Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Management im Gesundheitswesen - Krankenhausmanagement

KOMMUNIKATIONSWEITERBILDUNG FÜR GESUNDHEITSPERSONAL

EVALUATION EINER SELBSTEINSCHÄTZUNG ZUR WEITERBILDUNG ALS „SPRACHBEGLEITER“ IM KLINIK-KONZERN VIVANTES

Master-Arbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Master of Business Administration (MBA)

Vorgelegt von: Dr. med. Marion Paul

Matrikel-Nr. 700812

Erstbetreuer: Prof. Dr. Willi Neumann

Zweitbetreuer: Prof. Dr. Gabriele Claßen

Tag der Einreichung: 18.1.2014

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1

Abbildungsverzeichnis 6

Tabellenverzeichnis 8

Anhangsverzeichnis 9

1. Einleitung 10

1.1 Einführung in das Thema 10

1.2 Hintergrund 11

1.3 Fragestellung und Aufbau der Forschungsarbeit 12

2. Theoretische Hintergründe zum Thema Kommunikation 14

2.1 Versuch einer Definition des Begriffs Kommunikation 14

2.2 Die fünf Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick 14

2.3 Humanistisch-systemische Kommunikationspsychologie nach Friedemann Schulz von Thun 15

2.4 Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers 17

2.5 Gewaltfreie Kommunikation nach Marschall Rosenberg 18

2.6 Kommunikation im Krankenhaus, insbesondere in der Pflege 19

3. Theoretische Hintergründe zum Thema Burn-out 21

3.1 Modethema Burn-out 21

3.2 Versuch einer Definition des Begriffs Burn-out 22

3.3 Erklärungsansätze 23

3.3.1 Persönlichkeitszentrierte Erklärungsansätze 23

3.3.2 Sozial-, arbeits-, und organisationspsychologische Erklärungsansätze 24

3.3.3 Gesellschaftspolitische Erklärungsansätze 24

3.4 Burn-out: Zum aktuellen Stand der Forschung 25

3.5 Burn-out bzw. psychische Erkrankungen als gesundheitsökonomischer Faktor 25

3.6 Bedeutung psychischer Erkrankungen und des Burn-outs in der Gesundheitsbranche 26

3.7 Prävention und Therapie des Burn-outs 27

4. Das Projekt „Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter im Gesundheitswesen“ 29
4.1 Kurzbeschreibung 29
4.2 Anlass und Ziele des Projekts 29
4.3 Inhalte der Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter 31
4.4 Die Projektbeteiligten 31
4.4.1 Vivantes GmbH Netzwerk für Gesundheit 31
4.4.2 Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin-Studienzentrum Marburg GmbH 32

5. Methodik 33
5.1 Vorgehen bei der Befragung der Teilnehmer der Weiterbildung 33
5.2 Die Forschungsfragen mit Hypothesen 33
5.3 Konzeption der Fragebogen 38
5.4 Struktureller Aufbau der Fragebogen 39
5.5 Inhaltlicher Aufbau der Fragebogen 40
5.5.1 Fragebogen A 40
5.5.2 Fragebogen B 40
5.5.3 Fragebogen C 40
5.6 Gütekriterien 41
5.6.1 Objektivität 41
5.6.2 Reliabilität 41
5.6.3 Validität 41
5.7 Auswahl der Stichprobe 42
5.8 Ablauf und Durchführung der Erhebung 42
5.9 Datenauswertung 43
5.9.1 Grundsätze der Datenauswertung 43
5.9.2 Plausibilität 45
5.9.3 Beurteilung der Signifikanz 45
5.9.4 Bewertung der Rating-Skala 45

6. Darstellung der Ergebnisse 46
6.1 Rücklaufquote 46
6.2 Soziodemographische Daten 46
6.2.1 Geschlecht 46
6.2.2 Alter 47
6.2.3 Beruf 48
6.2.4 Berufserfahrung 48
6.2.5 Erfahrungen mit Kommunikationstraining 49
6.2.6 Gründe der Teilnahme an der Weiterbildung 49
6.2.7 Wie die Teilnehmer von der Weiterbildung erfahren haben 50
6.3 Ergebnisse zur Überprüfung der Hypothesen 51
6.3.1 Ergebnisse zu Hypothese 1: Eigene Defizite im Kommunikationsverhalten 51
6.3.1.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 1: Adäquate Reaktion im Gespräch 51
6.3.1.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 1: Die richtigen Worte im Arbeitsalltag 53
6.3.1.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 1: Übermäßige Beanspruchung durch Gespräche 54
6.3.1.4 Ergebnisse der Frage 4 zu Hypothese 1: Wertschätzende Sprache 56
6.3.2 Ergebnisse zu Hypothese 2: Defizite im Kommunikationsverhalten in der Abteilung 57
6.3.2.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 2: Wertschätzende Sprache in der Abteilung 57
6.3.2.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 2: Bessere Kommunikation durch Weiterbildung 59
6.3.2.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 2: Weiterbildung auch für andere Kollegen 61
6.3.3 Ergebnisse zu Hypothese 3: Gesundheitliche Gefährdung durch Belastung im Berufsalltag 62

6.3.3.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 3:
Empfinden einer gesundheitlichen Gefährdung
durch Belastung im Berufsalltag 62
6.3.3.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 3:
Sorge, ein Burn-out zu bekommen 63
6.3.3.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 3:
Anamnestische Angaben zum Burn-out 63
6.3.4 Ergebnisse zu Hypothese 4:
Positive Auswirkungen auf die kommunikativen Fähigkeiten
durch Kommunikationsweiterbildung 64
6.3.4.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 4:
Wertschätzende Sprache nach der Weiterbildung 64
6.3.4.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 4:
Adäquate Reaktion im Gespräch nach der Weiterbildung 65
6.3.4.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 4:
Die richtigen Worte im Arbeitsalltag nach der Weiterbildung 66
6.3.4.4 Ergebnisse der Frage 4 zu Hypothese 4:
Kommunikative Kompetenz nach der Weiterbildung 67
6.3.5 Ergebnisse zu Hypothese 5:
Positive Auswirkung der Weiterbildung auf die Gesundheit 68
6.3.5.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 5:
Abbau von Belastungen im Berufsalltag 68
6.3.5.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 5:
Positive Auswirkung auf die Gesundheit 69
6.3.6 Ergebnisse zu Hypothese 6:
Prävention eines Burn-outs durch Weiterbildung 70
6.3.6.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 6:
Vorbeugen eines Burn-outs durch Weiterbildung 70
6.3.6.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 6:
Sorge, ein Burn-out zu bekommen, im Verlauf 72
6.3.7 Ergebnisse zu Hypothese 7:
Persönlichkeitsentwicklung durch Weiterbildung 73
6.3.7.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 7:
Stärkung durch die Weiterbildung im Berufsalltag/im Allgemeinen 73

6.3.7.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 7:
Stärkung des Selbstbewusstseins durch die Weiterbildung
im Berufsalltag/im Allgemeinen 74
6.3.7.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 7:
Veränderung der inneren Einstellung im Allgemeinen 75
6.3.7.4 Ergebnisse der Frage 4 zu Hypothese 7:
Veränderung der inneren Einstellungen im Besonderen 76
6.4 Auswirkungen durch die Weiterbildung auf den
Berufsalltag im Allgemeinen 77
6.4.1 Auswirkungen auf die Praxis im Berufsalltag 77
6.4.2 Auswirkungen auf die beteiligten Personengruppen
im Krankenhaus 78

7. Diskussion 79
7.1 Auswahl und Zusammensetzung des Untersuchungskollektivs 79
7.2 Methode 80
7.2.1 Rücklauf 80
7.2.2 Reliabilität 80
7.2.3 Validität 81
7.3 Interpretation der Ergebnisse 82
7.3.1 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 1 82
7.3.2 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 2 83
7.3.3 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 3 84
7.3.4 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 4 84
7.3.5 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 5 85
7.3.6 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 6 85
7.3.7 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 7 86

8. Fazit und Ausblick 88
9. Literaturverzeichnis 91
10. Anhang 96
11. Eidesstattliche Erklärung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Cartoon von Ralf Fieseler 10
Abbildung 2: Kommunikationsquadrat von Friedemann Schulz von Thun 16
Abbildung 3: Geschlechterverteilung der Teilnehmer im Vergleich zu Vivantes-Mitarbeitern im Pflegebereich in Prozent 46
Abbildung 4: Verteilung der Teilnehmer nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent 47
Abbildung 5: Anzahl der Teilnehmer in den Berufsgruppen 48
Abbildung 6: Berufserfahrung der Teilnehmer in Jahren 49
Abbildung 7: Adäquate Reaktion auf Gespräche 51
Abbildung 8: Fehlende Worte im Arbeitsalltag 53
Abbildung 9: Beanspruchung durch Gespräche 54
Abbildung 10: Eigene Wahrnehmung wertschätzende Sprache 56
Abbildung 11: Wertschätzende Sprache in der Abteilung 57
Abbildung 12: Wertschätzende Sprache im Vergleich von sich selbst zur Abteilung 58
Abbildung 13: Bessere Kommunikation mit den unterschiedlichen Kontaktgruppen 59
Abbildung 14: Weiterbildung auch für andere Kollegen 61
Abbildung 15: Empfinden einer gesundheitlichen Gefährdung durch die Belastungen im Berufsalltag 62
Abbildung 16: Sorge, ein Burn-out zu bekommen 63
Abbildung 17: Wertschätzende Sprache im Verlauf 64
Abbildung 18: Reaktion auf Gespräche nach der Weiterbildung 65
Abbildung 19: Die richtigen Worte finden 66
Abbildung 20: Kompetenz in der Kommunikation 67
Abbildung 21: Abbau von Belastungen im Berufsalltag 68
Abbildung 22: Auswirkung der Weiterbildung auf die Gesundheit 69
Abbildung 23: Vorbeugung eines Burn-outs durch Sprachweiterbildung 70
Abbildung 24: Vorbeugung eines Burn-outs durch Weiterbildung im Verlauf 71
Abbildung 25: Sorge, ein Burn-out zu bekommen, im Verlauf

Abbildung 26: Stärkung durch Weiterbildung im Berufsalltag und im Allgemeinen 73
Abbildung 27: Stärkung des Selbstbewusstseins 74
Abbildung 28: Veränderungen der inneren Einstellung im Allgemeinen 75
Abbildung 29: Veränderungen der inneren Einstellungen im Besonderen 76
Abbildung 30: Weitere Auswirkungen der Weiterbildung 77
Abbildung 31: Wer von der Weiterbildung profitiert 78

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit ... nicht adäquat reagiert zu haben?	52
Tabelle 2a:	Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht? Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung Fragebogen A	55
Tabelle 2b:	Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht? Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung Fragebogen C	55
Tabelle 3:	Haben Sie das Gefühl, dass Sie/Ihre Abteilung eine wertschätzende Sprache sprechen/spricht?	58
Tabelle 4:	Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation mit ... besser?	60

Anhangsverzeichnis A

A. 1	Anschreiben an die Teilnehmer der Kommunikationsweiterbildung	96
A. 2	Fragebogen A: Befragung vor der Weiterbildung	98
A. 3	Fragebogen B: Befragung direkt nach der Weiterbildung	103
A. 4	Fragebogen C: Befragung vier Wochen nach der Weiterbildung	108
A. 5	Beschreibende Tabellen	115
A. 6	Tabellen der Testergebnisse	122
A. 7	Häufigkeitstabellen im Vergleich (Fragebogen A, B, C)	137
A. 7.1	Alter der Teilnehmer der Weiterbildung	137
A. 7.2	Geschlecht der Teilnehmer der Weiterbildung	138
A. 7.3	Berufserfahrung der Teilnehmer der Weiterbildung	139
A. 7.4	Beruf der Teilnehmer der Weiterbildung	140

1. Einleitung

1.1 Einführung in das Thema

Abb.1: Cartoon von Ralf Fieseler 2003

„Kommunikation ist alles“, heißt es in einer bekannten Zeichnung des Cartoonisten Fussel (Ralf Fieseler). Kommunikation ist vielleicht nicht alles, aber sie hat in unserem Leben und Arbeitsfeld enorm hohen Einfluss. Den hohen Stellenwert der Kommunikation im Arbeitsbereich, besonders im Gesundheitsbereich, sieht auch der Klinik-Konzern Vivantes, der größte kommunale Krankenhausträger Deutschlands, für sein Unternehmen bzw. für seine Mitarbeiter.

