft lobt mich für gute Arbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Meine Führungskraft beurteilt meine Leistungen gerecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ich kann mit meiner Führungskraft offen reden, wenn ich Schwierigkeiten bei der Arbeit habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Meine Führungskraft kann Konflikte sachbezogen lösen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Meine Führungskraft trifft wichtige Entscheidungen in Abstimmung mit dem Team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Das Verhalten meiner Führungskraft fördert meine Einsatzbereitschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Meine Führungskraft ist bereit, sich mit Anregungen und Kritik zu ihrem Führungsverhalten auseinander zusetzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Meine Führungskraft trifft klare und nachvollziehbare Entscheidungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Meine Führungskraft stärkt das Selbstbewusstsein ihrer Mitarbeiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
32.	Meine Führungskraft achtet bei der Vergabe von Aufgaben auf gerechte Verteilung der Arbeitsbelastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.	Meine Kollegen arbeiten gut mit mir zusammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.	Meine Arbeit wird von meinen Kollegen anerkannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.	Wenn nötig, werde ich von meinen Kollegen bei der Arbeit unterstützt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36.	Wir am Arbeitsplatz, wir halten zusammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37.	An meinem Arbeitsplatz bin ich als Person wirklich anerkannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38.	Es gibt bei uns zu viel Konkurrenz und zu wenig Zusammenarbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zur Zusammenarbeit

		trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
39.	Unser Arbeitsbereich arbeitet auf klare und gemeinsame Ziele hin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40.	Meine Kollegen geben wichtige Informationen an mich weiter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
42.	Es gibt Vorbehalte unter meinen Kollegen gegenüber neuen Ideen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43.	In meinem Arbeitsbereich kann ich ohne Ängste offen reden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44.	Wir treffen uns regelmäßig, um mit unserer Führungskraft Ergebnisse, Ziele, Schwierigkeiten etc. zu erörtern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45.	Ich erachte solche Zusammenkünfte als wichtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46.	Ich bin über wesentliche Dinge, die meine Arbeit betreffen, gut informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47.	Ich bin über wesentliche Dinge unseres Arbeitsbereiches gut informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48.	Bei wichtigen Entscheidungen sind die Mitarbeiter zu wenig einbezogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49.	Der „Dienstweg“ ist bei zu umständlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50.	Bei dienstlichen Fragen erhalte ich zügig Auskunft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51.	Wenn wir Probleme haben, kümmert man sich rasch um Lösungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52.	Bei uns herrscht Klarheit darüber, wer Ansprechpartner/in für die verschiedenen Bereiche ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zur Organisation

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
53. Es gibt für alles feste Vorschriften und Regeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Die Frauenklinik ist zu bürokratisch organisiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Die Arbeitsabläufe sind genau festgelegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. Bei meiner Arbeit habe ich großen Entscheidungsfreiraum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. Ich kann über die Gestaltung meiner Arbeit selbst entscheiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Die Leitung sollte sich mehr um die Organisation kümmern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Durch die Einführung neuer Techniken wie z.B. PC, Fax, Telefonanlage bin ich überfordert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zur Fort- und Weiterbildung

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
60. Meine jetzige Tätigkeit bietet mir gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Ich bin gut über Fortbildungsmöglichkeiten informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Ich bin an Fortbildung interessiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Ich bin mit dem Fortbildungsangebot sehr zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Ich habe gute Chancen, meine beruflichen Ziele in der Frauenklinik zu verwirklichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Es wird mir genügend Weiterbildung angeboten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Ich habe keine Schwierigkeiten, Weiterbildungsmaßnahmen genehmigt zu bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Für Weiterbildung habe ich ausreichend Zeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zur Universitäts-Frauenklinik

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
68. Ich erzähle gern, dass ich in der Frauenklinik arbeite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Wenn ich heute die Wahl hätte, würde ich sehr gerne wieder in der Frauenklinik arbeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Ich habe Vertrauen in die Leitung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Ich fühle mich eng mit der Frauenklinik verbunden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aussagen zur Kundenzufriedenheit