Mit einem Projekt der Kommunikationsweiterbildung im Pflegebereich möchte das Unternehmen Vivantes für ein besseres Miteinander, eine gute Unternehmenskultur, eine Gesundheitsförderung, weniger Fehlzeiten, Vermeidung eines Burn-outs und zur weiteren Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiter beitragen.

Die Verfasserin dieser Arbeit unternimmt den Versuch, den Erfolg des Projekts „Weiterbildung zum Sprachbegleiter“ mit Hilfe einer Befragung der Teilnehmer zu überprüfen. Hierzu wurden drei Fragebogen entwickelt, implementiert und die Ergebnisse der Befragung ausgewertet.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde an einigen Stellen der Forschungsarbeit die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich alle Angaben auf beide Geschlechter.

1.2 Hintergrund

An die Beschäftigten im Pflegebereich werden hohe Anforderungen an ihre Fähigkeiten in der Kommunikation gestellt, auf die sie in der Ausbildung wenig oder gar nicht vorbereitet werden. Patienten erhoffen neben medizinischer Hilfe zugleich persönlichen Zuspruch, Angehörige der Patienten erwarten kompetente Auskunft über die notwendige Behandlung, und die Kollegen aus dem medizinischen Bereich erwarten einen freundlichen Umgangston sowie eine verlässliche Unterstützung bei der Versorgung der Patienten. Der Pflegebereich fungiert als Schnittstelle zwischen verschiedenen Akteuren in der Gesundheitsbranche sowie den Patienten und deren Angehörigen.

Damit das Pflegepersonal bei Vivantes den Anforderungen an eine gute Kommunikation gerecht wird, sollen ausgewählte Mitarbeiter insbesondere aus den Pflegeberufen im Rahmen einer „Weiterbildung zum Sprachbegleiter“ in ihren sozialen Kompetenzen, ihrer Motivation und ihrem bewussten Umgang mit wertschätzender Sprache im Arbeitsalltag gestärkt werden. Bei der Kommunikationsweiterbildung handelt es sich um ein Projekt, das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Europäischen Sozialfonds für Deutschland unterstützt wird. Dabei arbeitet die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH mit der Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg zusammen.

Das Kommunikationsprojekt ist das erste dieser Art bei Vivantes. Ihm kommt damit eine besondere Bedeutung zu, weil die Erkenntnisse nach einer erfolgreichen Durchführung auf breiter Basis angewandt werden könnten.

1.3 Fragestellung und Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Thematik Kommunikation im Pflegebereich. Das Anliegen der Verfasserin ist es herauszufinden, ob die gesetzten Ziele der Weiterbildung aus Sicht der Teilnehmer erreicht werden. Schafft es die Weiterbildung zum „Sprachbegleiter“ aus Sicht der Teilnehmer, die Kommunikation zu verbessern, die Persönlichkeit zu stärken, ja sogar gesundheitsfördernd zu wirken und so einem Burn-out vorzubeugen? Ziel dieser Arbeit ist es, mit Hilfe selbst-konzipierter und implementierter Fragebogen, die Ansichten der Teilnehmenden zur Zielsetzung des Projekts zu erfragen und diese Ergebnisse dann auszuwerten und zu interpretieren.

Nach der Einleitung wird im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit der Begriff Kommunikation thematisiert. Ziel ist, einen Einstieg in das Thema über einen Definitionsversuch herzustellen. Anschließend werden einige klassische Kommunikationsmodelle vorgestellt, wie die fünf Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick, die humanistisch-systemische Kommunikationspsychologie von Friedemann Schulz von Thun, die Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers und die Gewaltfreie Kommunikation nach Marschall Rosenberg. Diese Kommunikationsmodelle sind Grundlage für das Fachweiterbildungsprojekt zum „Sprachbegleiter“. Am Ende des ersten Teils wird auf die Bedeutung der Kommunikation im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege im Krankenhausbereich, eingegangen.

Da das Projekt zur Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter sich zum Ziel gesetzt hat, durch Kommunikation auch zur Prophylaxe eines Burn-outs beizutragen und die Gesundheit zu fördern, wird im dritten Teil der Arbeit das Thema Burn-out mit besonderem Fokus auf den Gesundheitsbereich, insbesondere auf die Pflege, bearbeitet. Die Arbeit setzt sich zudem mit der Frage auseinander, ob Burn-out nur ein Modethema ist. Es wird versucht, den Begriff Burn-out zu definieren. Es wird auf unterschiedliche Erklärungsansätze und deren Vertreter eingegangen. Der aktuelle Stand zu Diagnostik, Prävention und Therapie des Burn-outs wird aufgezeigt. Burn-out bzw. psychische Erkrankungen werden als gesundheitsökonomischer Faktor betrachtet, und es wird dargestellt, wie die Gesundheitsbranche vom Burn-out betroffen ist.

Der vierte Teil der Arbeit stellt das von der EU geförderte Projekt „Weiterbildung zum Sprachbegleiter“ vor. Anlass und Zielsetzung des Kommunikationsprojekts werden anhand des Förderantrags beschrieben. Außerdem werden die Inhalte der Weiterbildung skizziert.

Der fünfte Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der Methodik. Dabei geht es um die Entwicklung der Fragebogen, mit deren Hilfe die Selbsteinschätzung der Teilnehmer ermittelt werden soll. Hierzu werden sieben Hypothesen aufgestellt, die mit dem Messinstrument Fragebogen überprüft werden. Es wird die Planung und Entwicklung sowie die Implementierung der Fragebogen beschrieben. Mit Hilfe der Fragebogen soll herausgefunden werden, ob nach Ansicht der Projekt-Teilnehmer die Ziele der Kommunikations-Weiterbildung erreicht werden. Der Fokus liegt dabei auf den kommunikativen Fertigkeiten, der gesundheitlichen Prophylaxe und der Persönlichkeitserweiterung. Ein weiterer Inhalt des fünften Teils ist die Methode der Datenauswertung.

Die Ergebnisse der Erhebung und deren Auswertung werden im sechsten Teil der Arbeit vorgestellt. Im siebten Teil werden die Ergebnisse diskutiert, ein Fazit gezogen und ein Ausblick vorgenommen.

2. Theoretische Hintergründe zum Thema Kommunikation

2.1 Versuch einer Definition des Begriffs Kommunikation

Der Begriff Kommunikation leitet sich ab aus dem lateinischen Verb communicare (teilen, mitteilen, gemeinsam machen). Schon 1977 analysierte der Kommunikationswissenschaftler Klaus Merten in seiner Promotion 160 Definitionen von Kommunikation. In der Zwischenzeit sind noch weitere Definitionen hinzugekommen (Merten 1977). Für den Philosophen Karl Jaspers ist Kommunikation die „universale Bedingung des Menschseins“ (Jaspers 1987, S. 60).
Kommunikation ist ein universelles Phänomen, das in alle Bereiche des individuellen wie sozialen Lebens hineinreicht. Gesellschaft ist ohne Kommunikation nicht denkbar, das Individuum ist ohne Kommunikation nicht lebensfähig (vgl. Ballstaedt 2006, S. 5).
Unter sozialer Kommunikation versteht der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick den Austausch, die Vermittlung und die Aufnahme von Informationen zwischen Menschen. Seine Vorstellungen zur Kommunikation sind in Punkt 2.2 zusammengefasst (vgl. Watzlawick 1980).

2.2 Die fünf Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick

Paul Watzlawick, Kommunikationswissenschaftler, Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Soziologe, Philosoph und Autor postulierte fünf Axiome der Kommunikation. Ein Axiom bezeichnet einen Grundsatz, der keines Beweises bedarf.

Die fünf Axiome sollen die menschliche Kommunikation erklären und ihre Paradoxie zeigen:

1. Man kann nicht nicht kommunizieren.
   „Man kann nicht nicht kommunizieren, denn jede Kommunikation (nicht nur mit Worten) ist Verhalten und genauso wie man sich nicht nicht verhalten kann, kann man nicht nicht kommunizieren." (Watzlawick 1980, S. 53)

2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt.
   „Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei letzterer den ersten bestimmt." (Watzlawick 1980, S. 56)

3. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung.
   „Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt." (Watzlawick 1980, S. 61)

4. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten.
   In der Kommunikation gibt es zwei Möglichkeiten Objekte darzustellen. Zum einen kann man sie durch die Analogie (z. B. eine Zeichnung) ausdrücken oder dem Objekt einen Namen geben. Zum anderen wird nicht nur durch das gesprochene Wort (in der Regel digitale Kommunikation) etwas ausgedrückt, sondern auch durch die nonverbalen Äußerungen (z. B. Lächeln, Wegblicken). (Watzlawick 1980, S. 68)

5. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär.
   „Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichgewicht oder Unterschiedlichkeit beruht." (Watzlawick 1980, S. 70)

2.3 Humanistisch-systemische Kommunikationspsychologie nach Friedemann Schulz von Thun

Friedemann Schulz von Thun, ein deutscher Psychologe und Kommunikationswissenschaftler, ist der Begründer der humanistisch-systemischen Kommunikationspsychologie. Er hat bisher sechs Kommunikationsmodelle entwickelt. Das Kommunikationsquadrat, auch vier Ohren-Modell genannt, das Riemann-Thomann-Modell, das Werte- und Entwicklungsquadrat, den Teufelskreis, das Innere Team und das Situationsmodell mit vier Komponenten. Das bekannteste Modell von Schulz von Thun wird im Folgenden kurz erläutert.

Das Kommunikationsquadrat

Nach Schulz von Thun gehören bei diesem Modell sechs Bestandteile zu einer Kommunikation. Jede Äußerung enthält vier Botschaften: den Sachinhalt, die Selbstkundgabe, einen Appell und einen Beziehungshinweis. Hinzu kommt der Sender und der Empfänger.

Diese vier Botschaften der Nachricht werden im Modell durch je eine Quadratseite in einer eigenen Farbe repräsentiert:

Abb. 2: Kommunikationsquadrat von Friedemann Schulz von Thun

Auf der Sachseite (blau) informiert der Sprechende über den Sachinhalt, d. h. über Daten und Fakten. Die Selbstkundgabeseite (grün) umfasst das, was der Sprecher durch das Senden der Botschaft von sich zu erkennen gibt. Auf der Beziehungsseite (gelb) kommt zum Ausdruck, wie der Sender meint, zum Empfänger zu stehen und was er von ihm hält. Was der Sender beim Empfänger erreichen möchte, wird von der Appellseite (rot) repräsentiert.

In der zwischenmenschlichen Kommunikation gibt es aber nicht nur denjenigen, der sich äußert – den Sender –, sondern gleichzeitig auch einen, der zuhört – den Empfänger. Während der Sender mit „vier Schnäbeln“ spricht, hört der Empfänger mit „vier Ohren“. Die vier Seiten der gesendeten Nachricht, also das, was der Sender mit einer Äußerung ausdrücken und/oder bewirken will, entsprechen oftmals nicht den vier Seiten, wie sie vom Empfänger interpretiert werden. Deshalb machen die vier Seiten einer Nachricht zwischenmenschliche Kontakte auch anfällig für Störungen. Von Thun

postuliert, dass durch die humanistische Kommunikationspsychologie eine Persönlichkeitsentwicklung stattfindet. „Die Erweiterung der persönlichen Substanz und des Verständnisses vom Menschen, nicht um die Einübung eines kontaktstarken Optimalverhaltens, das ja nur allzu oft dazu dient, mehr aus sich zu machen, bevor man wirklich mehr geworden ist.“ (Schulz von Thun 1989, S.19-20)
„Unter der Leitidee ‚Von der Verhaltenskosmetik zur Entwicklung der Person’, habe ich deutlich zu machen versucht, dass die humanistische Kommunikationspsychologie nicht ‚eine neue Art zu reden’, sozusagen eine Perfektionierung der Sprechblasen will, sondern eine Anleitung bereithält, die inneren Voraussetzungen des Dialogs zu erweitern.“ (Schulz von Thun 1989, S.13)

2.4 Klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers

Der amerikanische Psychologe Carl Rogers begann in den 1940er-Jahren, ein Konzept zur Gesprächsführung zu entwickeln. Dieses baute er in den weiteren Jahren aus. Er betont dabei die personenzentrierte Haltung des Therapeuten, die von Empathie, Kongruenz und Wertschätzung geprägt ist. Dies sind die sogenannten drei Basisvariablen. Diese Basisvariablen werden von Rogers wie folgt definiert:

Empathie:
„Der/Die Therapeutin versucht, sich in das Erleben des anderen einzufühlen. Er/Sie bemüht sich, Gefühl und Empfindungen des Klienten von dessen Bezugsrahmen her, das heißt, so, wie dieser sie wahrnimmt, zu verstehen und dem Klienten das Verstandene möglichst präzise und konkret mitzuteilen bzw. angemessen zu handeln.“
Empathisch zu sein, bedeutet nach Rogers, „den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die ‚als ob‘-Position aufzugeben.“ (Rogers 2004, S. 57 u. S. 277)

Wertschätzung:
„Je mehr ein Individuum verstanden und akzeptiert wird, desto besser ist es in der Lage, die falschen Fassaden fallen zu lassen, mit denen es dem Leben begegnet, und desto mehr neigt es dazu, sich in eine Vorwärtsrichtung zu bewegen.“ (Rogers 2004, S. 42)

Kongruenz:

„Ich habe herausgefunden, dass eine Beziehung um so hilfreicher sein wird, je ehrlicher ich mich verhalten kann. Das meint, dass ich mir meiner eigenen Gefühle soweit wie möglich bewusst sein muss.“ (Rogers 2004, S. 47)

2.5 Gewaltfreie Kommunikation nach Marschall Rosenberg

Das Konzept der Gewaltfreien Kommunikation wurde von Marschall Rosenberg entwickelt. Er war ein Schüler von Carl Rogers. Auch für Rosenberg ist Empathie eine Grundvoraussetzung gelingender Kommunikation. Er vertritt die Meinung, dass sprachliche und kommunikative Fähigkeiten die Möglichkeiten erweitern, selbst unter herausfordernden Umständen menschlich zu bleiben.

Rosenberg versteht unter gewaltfreier Kommunikation eine Form des Umgangs miteinander, „die den Kommunikationsfluss, der im Austausch von Informationen und im friedlichen Lösen von Konflikten notwendig ist, erleichtert.“ (Rosenberg 2004, S.1)
Nach Rosenberg betrachten wir unsere Art zu sprechen in der Regel nicht als gewalttätig. Jedoch bewirken unsere Worte auch Kränkungen und Verletzungen oder werden als Vorwurf verstanden. Dies stellt für Rosenberg eine unnötige Form von Gewalt dar. Sein Grundmodell der gewaltfreien Kommunikation besteht aus den folgenden vier Schritten:

1. Beobachten ohne zu bewerten
2. Gefühle wahrnehmen und ausdrücken
3. Verantwortung für das Gefühl übernehmen
4. Bitten bewusst formulieren

Die Aufschlüsselung der Kommunikation in diese vier Schritte dient als Schulung der Aufmerksamkeit für das Gesprochene bzw. das Gehörte und soll das natürliche Einfühlungsvermögen wieder entfalten (Rosenberg 2010).

2.6 Kommunikation im Krankenhaus, insbesondere in der Pflege

Die kommunikative Kompetenz nimmt im Berufsalltag der Pflege bzw. im Krankenhaus einen hohen Stellenwert ein. „Jede Pflegehandlung ist Kommunikation oder die Chance zu einer Begegnung von Mensch zu Mensch“, postuliert Erich Grond, ein deutscher Sozialmediziner, Gerontologe, Psychotherapeut und Psychopathologe (Grond 2000, S. 47).
Pflegende sind länger als jede andere Berufsgruppe in der unmittelbaren Nähe des Patienten anwesend, dadurch haben sie eine „einzigartige Stellung unter den helfenden Berufen.“ (vgl. Weinhold 1991, S. 680)

Darmann beschreibt in ihrer Dissertation aus dem Jahr 2000, dass die Kommunikation zwischen Pflegekräften und Patienten teilweise erheblich gestört ist (Darmann 2000, S.15). Schon das von April 1999 bis Mai 2002 laufende Modellprojekt „Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus“ (InterKiK) hatte zum Ziel, die Kooperation im Krankenhaus unter anderem mit Kommunikationstraining zu verbessern. Das Projekt wurde von der Bundesärztekammer und Verbänden des Deutschen Pflegerates ins Leben gerufen (Lecher et al. 2003).
Bartholomeyczik, S. et al. beschreibt in ihrem Projekt „Arbeitsbedingungen im Krankenhaus“, welche fatalen Folgen Kommunikationsprobleme im Krankenhaus haben können: „Im Zeitalter der DRGs (Diagnosis Related Groups) erhält die Kommunikation und Kooperation zwischen den Berufsgruppen eine zunehmende Bedeutung. Bei der allgemeinen Arbeitsverdichtung verschärfen Kommunikationsprobleme auf Station die Belastungen, erzeugen zusätzlichen Zeitaufwand und können letztlich zu einer verlängerten Verweildauer der Patienten führen. Neben Kommunikationsproblemen innerhalb des Teams beschreiben Pflegende die Kommunikation zwischen Abteilungen und anderen Berufsgruppen als eher negativ. Pflegende erleben sich oft am Ende der Krankenhaushierarchie und berichten über Gefühle wie Enttäuschung, Verärgerung, Unzufriedenheit und Benachteiligung, die wenig zur Entwicklung persönlicher Verantwortungskompetenz beitragen. Darüber hinaus scheinen die beiden Berufsgruppen lieber unter sich bleiben zu wollen, auch wenn es einen täglichen Informationsaustausch gibt. Viele differenzierte Informationen über die Patienten bleiben dadurch dem Zufall überlassen. Getrennte Dokumentationssysteme verstärken den schlechten Austausch über die Patienten, Behandlung und Pflegedefizite sind eine nahe liegende Folge.“

„Insgesamt scheint die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich durch eine hohe Konfliktanfälligkeit geprägt zu sein. Allerdings ist für eine gute Kooperation der beiden Berufsgruppen die gegenseitige fachliche Anerkennung und Wertschätzung Voraussetzung. Ziel der Zusammenarbeit sollte es sein, mit einer guten Kommunikation und Kooperation die eigenen Arbeitsbedingungen zu verbessern, Arbeitszufriedenheit zu steigern und so für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten im Krankenhaus zu sorgen. Die Notwendigkeit der Verbesserung der Zusammenarbeit der beiden Berufsgruppen wurde entsprechend auch als Schlussfolgerung einer US-amerikanischen Untersuchung herausgestellt als Maßnahme, um die Arbeitszufriedenheit des Krankenpflegepersonals zu erhöhen. Doch stellt die Verbesserung der Kommunikation zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal auch eine wichtige Maßnahme zur Erhöhung der Patientensicherheit dar.“ (Bartholomeyczik et al. 2008 S. 11)

3. Theoretische Hintergründe zum Thema Burn-out

3.1 Modethema Burn-out

Burn-out ist ein Modethema, selbst „Burn-out ist ein Modethema“-Artikel sind inzwischen in Mode. So beginnen Sighard Neckel und Greta Wagner ihre im Suhrkamp Verlag herausgegebene Arbeit „Leistung und Erschöpfung, Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft“ (Neckel/Wagner 2013, S.1). Ursprünglich kamen die ersten wissenschaftlichen Beschreibungen des Burn-out-Phänomens im Zusammenhang mit den sogenannten Helfer-Berufen, wie zum Beispiel Pflegekräften im Krankenhaus, auf.

In den letzten Jahren ist in der Öffentlichkeit eine breite Diskussion über psychische Erkrankungen bei Berufstätigen und über mögliche pathogene Bedingungen der modernen Arbeitswelt entstanden. Angesichts der breiten Resonanz auch in den Medien für diese Thematik, ist es nicht erstaunlich, dass sich zunehmend auch kritische Stimmen aus der Fachwelt äußern, die vor Übertreibungen warnen bzw. die Zunahme des Problems Burn-out anzweifeln. So wird die Frage gestellt, ob die Deutschen ein Volk von psychisch Kranken sind und es sich letztendlich nur um eine Modeerscheinung handelt. Provokativ titelt die Wochenzeitung „Die Zeit“ in der Ausgabe 49/2011 vom 1.12.2011 auf ihrer Titelseite: „Noch jemand ohne Burn-out?“

Auch ein Teil der hier vorgelegten Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema Burn-out, da die zu untersuchende Weiterbildungsmaßnahme zum „Sprachbegleiter“ sich zum Ziel gesetzt hat, Stress der Teilnehmer abzubauen und einem Burn-out vorzubeugen. Das von der EU geförderte Projekt möchte so zur Gesundheitsförderung im Unternehmen Vivantes beitragen.

Die Vivantes GmbH erhofft sich ein Absenken des Krankenstandes um zehn Prozent, der insbesondere aufgrund „betrieblicher Überforderung“ verursacht wird – beispielsweise durch Konfliktsituationen mit der Folge eines Burn-outs. Speziell durch die Verbindung theoretischer und praktischer Lerninhalte soll das Ziel erreicht werden, dass die Mitarbeiter ihr individuelles „kommunikatives Knowhow“ auch außerhalb der pflegefachlichen und medizinischen Kenntnisse erweitern und dadurch berufliche Tätigkeiten leichter bewältigen. Die Verfasserin dieser Arbeit interessiert dabei, wie es bei den Teilnehmern der Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter bei Vivantes aussieht. Wie viele von Ihnen glauben, schon einmal ein Burn-out gehabt zu

haben? Fühlen sich diese Vivantes-Mitarbeiter gesundheitlich gefährdet? Und glauben sie, dass die Kommunikationsweiterbildung gesundheitlichen Schäden, ja sogar einem Burn-out präventiv begegnen kann?