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
72. Ansprechpartner sind für unsere Patienten jederzeit erreichbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Die Qualität der Pflege ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Die Hygiene in meinem Arbeitsbereich ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Die Qualität der Mahlzeiten in unserer Einrichtung ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
76. Die Mahlzeiten sind abwechslungsreich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Die sanitäre Ausstattung für unsere Patienten ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Die Ausstattung der Krankenzimmer ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Die Ausstattung der Aufenthaltsräume für Patienten und Besucher ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Die soziale und psychologische Betreuung der Patienten ist sehr gut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Unsere Patienten werden bei der Aufnahme umfassend über die Leistungen unserer Einrichtung informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Das ärztliche Personal nimmt sich ausreichend Zeit für die fachliche Information der Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Das Pflegepersonal nimmt sich ausreichend Zeit für die fachliche Information der Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Die Patienten werden über die medizinischen Diagnosen/Befunde umfassend informiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft zum Teil zu	trifft überwiegend nicht zu	trifft gar nicht zu	weiß ich nicht
86. Die Patienten werden umfassend darüber informiert, wie sie sich nach ihrer Entlassung verhalten sollen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Die Patienten haben ausreichend Zeit, dem verantwortlichen Arzt ihre Fragen zu stellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Die Privat- und Intimsphäre der Patienten wird von den Mitarbeitern stets gewahrt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Der Umgang mit den Patienten ist stets freundlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. Der Umgang mit den Angehörigen und Besuchern ist stets freundlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Die Qualität unserer Leistungen entspricht stets den Erwartungen unserer Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Die Zimmer werden stets gründlich gereinigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Von unseren Patienten wird häufig Kritik an unseren Leistungen geübt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Insgesamt gesehen, sind unsere Patienten mit unseren Leistungen sehr zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Die Bevölkerung der Region hat einen positiven Gesamteindruck von der Frauenklinik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Die Frauenklinik wird häufig positiv in den Medien erwähnt (z.B. Fachpresse, Lokalteil der Tageszeitung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Statistische Angaben

98. Wie lange arbeiten Sie schon in der Frauenklinik?
- weniger als 1 Jahr
 - 1 Jahr bis 5 Jahre
 - mehr als 5 Jahre
99. Ihr Geschlecht?
- männlich
 - weiblich
100. Sind Sie Mitarbeiter
- mit Führungsaufgabe?
 - ohne Führungsaufgabe?
101. In welchem Arbeitsbereich sind Sie tätig?
- Pflegerischer Bereich
 - Ärztlicher Bereich
 - Hauswirtschaftlicher Bereich
 - Verwaltungsbereich
 - Sonstiges
102. Wie beurteilen Sie diese Umfrage?
- sehr gut
 - gut
 - durchschnittlich
 - schlecht
 - sehr schlecht
103. Haben Sie noch irgendwelche Wünsche, Kritik oder Kommentare?

7.2. Anschreiben

Sie sind gefragt!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wie sehen Sie als Mitarbeiter unser Haus? Wie sehen Sie persönlich ihre Arbeit, die Arbeitsumgebung und die Frauenklinik? Ihre Meinung zu den Arbeitsbedingungen, der Führung, den Kollegen, der Förderung, der Information und der Organisation ist gefragt!

Ziel ist, durch die erfassten Daten dieser ersten Mitarbeiterbefragung in unserem Haus Verbesserungsvorschläge zu erarbeiten, die letztendlich zur größeren Zufriedenheit Aller beitragen sollen.

Denn: Das größte und wichtigste Kapital einer Einrichtung im Dienstleistungsbereich sind zufriedene und engagierte Mitarbeiter.

Und: Um ein genaues Bild zu bekommen, ist die Beteiligung jedes einzelnen Mitarbeiters wichtig! Ihre Antworten werden anonym ausgewertet, die Fragebögen selbst werden nach der Erfassung vernichtet. Über das Ergebnis werden wir Sie selbstverständlich informieren.

Sie haben die Gelegenheit, durch anonyme Beteiligung an einer Befragung zu Verbesserung der eigenen Arbeitssituation beizutragen!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

7.3. Vorschlagsbogen

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Haben Sie Kritikpunkte oder Verbesserungsvorschläge an ihrem Arbeitsplatz – Ihre Meinung ist entscheidend zur Verbesserung der Situation an Ihrem Arbeitsplatz

Sie sind Ihr Arbeitsplatz – Bestimmen Sie mit!!