3.2 Versuch einer Definition des Begriffs Burn-out

Der englische Begriff Burn-out bedeutet auf Deutsch „Ausbrennen“. Den wissenschaftlichen Begriff „Burn-out“ beschreibt 1974 Herbert J. Freudenberger, ein deutsch-amerikanischer Psychoanalytiker, in seinem Aufsatz „Staff burn out“ im Journal of Social Issues. Freudenberger arbeitete in den 1970er-Jahren ehrenamtlich als Supervisor für Drogenabhängige und Prostituierte in einer psychiatrischen Free Clinic. Er brachte seine eigenen Erfahrungen in seine Betrachtungen zu dem Thema Burn-out mit ein. Er stellte bei sich und seinen engagierten Helfer-Kollegen körperliche und geistige Erschöpfung fest und entwickelte so seine Theorien zum Burn-out. Freudenberger beobachtete engagierte Helfer, die unterschiedliche Symptome zeigten. Auffällig häufig arbeiteten diese in medizinischen oder sozialen Einrichtungen ca. ein Jahr, bevor sie einen psychischen Zusammenbruch erlitten. Symptome zeigten sich in Konzentrationsbeschwerden, Depressionen und Zynismus. Häufig kamen psychosomatische Störungen hinzu. In seiner Darstellung wurde das Burn-out als Krise des sozial Engagierten gesehen, der nicht mehr in der Lage ist, sein hohes Engagement weiter aufrecht zu erhalten.

Freudenberger betrachtet Burn-out als einen Zustand der Erschöpfung und Frustration, verursacht durch unrealistische Erwartungen. Er definiert Burn-out als einen Energieverschleiß, eine Erschöpfung aufgrund von Überforderungen, die von innen oder von außen – durch Familie, Arbeit, Freunde, Liebhaber, Wertesysteme oder die Gesellschaft – kommen kann und einer Person Energie, Bewältigungsmechanismen und innere Kraft raubt. Burn-out ist ein Gefühlszustand, der begleitet ist von übermäßigem Stress, und der schließlich persönliche Motivation, Einstellungen und Verhalten beeinträchtigt (vgl. Freudenberger 1994, S. 27).

Ayala Pines und Christina Maslach, zwei amerikanische Psychologinnen, beschäftigten sich in den 1970er-Jahren ebenfalls intensiv mit dem Phänomen Burn-out. Sie befragten mehr als 1000 Personen, hauptsächlich aus sozialen Berufen, und definierten Burn-out wie folgt: „Überdruss und Ausbrennen (Burnout) sind Zustände

körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung. Die Betroffenen fühlen sich körperlich verausgabt, hilflos, hoffnungslos und emotional erschöpft. Sie entwickeln negative Einstellungen zum Selbst, ihrem Beruf, zu anderen Menschen und zum Leben allgemein. Ausbrennen und Überdruss sind Empfindungen des Unglücks und der Unzufriedenheit, das vergebliche Streben nach Idealen. In extremen Formen berauben sie die Menschen der Fähigkeit, sich mit ihrer Umwelt auseinanderzusetzen und sich an ihr zu freuen.*"* (Pines et al. 1983, S. 25) 1981 entwickelte Christina Maslach mit Susan E. Jackson ein Diagnose-Instrument: das „Maslach Burnout Inventory" (MBI). Hier werden die drei psychischen Dimensionen „Emotionale Erschöpfung", „Depersonalisierung" und „reduzierte Persönliche Leistungsfähigkeit" repräsentiert. Das MBI ist klinisch nicht validiert (vgl. Maslach/Jackson 1981, S. 99-113).

3.3 Erklärungsansätze

Für den Begriff Burn-out gibt es unterschiedliche Erklärungsansätze. Diese unterteilen sich in persönlichkeitszentrierte sowie in sozial-, arbeits-, und organisationspsychologische Erklärungsansätze. Neckel beschreibt zusätzlich einen gesellschaftspolitischen Erklärungsansatz (vgl. Neckel 2013, Pos. 217).

3.3.1 Persönlichkeitszentrierte Erklärungsansätze

Persönlichkeitszentrierte Ansätze fokussieren auf die einzelne Person. Es herrscht ein Ungleichgewicht zwischen hohen idealistischen Zielen und der Realität. Die eigenen hoch gesteckten Ziele können nicht erreicht werden, der Wunsch nach Anerkennung wird nicht erfüllt. Persönlichkeitszentrierte Ansätze werden zum Beispiel von Freudenberger, Burisch, Edelwich und Brodsky vertreten. Burisch beschreibt 1994 Burn-out als einen Zustand innerer Erschöpfung. Dieser kann in jedem Beruf auftreten. Burn-out ist bei ihm Folge in der gestörten Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Umwelt (Burisch 1994, S. 117).

Edelwich und Brodsky sehen in dem Begriff Burn-out einen zunehmenden Verlust von Idealismus und Energie, den die in den helfenden Berufen Beschäftigten als Folge der Arbeitsbedingungen erfahren. Es folgt ein Prozess der stufenweise Enttäuschung, der eine Desillusionierung als Folge hat (Edelwich/Brodsky 1984, S.12).

3.3.2 Sozial-, arbeits-, und organisationspsychologische Erklärungsansätze

Bei diesen Erklärungsansätzen stehen jeweils der ermüdende, erschöpfende Umgang mit Menschen im Berufsleben im Vordergrund und die daraus entstehende Situation. Dabei wird der Fokus auf die tägliche Arbeitswelt, auf Vorgesetzte, Kollegen, Patienten etc. gelegt. Es besteht ein Missverhältnis zwischen den an die Person gestellten Anforderungen und den der Person zur Verfügung stehenden Bewältigungsmöglichkeiten. Es sind vor allem äußere Bedingungen, durch die Stress ausgelöst wird und die Burn-out verursachen. Missverhältnisse können zum Beispiel durch hohen Leistungsdruck, Unterbrechungen von Arbeitsabläufen, Konflikte mit Kollegen oder Vorgesetzten, Rollenkonflikte, Zeitdruck, schlechtes Arbeitsklima sowie durch eine gestörte Kommunikation auftreten.

Zu den Vertretern der Sozial-, arbeits-, und organisationspsychologischen Erklärungsansätze zählen beispielsweise Arsons, Pines und Kafry, Maslach und Jaggi. Nach Jaggi handelt es sich beim Burn-out um eine körperliche, emotionale und geistige Erschöpfung aufgrund beruflicher Belastung (vgl. Jaggi 2008, S. 6).

Zu den Faktoren, welche das Entstehen von Burn-out begünstigen, zählt Maslach unter anderem: Mangel an positivem Feedback, Fokussierung auf Klientenprobleme, gehäufte chronische und schwer zu beeinflussende Probleme, Normen eines „guten“ Helferverhaltens, übertriebene Involviertheit, Hierarchieprobleme, administrative Zwänge, schlechte Teamarbeit, Druck von Vorgesetzten, schlechte Arbeitsorganisation, mangelnde Ressourcen (Personal, Finanzmittel), problematische institutionelle Vorgaben und Strukturen (vgl. Maslach 2001).

3.3.3 Gesellschaftspolitische Erklärungsansätze

Ein neuerer Gedanke erklärt Burn-out als gesellschaftspolitisches Phänomen der Wettbewerbsgesellschaft. So sehen Günther Voss und Cornelia Weiß die Zunahme von Burn-out und depressiven Erkrankungen im Zusammenhang mit einer entgrenzten Arbeitswelt. Voss und Pongratz prägten den Begriff des Arbeitskraftunternehmers (Voss/Pongratz 1998). Es herrscht danach eine Arbeitswelt, in der die eigene Arbeitskraft ständig optimiert werden soll und abhängig Beschäftigte sich unternehmerisch verhalten sollen. Die Steuerung des Arbeitsvermögens findet unter

dem Druck von Ergebniskontrollen, Befristungen und Zielvereinbarungen statt. Die Arbeit wird dabei aber selbstverantwortlich gestaltet. Somit werden klassische Managementaufgaben dem Arbeitnehmer übergeben, statt die Arbeit im Einzelnen zu regulieren. Sie postulieren, dass das Gebot der persönlichen Optimierung mit dem performativen Anspruch auf die eigene Selbstverwirklichung eine kräftezehrende Verbindung eingeht und somit zu einem Burn-out führen kann (vgl. Neckel 2013, Pos. 217).

3.4 Burn-out: Zum aktuellen Stand der Forschung

Linda Verena Heinemann und Torsten Heinemann analysierten systematisch die Studien, die seit 1974 zum Begriff Burn-out erschienen sind und stellten fest, dass bisher keine einheitlichen Diagnosekriterien der Symptomatik des Burn-outs vorliegen (Heinemann/Heinemann 2013, Pos.1869). Eine allgemein akzeptierte Definition des Burn-outs gibt es bis heute nicht. Weitgehender Konsens besteht über einzelne Kernsymptome von Burn-out, wie emotionale Erschöpfung, verringerte Zufriedenheit mit der eigenen Leistung, ein beeinträchtigtes Verhältnis vor allem zur beruflichen Umgebung und Arbeitsüberdruss (Koch/Broich 2012, S. 161-163). Auch Wolfgang P. Kaschka kommt im Deutschen Ärzteblatt 2011 zu der Erkenntnis, dass es bisher weder eine verbindliche Definition noch ein valides, allgemeingültiges differentialdiagnostisches Instrument für das Burn-out-Syndrom gibt. Hinsichtlich seiner wissenschaftlichen Begründung, Klassifikation, Diagnostik und Therapie besteht erheblicher Forschungsbedarf (Kaschka et al. 2011, S. 781-787).

3.5 Burn-out bzw. psychische Erkrankungen als gesundheitsökonomischer Faktor

Obwohl es bisher keine einheitlichen Diagnosekriterien gibt, bildet das Burn-out-Syndrom die Grundlage zahlreicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und ist damit ein wichtiger gesundheitsökonomischer Faktor, wie Kaschka im Deutschen Ärzteblatt 2011 feststellt. Der HTA-Bericht (Health Technology Assessment-Bericht) 2012 „Therapie des Burnout Syndroms“ geht davon aus, dass im Jahr 2010 in Deutschland knapp 100 000 Menschen mit insgesamt mehr als 1,8 Millionen Fehltagen wegen eines

Burn-out-Syndroms arbeitsunfähig geschrieben worden sind (Korczak et al. 2012). Im HTA Bericht 2010 „Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms“ des DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) berichtet Korczak von zirka neun Millionen Deutschen, die vom sogenannten Burn-out-Syndrom betroffen seien.

Obwohl bisher keine einheitliche Definition des Burn-outs existiert und Burn-out weder in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision (ICD-10), noch im statistischen Handbuch psychischer Störungen eine eigenständige Diagnose darstellt, werden in der klinischen Praxis Burn-out-Diagnosen vergeben und entsprechende Therapien eingeleitet, indem auf andere Diagnosen, z.B. Depression, ausgewichen wird. Vor dem Hintergrund dieser Indizien, die auf eine steigende Prävalenz der psychischen Störungen hindeuten, und den damit verbundenen individuellen, gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen, erklärt sich die gesundheitspolitische Brisanz der Diagnostik und Differentialdiagnostik des Burn-out-Syndroms (vgl. Korczak 2010).