Eine Angabe Ihres Namens, oder anderer Daten ist nicht erforderlich, alle Anschreiben werden ernst genommen. Sie können diesen Bogen nach Ausfüllen einfach in einen extra aufgestellten QM-Briefkasten werfen. So können Sie direkt an der Optimierung der Abläufe in Ihrem Bereich mitarbeiten. Sie entscheiden mit, welche Themen wichtig sind!

Datum:

Arbeitsbereich:

Kritikpunkt:

Verbesserungsvorschlag:

Neue Ideen:

Wir nehmen Sie ernst!!

8. Literaturverzeichnis

Alderfer, C. P., *Existence, Relatedness, and Growth: Human Needs in Organizational Settings*, New York 1972.

Arbeitskreis Gesundheit, *Technische Universität Darmstadt. Erster Gesundheitsbericht für die TUD*, Darmstadt 2002.

Atteslander, P., *Methoden der empirischen Sozialforschung*, Berlin 2000.

Bachner, U., *Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Praxishandbuch zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems*, Hannover 1999.

Becker, G., *Mitarbeiterzufriedenheit im TGM-Modell des europäischen Qualitätspreises der European Foundation for Quality Management (EFQM)*, in: **Bungard, W., Joens, I.**, *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Innovations- und Qualitätsmanagements*, Weinheim 1997, 214-223.

Bornschein, S., Erbas, B., *Arbeitszeit und Arbeitszufriedenheit angestellter und beamteter Ärzte in München*, in: *Gesundheitswesen* 2006, Heft 68, 535-544.

Bortz, J., Döring, N., *Forschungsmethoden und Evaluation*, Heidelberg 2005.

Bosshard, K., Windeck, P., *Personalmanagement im Krankenhaus: Mitarbeiterverwaltung oder Erfolgsfaktor für die Zukunft?*, Tagungsbeitrag des Gesundheitswirtschaftskongresses 2005.

Bundesärztekammer, *Curriculum ärztliches Qualitätsmanagement*, Berlin 2007.

Bundesministerium für Justiz, *Arbeitszeitgesetz (ArbZG)*, BGBl I, 2006.

Domsch, M., *Mitarbeiterbefragungen. Ein Instrument zeitgemäßer Personalführungen*, in: *Management-Zeitschrift* 1991, Heft 60 (5), 56-58.

Ders., Mitarbeiterbefragungen, Heidelberg 1992.

Etienne, M., *Total Quality Management (TQM) im Spital. Empfehlungen zur erfolgreichen Gestaltung,* Bern 2000.

Farin, E., Meixner, K., u. a., *Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken: Entwicklung des MiZu-Reha-Fragebogens und Anwendung in der Qualitätssicherung,* in: *Rehabilitation* 2002, Heft 41, 258-267.

Fischbeck, S., Laubach, W., *Arbeitssituation und Mitarbeiterzufriedenheit in einem Universitätsklinikum: Entwicklung von Messinstrumenten für ärztliches und pflegerisches Personal,* Stuttgart: Psychother Psych Med 2005, Heft 55, 305-314.

Füser, K., *Modernes Management, Lean Management, Business Reengineering, Benchmarking und viele andere Methoden,* München 1999.

Glück, D., Selbmann, H.-K., *Internationale Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren im Gesundheitswesen,* in: **Möller, J., Bach, A., Sonntag, H. G.,** *TQM im Gesundheitswesen,* Heidelberg 2000.

Güntert, B., Horisberger, B., *Qualitätssicherung im Krankenhaus. Können Qualitätszirkel (QZ) helfen?,* in: *f & w – führen & wirtschaften im Krankenhaus* 1991, Heft 3, 179-183.

Haake, B., *Universitäres Perinatalzentrum und Patientenzufriedenheit – Impulse für das Qualitätsmanagement,* Homburg 2005.

Hackman, J., Richard, Oldham, Greg R., *Development of the job diagnostic survey,* in: *Journal of Applied Psychology* 60/2, 159-170.

Heckhausen, H., *Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie.* Berlin 1980.

Herbst, D., *Praxishandbuch Unternehmenskommunikation*, Berlin 2003.

Herzberg, F., *Motivation, Arbeitsmoral und Geld*, in: *Psychologie heute*, Weinheim 1975, Heft 3.