3.6 Bedeutung psychischer Erkrankungen und des Burn-outs in der Gesundheitsbranche

Besonders betroffen von dem Phänomen Burn-out ist die Gesundheitsbranche. So wird im Jahresbericht 2013 der DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse) beschrieben, dass psychische Erkrankungen mit einem Anteil von rund 15 Prozent hinsichtlich ihrer Bedeutung für den Krankenstand erstmals an zweiter Stelle lagen. Besonders die Gesundheitsbranche steht neben der öffentlichen Verwaltung hinsichtlich des Krankenstandes mit einem Anteil von 4,4 Prozent für das Jahr 2012 deutlich an der Spitze. Der Krankenstand liegt zugleich über dem Durchschnitt aller Branchen, der bei 3,8 Prozent liegt, so der DAK Bericht 2013. Somit hat das Burn-out-Symptom bzw. haben psychische Erkrankungen aufgrund der Arbeitsunfähigkeiten große wirtschaftliche und gesellschaftliche Folgen.

Nicht nur der DAK-Bericht und die Berichte anderer Krankenkassen weisen auf den hohen Prozentsatz der Betroffenen im Gesundheitsbereich hin. So zeigt auch die groß angelegte NEXT-Studie (nurses early exit study), die von 2002 bis 2005 in zehn europäischen Ländern durchgeführt wurde, ein hohes Risiko an gesundheitlichen

Belastungen im Pflegebereich auf. Das zentrale Thema der Studie war die Erforschung der Ursachen und Umstände des vorzeitigen Berufsausstieges aus dem Pflegeberuf. Im Ergebnis zeigte die Studie, dass insgesamt mehr als 18 Prozent der Pflegekräfte darüber nachdenken, ihren Beruf zu verlassen – unter anderem wegen der hohen psychischen Belastungen.

3.7 Prävention und Therapie des Burn-outs

Aufgrund der Tatsache, dass es bisher keine Einigung gibt, was Burn-out überhaupt ist, ist es schwierig, klare präventive Strategien beziehungsweise Behandlungsmethoden zu empfehlen. Prävention und Therapie werden in Bezug auf Burn-out in der Literatur kaum voneinander abgegrenzt. Gleichartige oder ähnliche Interventionen werden unterschiedlich etikettiert, d. h. als Burn-out-Intervention, als Burn-out-Therapie oder als Maßnahme zur Vorbeugung oder Linderung von Stress bzw. stressbedingten Krankheiten (Korczak 2012, S.14).

In einer Meta-Studie haben Wendy Awa und Kolleginnen von der medizinischen Hochschule Hannover 535 Publikationen zur Effektivität von Interventionsprogrammen für das Burn-out-Syndrom untersucht. Diese Ergebnisse wurden 2010 publiziert. Maßnahmen wie zum Beispiel Beratungsgespräche, kognitives Verhaltenstraining, Entspannungsübungen, Kommunikationstraining und Musiktherapie wurden als personenbezogene Interventionen klassifiziert. Umstrukturierung von Arbeitsabläufen, Leistungsbewertungen und Feedback, Modifikationen der Schichtarbeit oder Arbeitsbewertung zählten zu den organisationsbezogenen Interventionen.

25 dieser Interventionen wurden intensiver untersucht. Zirka 68 Prozent der Programme befassten sich mit rein personenbezogenen Interventionen, dagegen nur acht Prozent mit organisationsbezogenen Interventionen. 25 Prozent der Interventionen beinhalteten beide Aspekte. Rund 80 Prozent der Interventionen führten zu einer signifikanten Abschwächung des Burn-out-Syndroms. Insbesondere die kombinierten Interventionen, welche sowohl an den Mitarbeitenden als auch an der Organisation ansetzen, zeigten eine signifikante und längerfristige Senkung der Burnout-Symptome. Die nachhaltigste Wirkung wurde in der Dimension „emotionale Erschöpfung“ erzielt (vgl. Awa et al. 2010).

Der HTA Bericht 2012 „Therapie des Burnout-Syndroms“ berücksichtigt 17 Studien zur Therapie des Burn-outs. Dabei führte der Einsatz kognitiver Verhaltenstherapien in der Mehrheit der Studien zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes bei emotionaler Erschöpfung. Die Evidenz der Wirkung von Stressmanagementtraining ebenso die Musiktherapie auf die Reduktion des Burn-outs ist uneinheitlich. Zwei Studien zur Wirksamkeit der Qi-Gong-Therapie kommen zu keinem eindeutigen Ergebnis. Eine Studie mit Evidenzgrad 1B belegt die Wirksamkeit von Rosenwurz (vgl. Korczak 2012).

In der HTA-Analyse wurden keine präventiven Verfahren betrachtet. Bisher gibt es keine evidenzbasierten Untersuchungen, dass eine Kommunikationsweiterbildung präventiv auf ein Burn-out wirkt. Insofern ist in dieser Arbeit die Fragestellung interessant, ob die Teilnehmer glauben, dass die Kommunikationsweiterbildung präventiv zur Burn-out-Vermeidung geeignet ist.

4. Das Projekt „Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter im Gesundheitswesen“

4.1 Kurzbeschreibung

Die Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg führt im Rahmen der Initiative „weiter bilden“ in Kooperation mit der Vivantes-Netzwerk für Gesundheit GmbH die Weiterbildung zum Sprachbegleiter im Gesundheitswesen durch. Es handelt sich um ein Projekt nach der Sozialpartnerrichtlinie, welches von dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, dem Europäischen Sozialfonds für Deutschland und der Europäischen Union gefördert wird. Die curricularen Inhalte wurden von der Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin in Marburg in Rücksprache mit der Vivantes Geschäftsführung, der Abteilung Change-Management und dem Betriebsrat ausgearbeitet. Mit den Fördermitteln von zirka 500.000 Euro können rund 300 Mitarbeiter, hauptsächlich aus dem Pflegebereich, an dieser Weiterbildung teilnehmen. Der Projektzeitraum ist, bedingt durch die Vorgaben des Förderprogramms „weiter bilden“, auf zweieinhalb Jahre (August 2012 bis Dezember 2014) begrenzt.

4.2 Anlass und Ziele des Projekts

Vivantes und die Steinbeis-Hochschule dokumentieren mit dem Projekt, dass sie sich für eine umfassende Verbesserung der Situation in der Pflege einsetzen. Die „derzeitige berufliche Situation im Gesundheitswesen macht eine sprachliche/kommunikative Qualifizierung der Mitarbeiter in der Pflege unabdingbar“, heißt es in dem Antrag der Projektverantwortlichen der Steinbeis-Hochschule an den Europäischen Sozialfonds. „Pflege ist zunehmend zur Schnittstelle zwischen verschiedenen Berufsgruppen geworden, welche speziell im Krankenhaus weiterhin stark von hierarchischen Strukturen geprägt ist.“ Die Berufsgruppe Pflege müsse mit Hilfe ihrer Kommunikationskompetenz zum Vermittler und Organisator werden, „um damit zur Weiterentwicklung des Gesamtunternehmens beizutragen – und dies innerhalb einer Branche, die sich immer stärker mit einer Wettbewerbssituation auseinandersetzen muss“. „Und da Pflege erster/direkter Ansprechpartner für Patienten, für andere Berufsgruppen und für externe Partner ist, ist sie aufgrund einer

hohen Kommunikationsflut dauerhaft einem permanenten Stressfaktor ausgesetzt. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sollen die Teilnehmer in humaner, wertschätzender und gewaltfreier Gesprächsführung und dem Gegenüber zugewandten Sprache professionalisiert werden – auch um einem Burn-out entgegenzuwirken." (Antrag für ein Projekt im Rahmen der Sozialpartnerrichtlinie vom 23.12. 2011, Version 5, S. 7)

In Zusammenarbeit mit der Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg wolle die Vivantes GmbH mit dem Projekt „Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter/-mentor im Gesundheitswesen" ihre Mitarbeiter in ihren sozialen Kompetenzen, ihrer Motivation und ihrem bewussten Umgang mit wertschätzender Sprache im Arbeitsalltag stärken", heißt es in dem Antrag weiter. „Die kommunikativen Fähigkeiten der Teilnehmer müssen im besonderen Maße geschult werden, um diese für effiziente und sprachbewusste Abläufe innerhalb des Unternehmens zu sensibilisieren und damit verbunden auch die Organisation weiterzuentwickeln. Die Weiterbildung soll den Mitarbeitern den Berufsalltag und die Teamarbeit auf den Stationen/in den Abteilungen durch den bewussten Umgang mit Sprache erleichtern."
Als Ziel wird formuliert: Stärkung der sozialen Kompetenzen, der Motivation und der Persönlichkeit der Mitarbeiter. Die Teilnehmer sollen vor einem „Ausbrennen" bewahrt werden. Mit der Weiterbildung soll eine veränderte, kommunikationsbewusstere Unternehmenskultur implementiert werden, die die Zusammenarbeit der Berufsgruppen und Pflegeteams innerhalb der hierarchischen Strukturen und zwischen den Einzelstandorten der Vivantes GmbH positiv beeinflusst. Der Sprachbegleiter profitiert durch einen neuen Zugang zu seiner eigenen Fähigkeit im Denken, im Sprechen und im Handeln. Angestrebte signifikante Effekte sind die Motivationssteigerung der Mitarbeiter durch eine individuelle Personalentwicklung und eine langfristige Bindung an das Unternehmen. Die Vivantes GmbH erhoffe sich eine Senkung des Krankenstandes um zehn Prozent – insbesondere bei Krankmeldungen aufgrund betrieblicher Überforderung.

Im Gesamtunternehmen Vivantes GmbH sind von insgesamt ca. 10.300 Mitarbeitern 75 Prozent weiblich und 25 Prozent männlich. Mit der Auswahl der Schulungsthemen soll darauf eingewirkt werden, dass das Selbstwertgefühl der Pflegenden steigt, indem sie sich einer gewaltfreien, humanen und wertschätzenden Sprache bedienen, die auch vor Stress und Konflikten im Berufsalltag schützen soll.

4.3 Inhalte der Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter

Die Weiterbildung dauert insgesamt zehn Tage. Sie beginnt mit einem Basistraining in Kommunikation, Gesprächsführung und Sprachtraining, wie aus dem Curriculum hervorgeht. Den Teilnehmern werden unter anderem Ursachen und Wirkungen zahlreicher Missverständnisse in Gesprächen vermittelt. Darüber hinaus wird die Wirkung einer wertschätzenden Sprachkultur auf Angehörige erarbeitet. Ziel ist hierbei, die Angehörigen als Partner zu gewinnen, was zu einer Arbeitserleichterung und zu einem freundlichen Miteinander führen soll.

Gesund bleiben im Beruf, ist Thema eines anderen Unterrichts-Moduls. Dabei sollen die Teilnehmer Grenzen bei sich selbst und bei anderen wahrnehmen und achten. Die Freude am Beruf soll steigen. Bei einem Hospitationstag sollen die Teilnehmer schließlich überprüfen, wie sich Theorie und Praxis verbinden lassen. Hierzu laufen sie auf einer fremden Station als Beobachter mit. Dieser Tag soll das Selbstvertrauen stärken, Erfolgserlebnisse bringen und Kompetenz spürbar machen. Darüber hinaus soll die Fähigkeit und Bereitschaft zur Kritik und Selbstkritik gestärkt werden. Zudem ist eine Unterrichtung zum Thema wertschätzende Besprechungs- und Sprachkultur sowie Kollegialität vorgesehen. Am Ende sollen die Teilnehmer lernen, gewalt-lastige Formulierungen in der Sprache zu erspüren und Alternativen zu finden.

4.4 Die Projektbeteiligten

4.4.1 Vivantes GmbH Netzwerk für Gesundheit

Vivantes ist Deutschlands größter kommunaler Krankenhauskonzern. Er besteht aus acht Klinikstandorten mit über einhundert Kliniken und mehr als 5.360 Klinikbetten, fünfzehn Pflegeeinrichtungen mit mehr als 1.700 Pflegeplätzen, elf Medizinischen Versorgungszentren, einer ambulanten Krankenpflege, einem Hospiz sowie Tochtergesellschaften für Catering, Reinigung und Wäsche.

Im Konzern waren im Jahr 2012 durchschnittlich 10.712 Vollkräfte beschäftigt. Davon entfallen auf die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH 8.480 Vollkräfte und 2.232 Vollkräfte auf andere Konzerngesellschaften. 3.889 Personen waren im Pflegebereich

beschäftigt. Davon 3.351 weibliche und 538 männliche Mitarbeiter. Das durchschnittliche Alter der Pflegekräfte lag im Jahr 2012 bei 44 Jahren. Der Krankenstand im Jahr 2012 betrug in der Pflege bei Vivantes nach Auskunft der Personalabteilung 7,12 Prozent (Auskunft: Personalmanagement Vivantes vom 10.7. 2013).

4.4.2 Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg GmbH

Die Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg GmbH bietet eignen Angaben zufolge neben dem Bachelor-/Master-Studium auch Fort- und Weiterbildungen an, u.a. aus dem Managementbereich und der individuellen Persönlichkeitsentwicklung (Quelle: www.steinbeis-hochschule.de, Stand 20.7.2013). Die Fort- und Weiterbildungen sind seit Juli 2009 durch die DEKRA Certification GmbH und Weiterbildung Hessen e.V. zertifiziert.

Die Kommunikationstrainerin Frau Sandra Wiesner-Mantz leitet fachlich und inhaltlich die Weiterbildung zum Sprachbegleiter. Frau Wiesner-Mantz ist seit dem Jahr 2000 als Dozentin in den Bereichen Psychohygiene, Gesprächsführung, Konfliktmanagement und Stressprävention tätig. Sie trainiert Teams und Menschen jeden Ranges in Gesundheitsberufen für Gesprächs- und Sprachkompetenzen. In zahlreichen Fachartikeln und Vorträgen hat sie sich mit dem Einfluss der Sprache im Gesundheitswesen beschäftigt. Ihr Ziel beschreibt sie auf ihrer Internetseite mit den Worten: „Menschen stärken, sie ihre innewohnende Kraft spüren und aufleben zu lassen.“ Bevor Frau Wiesner-Mantz Kommunikationstrainerin wurde, übte sie mehr als 20 Jahre den Beruf der Altenpflegerin aus.

5. Methodik

5.1 Vorgehen bei der Befragung der Teilnehmer der Weiterbildung

Um die Einschätzungen der Teilnehmer bezüglich der Kommunikationsweiterbildung ermitteln zu können, wurden standardisierte Fragebogen entwickelt. Den Fragebogen liegen jeweils bestimmte Hypothesen zu Grunde.

5.2 Die Forschungsfragen mit Hypothesen

Aus der Fülle der Ziele des EU-Projekts möchte sich die Verfasserin dieser Arbeit auf die Auseinandersetzung mit sieben Forschungsfragen konzentrieren. Die folgenden Hypothesen und die dazugehörigen Fragen wurden in Anlehnung an den theoretischen Teil dieser Arbeit formuliert: Im theoretischen Teil wurde herausgearbeitet, dass Kommunikation ein wichtiger Faktor im Umgang miteinander ist, und dass es im Krankenhausbereich häufig Störungen in der Kommunikation gibt. Aus dem theoretischen Teil der Arbeit geht hervor, dass die Belastungen im Pflegebereich hoch sind. Dadurch kann es zu einer Gefährdung der Gesundheit kommen.

Die ersten drei Hypothesen sollen den empfundenen IST-Zustand vor der Kommunikationsweiterbildung der Teilnehmer eruieren.

Hypothese 1:
Die Teilnehmer empfinden eigene Defizite bezüglich ihres Kommunikationsverhaltens im Arbeitsbereich.

Dieser Hypothese wird durch folgende Fragen nachgegangen:

Frage 1 zu Hypothese 1:

- Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit
  - Patienten nicht adäquat reagiert zu haben?
  - einem Angehörigen eines Patienten nicht adäquat reagiert zu haben?
  - Kollegen der eigenen Berufsgruppe nicht adäquat reagiert zu haben?
  - Kollegen anderer Berufsgruppen nicht adäquat reagiert zu haben?

- Vorgesetzten nicht adäquat reagiert zu haben?
- Externen Berufsgruppen nicht adäquat reagiert zu haben?

Frage 2 zu Hypothese 1:

- Haben Sie manchmal das Gefühl, dass Ihnen die richtigen Worte im Arbeitsalltag fehlen?

Frage 3 zu Hypothese 1:

- Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Patienten, Angehörigen von Patienten, Kollegen der eigenen Berufsgruppe, Kollegen anderer Berufsgruppen, Vorgesetzten, externen Berufsgruppen übermäßig beansprucht?

Frage 4 zu Hypothese 1:

- Haben Sie das Gefühl, eine wertschätzende Sprache zu sprechen?

Hypothese 2:

Die Teilnehmer empfinden Defizite in ihrer Abteilung bezüglich des Kommunikationsverhaltens.

Hypothese 2 wird durch folgende Fragen getestet:

Frage 1 zu Hypothese 2:

- Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?

Frage 2 zu Hypothese 2:

- Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen, wäre die Kommunikation mit
  - Patienten besser?
  - Angehörigen eines Patienten besser?
  - Kollegen der eigenen Berufsgruppe besser?
  - Kollegen anderer Berufsgruppen besser?
  - Vorgesetzten besser?
  - Externen Berufsgruppen besser?

Frage 3 zu Hypothese 2:

- Sind Sie der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Weiterbildung durchlaufen sollten?

Hypothese 3:

Die Teilnehmer fühlen sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet.

Hypothese 3 wird durch folgende Fragen nachgegangen:

Frage 1 zu Hypothese 3:

- Fühlen Sie sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet?

Frage 2 zu Hypothese 3:

- Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?

Frage 3 zu Hypothese 3:

- Hatten Sie schon einmal ein Burn-out?

Anmerkung:
Im Theorieteil der Arbeit wurde aufgezeigt, dass es bisher keine eindeutige Definition des Begriffs Burn-out gibt. Deshalb wird dieser Begriff für die Teilnehmer auch nicht definiert, sondern es wird der Begriff so angewendet, wie der Teilnehmer ihn selbst sieht.

Die folgenden Hypothesen gehen auf den Effekt der Kommunikationsweiterbildung ein.

Hypothese 4:

Die Kommunikationsweiterbildung wirkt sich positiv auf die kommunikativen Fähigkeiten aus.

Die vierte Hypothese wird mit folgenden Fragen eruiert:

Frage 1 zu Hypothese 4:

- Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine wertschätzende Sprache sprechen?

Frage 2 zu Hypothese 4:

- Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung in der Lage, in einem Gespräch
    - mit Patienten adäquater reagieren zu können?

- mit Angehörigen eines Patienten adäquater reagieren zu können?
- mit Kollegen der eigenen Berufsgruppe adäquater reagieren zu können?
- mit Kollegen anderer Berufsgruppen adäquater reagieren zu können?
- mit Vorgesetzten adäquater reagieren zu können?
- mit externen Berufsgruppen adäquater reagieren zu können?

Frage 3 zu Hypothese 4:

- Glauben Sie, dass die Weiterbildung dazu beiträgt, künftig eher die richtigen Worte zu finden?

Frage 4 zu Hypothese 4:

- Fühlen Sie sich in Bezug auf Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben?

Im theoretischen Teil der Arbeit konnte herausgearbeitet werden, dass besonders der Gesundheitsbereich einen hohen Krankenstand aufweist. Psychische Belastungen sind der zweithäufigste Grund von Arbeitsunfähigkeit. Die Berufsgruppe Pflege ist im Vergleich zu vielen anderen Berufsgruppen stark betroffen. Vivantes hat mit 7,12 Prozent für 2012 einen hohen Krankenstand im Pflegebereich.

Die Weiterbildung zum Sprachbegleiter hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheit zu fördern und präventiv gegen ein Burn-out zu wirken. Eine Weiterbildung in der Kommunikation könnte auf beide Erklärungsansätze zur Entstehung eines Burn-outs einwirken. Kommunikationsweiterbildung kann, so wie Schulz von Thun dies postuliert, auf der persönlichen Ebene wirken (Persönlichkeitsweiterentwicklung). Darüber hinaus hat Kommunikation auch einen großen Einfluss auf die Unternehmenskultur und auf die Strukturen in einem Unternehmen. Somit wäre eine positive Wirkung der Kommunikationsweiterbildung auch mit sozial-, arbeits- und organisationspsychologischen Erklärungsansätzen zu deuten. Gute Kommunikation verbessert den Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen und baut so belastende Arbeitssituationen ab. Diese Gedanken sind in Hypothese fünf und sechs eingeflossen.

Hypothese 5:

Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Der Hypothese 5 wird mit folgenden Fragen nachgegangen:

Frage 1 zu Hypothese 5:

- Glauben Sie, dass Sie durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter Belastungen im Berufsalltag abbauen können?

Frage 2 zu Hypothese 5:

- Glauben Sie, dass sich die Weiterbildung positiv auf Ihre Gesundheit auswirkt?

Hypothese 6:

Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter kann einem Burn-out vorbeugen.

Dieses wird mit folgender Frage vor und nach der Weiterbildung getestet.

Frage 1 zu Hypothese 6:

- Glauben Sie, dass die Weiterbildung helfen kann, einem Burn-out vorzubeugen?

Frage 2 zu Hypothese 6:

- Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?

Nach Schulz von Thun soll es sich bei der Kommunikationsweiterbildung nicht um eine Verhaltenskosmetik, sondern um eine Persönlichkeitsentwicklung handeln (s.o.). Auch das Kommunikationsprojekt bei Vivantes hat den Anspruch, eine Weiterentwicklung der Persönlichkeit zu fördern. Deshalb wird Hypothese 7 wie folgt aufgestellt:

Hypothese 7:

Die Weiterbildung hat zur Persönlichkeitsentwicklung beigetragen.