Hopp, F.-H., Lunkenheimer, R., *Qualitätszirkel verbessern die Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeiter*, in: *f & w – führen & wirtschaften im Krankenhaus* 1999, Heft 1, 48-51.

Hribek, G., *Messungen der Patientenzufriedenheit mit stationärer Versorgung. Entwicklung multiattributiver Messinstrumente für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen*, Hamburg 1999.

Johannsen, G., *Mensch-Maschine-Systeme*. Berlin 1993.

Kleinberg, U., Quast, H.-H., *Motivation*, in: **Frese, E.**, *Handwörterbuch der Organisation*, Stuttgart 1992, 1420-1434.

Kroeber-Riel, W., Weinberg, P., *Konsumverhalten*, München 2003.

Kunz, M. J., *Wie Profis motivieren – Macht und Magie gestesteter Motivationstechniken*, Landsberg 1989.

Laubach, W., Milch, W., Ernst, R., *Dimensionen der Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Pflege* in: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* Trier 1999, Heft 49 (2), 38-47.

Lecher, S., Klapper, B., u. a., *Endbericht InterKiK – interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus*, Hamburg 2002.

Lehnert, E., Mühlbauer, B.H., Strack, D., *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Total Quality Managements im Krankenhaus*, in: **Bungard, W., Joens, I.**, *Mitarbeiterbefragung. Ein Instrument des Innovations- und Qualitätsmanagements*, Weinheim 1997, 354-368.

Linhart, M., *Durch Mitarbeiterbefragung verbesserte Arbeitssituation?* in: Pflege aktuell 1994, Heft 1; 37-39.

Maslow, A. H., Kruntorad, P., *Motivation und Persönlichkeit*, Olten 2002.

Meyer, H., *Eine Checkliste zur Erfassung von Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal an Allgemeinkrankenhäusern – Ergebnisbericht*, in: Pflege aktuell 1995, Heft 8 (3); 243-245.

Mühlheimer, B.-H., Strack, D., *Qualitätszirkel als Teil der Krankenhausnormalität?*, in: f & w – führen & wirtschaften im Krankenhaus 1997, Heft 14 (2), 103-109.

Olandt, H., *Dienstleistung in Krankenhäusern Operationalisierung und Messung der Patientenwahrnehmung*, Speyer 1999.

Pitschas, R., *Stationäre Versorgung im Wandel – eine Einführung* in: **Pitschas R.** *Reform der stationären Krankenversorgung im Spiegel integrierter Versorgungsformen diagnosebezogener Fallpauschalen* Speyer 2003.

Raidl, M., *Qualitätsmanagement in Theorie und Praxis – eine Verbindung von Instrumenten der empirischen Sozialforschung und der Einsatz und Nutzen für die Praxis. Eine empirische Studie in einer süddeutschen Privatklinik*. München 2001.

Riegl, G. F., *Krankenhausmarketing und Qualitätsmanagement*, Augsburg 2000.

Ders., *Ein Krankenhaus hat täglich Tag der offenen Tür* Interview Focus 08.04.2004.

Roeder, N., Schick, J., *Vorbereitung der deutschen Krankenhäuser auf die G-DRG Einführung*, in: Das Krankenhaus 2003, Heft 4, 311-318.

Satzinger, W., *Informationen für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus: zur Funktion und Methodik von Patienten- und Personalbefragungen*, in: Medizinische Klinik 2002, Heft 97, 104-110.

Schmerfeld K., *Interprofessionelle Kooperation im Krankenhaus*, in: **Gerlinger T., Herrmann M., u. a.**, *Jahrbuch für kritische Medizin* 33, Hamburg 2000, Vol 94-104.

Schuler, H., *Lehrbuch Organisationspsychologie*. Göttingen 1995.

Selbmann, H.-K., *Gesetzliche und professionelle Vorgaben*, in: **Eichhorn, P., Seelos, H.-J., von Schulenburg, J.-M.**, *Krankenhausmanagement*, München 2000.

Six, P., Kleinbeck U., *Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit*, in: **Roth, E.**, *Organisationspsychologie, Enzyklopädie der Psychologie*, Themenbereich D, Serie III Bd.3, Göttingen 1989, 348-398.

Staehe, Wolfgang H., *Management*, München 1999.

Trill, R., *Krankenhausmanagement: Aktionsfelder und Erfolgspotentiale*, Neuwied 2000.

Ulich, E., *Arbeitspsychologie*, Stuttgart 1993.

Van Dick, R., *Stress und Arbeitszufriedenheit im Lehrerberuf. Eine Analyse von Belastungen und Beanspruchungen im Kontext sozialpsychologischer, klinischpsychologischer und organisationspsychologischer Konzepte*, Marburg 1999

Weber, M., *Qualitätssicherung in der Medizin*, in: Medizinische Klinik 2005, Heft 100.

Walther, M., Walther, A., *Qualitätszirkel im Krankenhaus: gestalten – organisieren - moderieren* Ulm 1998.

Wakenhut, R., *Kommunikation*, in: **Sarges, W., Fricke, R.,** *Psychologie für die Erwachsenenbildung/Weiterbildung*, Göttingen 1986.

Windeck, P., *Dramatischer Ärztemangel in deutschen Krankenhäusern*, Hannover 2003.

9. Danksagung

Diese Doktorarbeit stellte für mich eine besondere Herausforderung dar. Ich möchte mich bei allen Menschen, die zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben, bedanken.

Ein besonderer Dank gilt der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin Homburg/Saar für die bereitwillige Verfügungsstellung interner Dokumentationen und Zusammenarbeit im Rahmen der Mitarbeiterumfrage und meinem Betreuer, Herrn Dr. Sebastian Wojcinski, für die konstruktiven Diskussionen im Rahmen der Doktorarbeit.

Dem Lehrstuhlinhaber Herrn Prof. Dr. Drs. H.c. W. Schmidt sei an dieser Stelle für die Übernahme der vorliegenden Arbeit gedankt.

Meine Familie und Freunde haben mich in der Zeit der Erstellung besonders stark unterstützt. Sowohl für ihr Verständnis als auch für ihren steten guten Zuspruch herzlichen Dank.

10. Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Katja Keller
Anschrift	Pfotenhauerstr. 80 01307 Dresden
Telefon	0175 5103923 oder 0351 2104865
E-Mail	katjakeller81@gmail.com
Geburtsdatum, -ort	04.01.1981, Dillingen/Saar
Staatsangehörigkeit	deutsch
Familienstand	verheiratet
Konfession	römisch-katholisch

Ausbildung

1987 - 1991	Grundschule Odilienschule Dillingen/Saar
1991 - 2000	Albert-Schweitzer-Gymnasium Dillingen/Saar Abschluss: Allgemeine Hochschulreife mit der Gesamtnote sehr gut (1,0)
11/2000	Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Universität des Saarlandes
08/2002	Ärztliche Vorprüfung mit der Gesamtnote gut (2,0)
10/2002 – 07/2003	Auslandsstudium an der Universitat de València, Spanien
10/2004 – 07/2005	Auslandsstudium an der Universidad de La Laguna, Spanien
06/2007	Abschluss des Studiums der Humanmedizin mit dem zweiten Staatsexamen mit der Gesamtnote gut (1,75)
08/2007	Beginn der Facharztausbildung im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universitätsklinik Dresden

Praktische Erfahrungen

Famulaturen

08/2003 – 09/2003	Famulatur in der Inneren Ambulanz
08/2004 – 09/2004	Famulatur in der Gynäkologie
09/2004 – 10/2004	Famulatur in der Dermatologie
02/2005 – 03/2005	Famulatur in der Pädiatrie
07/2005 – 08/2005	Famulatur in der Kardiologie
08/2005 – 09/2005	Famulatur in der Urologie

Praktisches Jahr

02/2006 – 06/2006	1.Tertial in den medizinischen Kliniken der Gastroenterologie und Hämatologie der Universitätsklinik La Laguna
06/2006 – 10/2006	2.Tertial in den chirurgischen Kliniken der plastischen Chirurgie und Allgemein Chirurgie der Universitätsklinik La Laguna
10/2006 – 01/2007	3.Tertial in der Frauenklinik der Universitätsklinik Homburg in den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe

Sprachkenntnisse

Spanisch	Sehr gute Kenntnisse
Englisch	Gute Kenntnisse
Französisch	Gute Kenntnisse

EDV-Kenntnisse

MS-Office	Sehr gute Kenntnisse
SAP R/3	Grundkenntnisse