Diese Hypothese wird durch folgende Fragen getestet:

- Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung gestärkt?
- Hat die Weiterbildung Ihr Selbstbewusstsein gestärkt?
- Hat sich Ihre innere Einstellung geändert?
- Treten Sie Patienten jetzt mit mehr Verständnis gegenüber?
- Spielt die Persönlichkeit der Patienten eine größere Rolle?
- Können Sie Grenzen und Bedürfnisse besser wahrnehmen?
- Fühlen Sie sich gestärkt darin, Konflikte offen anzusprechen?
- Sind Sie gelassener geworden?
- Sind Sie toleranter geworden?
- Und eine offene Frage zu Sonstiges

5.3 Konzeption der Fragebogen

Aus Gründen der Praktikabilität und Akzeptanz wurde das Erhebungsinstrument (der Fragebogen) auf ausgesuchte/selektiere Fragestellungen/Aspekte begrenzt. Diese werden unter Punkt 5.2 aufgeführt.
Folgende Anforderungen sollte das Erhebungsinstrument erfüllen:

- Geringer Aufwand für die Beantwortung der Fragen, um eine hohe Akzeptanz zu erreichen
- Wahrung der Anonymität
- Spätere Zuordnung zur jeweiligen Person, um einen Verlauf beurteilen zu können, jedoch unter Wahrung der Anonymität
- Verständliche Formulierung
- Abfrage zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten
- Zustimmung durch Betriebsrat und Datenschutzbeauftragten der Vivantes GmbH

Da die Einstellungen der Teilnehmer zur Zielsetzung der Kommunikationsweiterbildung vor und nach der Weiterbildung eruiert werden sollten, wurden drei Fragebogen entwickelt.
Die Teilnehmer wurden zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten befragt:

- vor der Weiterbildung (Fragebogen A)
- direkt nach der Weiterbildung (Fragebogen B) und
- weitere vier Wochen später (Fragebogen C).

Der Zeitpunkt „vier Wochen später“ wurde deshalb gewählt, da eine Gruppe der Teilnehmer nach diesen vier Wochen noch eine zusätzliche Weiterbildung erhielt. Um Effekte dieser zusätzlichen Weiterbildung auszuschließen, wurde die letzte Befragung kurz vor Beginn der weiterführenden Weiterbildung durchgeführt.

5.4 Struktureller Aufbau der Fragebogen

Fragebogen A und B bestehen jeweils aus fünf Seiten und 17 Hauptfragen. Fragebogen A ist für das Ausfüllen vor der Weiterbildung konzipiert. Fragebogen B sollte direkt nach der Weiterbildung ausgefüllt werden. Fragebogen C, bestehend aus 7 Seiten und 29 Hauptfragen, sollte nach vier Wochen Praxiserfahrung bearbeitet werden. Ein Großteil der Fragen besteht aufgrund der besseren Auswertbarkeit aus geschlossenen und nicht aus offenen Fragen. Um den Teilnehmern Freiheiten in der Beantwortung bestimmter Fragestellungen zu lassen, wurden in einigen Bereichen auch offene Fragen bzw. Mischformen gewählt. Es wurden Rating-Skalen von 1-7 gewählt, auf denen die Befragten eine von 7 Auswahlmöglichkeiten ankreuzen können. 1 bedeutet „trifft nicht zu“, 7 bedeutet „trifft völlig zu“.

Die Rating-Skala soll so konstruiert sein, dass die Abstände zwischen den einzelnen Punkten möglichst als gleich groß wahrgenommen werden. In der Rating-Skala von 1 bis 7 gibt es somit auch eine Mittelkategorie, um die Teilnehmer nicht zu einer Polarisierung zu drängen. Bei Fragen mit Mehrfachantworten zur Auswahl wird bei der Auswertung jede Antwortmöglichkeit als Einzelfrage behandelt.

5.5 Inhaltlicher Aufbau der Fragebogen

5.5.1 Fragebogen A

Zu Beginn werden die soziodemographischen Daten abgefragt, wie Alter, Geschlecht, Beruf, Berufserfahrung. In Fragebogen A folgt ein Fragenkomplex, der die eigene Kommunikationsfähigkeit in der Vergangenheit mit unterschiedlichen Gesprächspartnern (Patienten, Angehörigen, Kollegen der eigenen Berufsgruppe, Kollegen anderer Berufsgruppen, Vorgesetzten und externen Berufsgruppen) thematisiert. Es folgt ein weiterer Fragenkomplex, der die Einschätzung der Kommunikationskultur bezüglich der Abteilung beinhaltet. Der nächste Themenkomplex befasst sich mit der Einschätzung der Belastung durch Gespräche. Auch dieser Themenbereich ist wieder in die unterschiedlichen Kommunikationspartner aufgeteilt. Es folgen dann Items, die den Themenkomplex Gesundheit, Gesundheitsgefährdung durch Burn-out erfassen. Der letzte Fragenbereich widmet sich einer Einschätzung über die Weiterbildung.

5.5.2 Fragebogen B

Der Fragebogen B fragt größtenteils nochmal die Items von Fragebogen A ab. Allerdings sind die Bedingungen jetzt andere. Der Fragebogen wird direkt nach der zehntägigen Weiterbildung beantwortet. Zusätzlich ist dieser Fragebogen durch Items erweitert worden, die die Selbsteinschätzung der Persönlichkeitserweiterung/ Entwicklung abfragt – wie Selbstbewusstsein, Stärkung, Verständnis, Konfliktfähigkeit, Gelassenheit, Toleranz.

5.5.3 Fragebogen C

Der Fragebogen C ist zusätzlich zu den in Fragebogen B gestellten Fragen noch um einen weiteren Komplex erweitert worden. Es wird darin um die Einschätzung gebeten, ob jemand, und wenn ja, wer, von der Weiterbildung profitiert, und ob die neu erlernten Fähigkeiten im Alltag anwendbar sind. Dieser Fragebogen wird nach vier Wochen Erfahrungen im Berufsalltag beantwortet.

5.6 Gütekriterien

5.6.1 Objektivität

Durchführungsobjektivität

Die Fragebogenerhebung wird unter standardisierten Bedingungen durchgeführt.
Es handelt sich um selbstauszufüllende Fragebogen.

Auswertungsobjektivität

Es handelt sich größtenteils um geschlossene Fragen. Die Auswertung und Übertragung der Antworten der Fragebogen wurde von zwei Auswertern unabhängig voneinander vorgenommen. Bei unterschiedlichen Ergebnissen wurde gemeinsam der Originalfragebogen hinzugezogen und das Ergebnis dementsprechend korrigiert.

5.6.2 Reliabilität

Im Rahmen dieser Arbeit wurde aus Kosten- und Zeitgründen auf eine Reliabilitätsüberprüfung verzichtet.

5.6.3 Validität

Expertenkonsultation, Pretest Datenschutz, Zustimmung des Betriebsrates

Zur Validierung der Fragebogen wurden Fachkräfte und Experten hinzugezogen, u. a. aus der Abteilung Change-Management von Vivantes, sowie ein externer Statistiker befragt.
Die Fragebogen wurden einem Pretest unterzogen, wobei zehn Personen, teils mit, teils ohne medizinischen Hintergrund, die Fragebogen ausfüllten. Hierdurch sollte herausgefunden werden, ob die Fragen verständlich gestellt sind und auch plausibel beantwortet werden können. Es sollte ebenso überprüft werden, ob die Fragen geeignet sind, um Antworten auf die Fragestellung zu erhalten. Hierbei mussten sich die Personen fiktiv in die Lage der Teilnehmer versetzen. Die Fragebogen und das Anschreiben wurden dem Betriebsrat der Vivantes GmbH vorgelegt und genehmigt.

Der Datenschutzbeauftragte der Vivantes GmbH wurde ebenfalls um Überprüfung des Verfahrens gebeten und hat seine Zustimmung zur Befragung gegeben. Für die Endversionen der Fragebogen waren, basierend auf den Ergebnissen des Pretests, geringfügige Modifikationen erforderlich. Pro Fragebogen wurden zum Ausfüllen ca. 10 bis 15 Minuten Zeit benötigt.

5.7 Auswahl der Stichprobe

Innerhalb des geplanten Großprojektes der Kommunikationsweiterbildung von der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und der Akademie der Steinbeis-Hochschule Berlin - Studienzentrum Marburg sollen in dem Projektzeitraum von August 2012 bis Dezember 2014 insgesamt 300 Mitarbeiter in 18 Gruppen, größtenteils aus dem Pflegebereich, zehn Tage lang geschult werden. Mittels der selbstkonzipierten Fragebogen konnten zirka 120 Teilnehmer der Weiterbildung befragt werden. Bei den Befragten handelt es sich um die ersten sechs von insgesamt 18 Gruppen des Gesamtprojektes. Der Befragungszeitraum begann im August 2012 und endete im April 2013.

5.8 Ablauf und Durchführung der Erhebung

Dem Fragebogen wurde zusätzlich ein Anschreiben mit Einleitungstext und Instruktionen beigelegt. Dieses Anschreiben beinhaltet eine kurze Vorstellung der Verfasserin, es beschreibt, in welchem Rahmen die Befragung stattfindet und stellt die Ziele der Befragung dar. Das Anschreiben beinhaltet die Zusicherung der Anonymität und der freiwilligen Teilnahme an der Befragung.
Es wurden die Teilnehmer der ersten sechs Durchgänge der Weiterbildung befragt, so dass der Fragebogen an ca. 120 Personen ausgehändigt werden konnte. Dies fand in dem Zeitraum vom 6.8.2012 bis zum 8.3.2013 statt. Jeweils am ersten Tag der Weiterbildung wurden alle drei Fragebogen gemeinsam mit einem Anschreiben persönlich an die Teilnehmenden verteilt.
Vor der Verteilung der Fragebogen fand eine persönliche Vorstellung der Verfasserin statt. Sie erläuterte den Teilnehmern ihre Motivation der Untersuchung und den Sinn der Befragung. Auf die Wahrung der Anonymität wurde nochmals ausdrücklich hingewiesen. Ebenso wurde hier die Vorgehensweise der Beantwortung der

Fragebogen besprochen. Fragen zur Untersuchung konnten an die Verfasserin gestellt werden. Durch eine vorherige Nummerierung können die jeweiligen Fragebogenserien später wieder einander zugeordnet werden. Die Teilnehmer zogen selbständig den vollständigen Fragebogensatz, so dass die Anonymität gewährleistet ist. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, die Fragebogen anonym in einem voretikettierten Umschlag zurückzusenden oder die Fragebogen im Umschlag an eine Mitarbeiterin des Ressorts Change-Management/Personalentwicklung abzugeben.
Am Ende der zehntägigen Weiterbildung wurden die Teilnehmer entweder von der Verfasserin oder von einer Mitarbeiterin des Ressorts Change-Management/Personalentwicklung der Vivantes GmbH gebeten, den 2. Fragebogen (Fragebogen B) abzugeben, der direkt nach der Weiterbildung ausgefüllt werden sollte. Um die Teilnehmer für die Abgabe des 2. und 3. Fragebogens, der vier Wochen nach Abschluss der Weiterbildung ausgefüllt werden sollte, zu motivieren, wurden sie per Mail zusätzlich daran erinnert und gebeten, die Fragen zu beantworten.

5.9 Datenauswertung

5.9.1 Grundsätze zur Datenauswertung

Folgende Methoden fanden zur statistischen Auswertung Anwendung:

- Beschreibende Statistik
- Chi-Quadrat-Test und exakter Test nach Fisher (Vierfeldertafel)
- Friedman-Test (nichtparametrisches Verfahren für mehr als zwei gepaarte Stichproben)
- Wilcoxon Test (für nichtparametrisches Verfahren für zwei gepaarte Stichproben)

Die statistische Auswertung des Untersuchungsmaterials erfolgte mit dem Programmsystem IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 21.0. Die Untersuchungsdaten wurden EDV-gerecht verschlüsselt, erfasst und an einem PC bearbeitet und ausgewertet. Zur Beschreibung der Items dienen statistische Maßzahlen und Häufigkeiten, die in Balkendiagrammen und Fehlerbalken dargestellt werden. Die Bewertung der Homogenität von unabhängigen Gruppen (Altersgruppen,

Geschlecht u.a.) erfolgt mit dem χ^2-Test oder dem exakten Test nach Fisher, wenn es Vierfeldertafeln sind.
Für die Beschreibung der intervallskalierten Items werden Mittelwert und Standardabweichung und das 95 Prozent-Konfidenzintervall bestimmt. Dies gilt auch für die Beschreibung des Verlaufs einzelner Items. Die Bewertung der Änderung der Items im Verlauf erfolgt mit dem Test nach Friedman. Liegen nur zwei Untersuchungsergebnisse zu einem Item vor, so erfolgt die statistische Bewertung mit dem Wilcoxon-Test. Falls die Ergebnisse zu drei Untersuchungszeiten paarweise geprüft werden sollen, so wird auch der Wilcoxon-Test angewendet. Werden bei der Untersuchung wiederholt Teste zur Anwendung gebracht, dann muss das Signifikanzniveau auf die Teste aufgeteilt werden (Adjustierung nach Bonferoni).

Für einige Fragen wurden sieben Antwortmöglichkeiten vorgegeben (Rating-Skala), mit deren Hilfe die Person ihre Zustimmung bzw. Ablehnung angeben konnte (trifft nicht zu – trifft völlig zu). Bei der Auswertung wurden den Antwortmöglichkeiten die Werte 1 bis 7 zugeordnet. Auf diese Weise konnten bei der elektronischen Datenaufbereitung und Auswertung jeweils die Summenwerte und die Mittelwerte der einzelnen Skalen berechnet werden.

Für die Rating-Skalen wurde folgende Kodierung gewählt:

Trifft nicht zu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	trifft völlig zu
	1	2	3	4	5	6	7	

Formal sind Rating-Skalen ordinal-skaliert, da die Abstände der einzelnen Bewertungsschritte nicht als exakt gleich anzusehen sind. In dieser Auswertung werden die Abstände zwischen den Bewertungsschritten als gleich groß (äquidistant) angenommen und somit die Rating-Skalen als Intervallskalen definiert. Die Angabe eines Mittelwertes wird somit möglich.

5.9.2 Plausibilität

Vor der quantitativen Auswertung wurden alle Daten überprüft und bereinigt. Alle Werte, die sich außerhalb des gültigen Wertebereichs befanden, wurden als fehlende Werte definiert und gingen nicht mit in die Analyse ein.

5.9.3 Beurteilung der Signifikanz

Für alle durchgeführten statistischen Testverfahren wurde ein einheitliches Signifikanzniveau festgelegt. Es gilt eine Irrtumswahrscheinlichkeit von alpha = 5 Prozent oder $p = 0{,}05$, wie bei derartigen Untersuchungen üblich. Übersteigt der *p*-Wert diese Schranke, dann muss die Hypothese abgelehnt werden und die Alternativhypothese bleibt erhalten.

5.9.4 Bewertung der Rating-Skala

Bei einer Einteilung in sieben Skalenstufen wird die Skalenstufe 4 als neutral angesehen, Werte unter 4 werden als eher nicht zustimmend gewertet und Werte über 4 als Zustimmung aufgefasst.

6. Darstellung der Ergebnisse

6.1 Rücklaufquote

Es wurden insgesamt 117 Fragebogensätze an die Teilnehmer ausgegeben. Den Fragebogen A haben 110 Teilnehmer, den Fragebogen B haben 71 Teilnehmer und den Fragebogen C haben 67 Teilnehmer zurückgesendet. Fragebogen A hat mit 94,0 Prozent die höchste Rücklaufquote. Die Rücklaufquote von Fragebogen B, der direkt nach der Weiterbildung ausgefüllt wurde, liegt bei 60,7 Prozent. Der Fragebogen C, der weitere vier Wochen später ausgefüllt werden sollte, hat eine Rücklaufquote von 57,3 Prozent. Es wurden keine zusätzlichen Nachfassaktionen eingeleitet.

6.2 Soziodemographische Daten

6.2.1 Geschlecht

An der Befragung haben insgesamt 110 Personen, davon 94 Frauen (85,5 Prozent) und 16 Männer (14,5 Prozent) teilgenommen. Bei der Vivantes GmbH waren im Jahr 2012 in der Pflege 3.889 Mitarbeiter beschäftigt. Davon waren 3.351 (86,2 Prozent) weiblich und 538 (13,8 Prozent) männlich (Stand 1.1.2013, Abfrage vom 10.7.2013 Vivantes-Personalcontrolling).

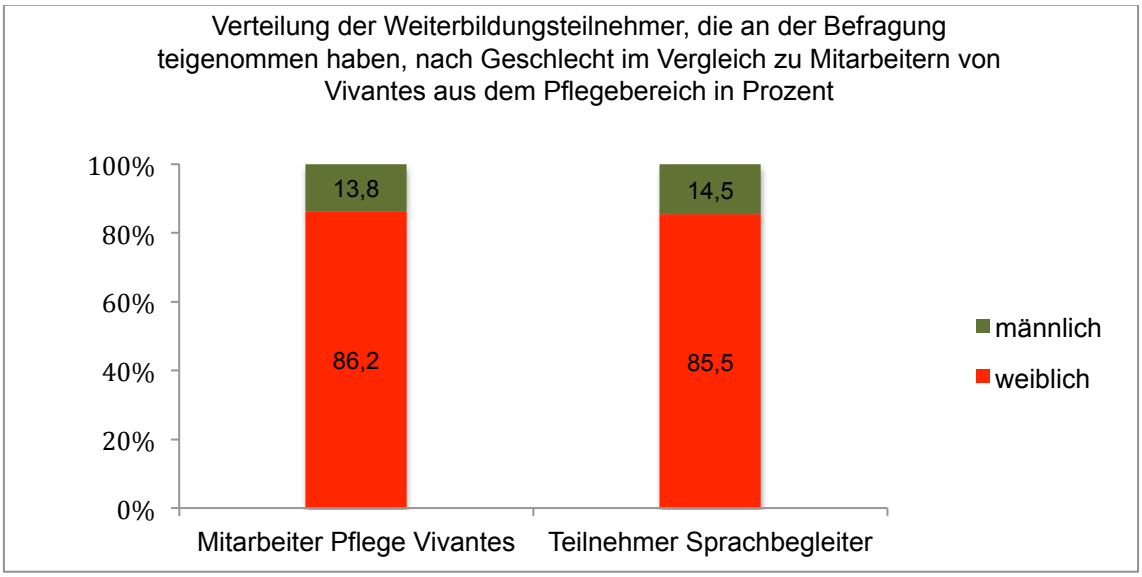


Abbildung 3: Geschlechterverteilung der Teilnehmer (N = 110) im Vergleich zu Vivantes-Mitarbeitern im Pflegebereich (N = 3889) in Prozent (A.5 Tabelle 1) (Quelle: Paul 2013)

6.2.2 Alter

Der größte Anteil der Befragten gehört mit 45,5 Prozent zu der Altersgruppe der 40 bis 49-Jährigen (n=50). Danach folgen 33 Personen (30 Prozent), die 50 Jahre oder älter sind. 17 der befragten Teilnehmer waren zwischen 30 und 39 Jahre (15,5 Prozent) und zehn Personen zwischen 20 und 29 Jahre (9,1 Prozent) alt.
Das bedeutet, dass mehr als 75 Prozent der Befragten 40 Jahre oder älter sind. In den jüngeren Altersgruppen ist der Anteil der Männer höher (Abb. 4, A.5 Tabelle 2, A.6 Tabelle 1).

Der Altersdurchschnitt der Vivantes-Mitarbeiter im Pflegebereich liegt bei 44 Jahren (Stand: 1.1.2013, Abfrage 10.7.2013 Vivantes-Personalcontrolling).

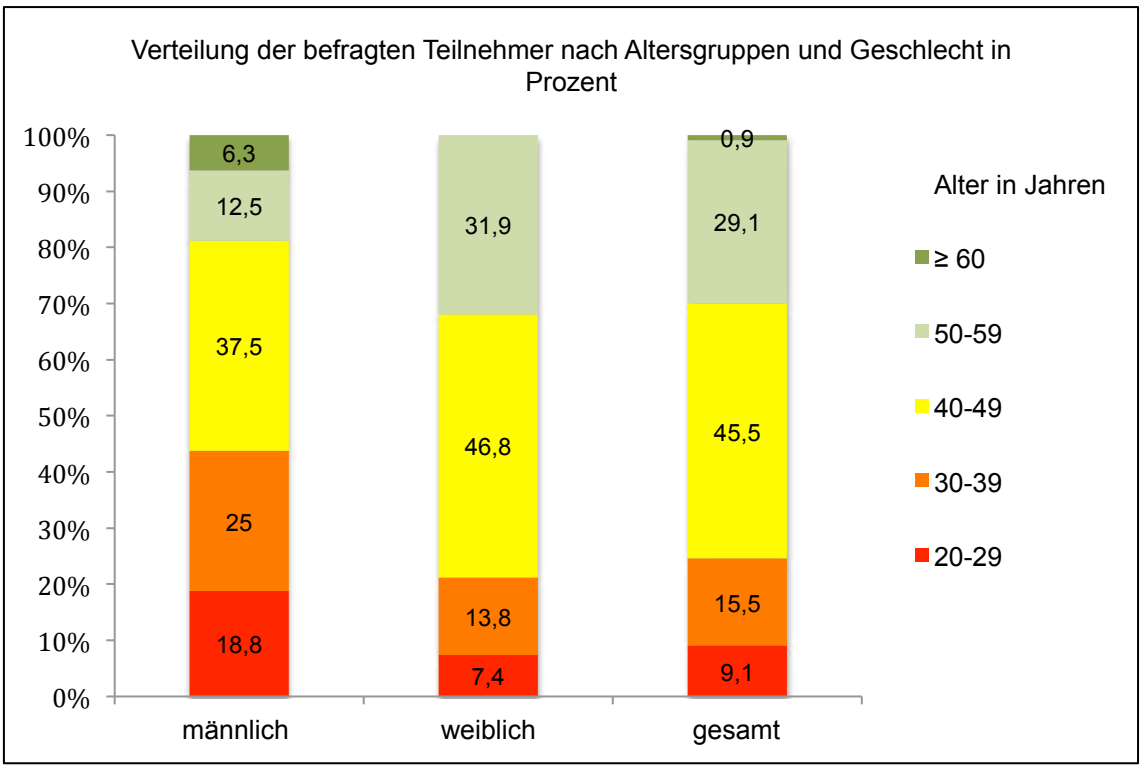


Abbildung 4: Verteilung der Teilnehmer (N =110) Fragebogen A nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent (A.5 Tabelle 2)
(Quelle: Paul 2013)

6.2.3 Beruf

Mitarbeiter aus der Pflege stellten den größten Anteil der Weiterbildungsteilnehmer. 96 Personen (87,3 Prozent) gaben an, Pflegekräfte zu sein, 13 Personen (11,8 Prozent) stammten aus einer anderen Berufsgruppe, und ein Arzt/Ärztin (9,0 Prozent) nahm an der Befragung teil (Abb. 5).

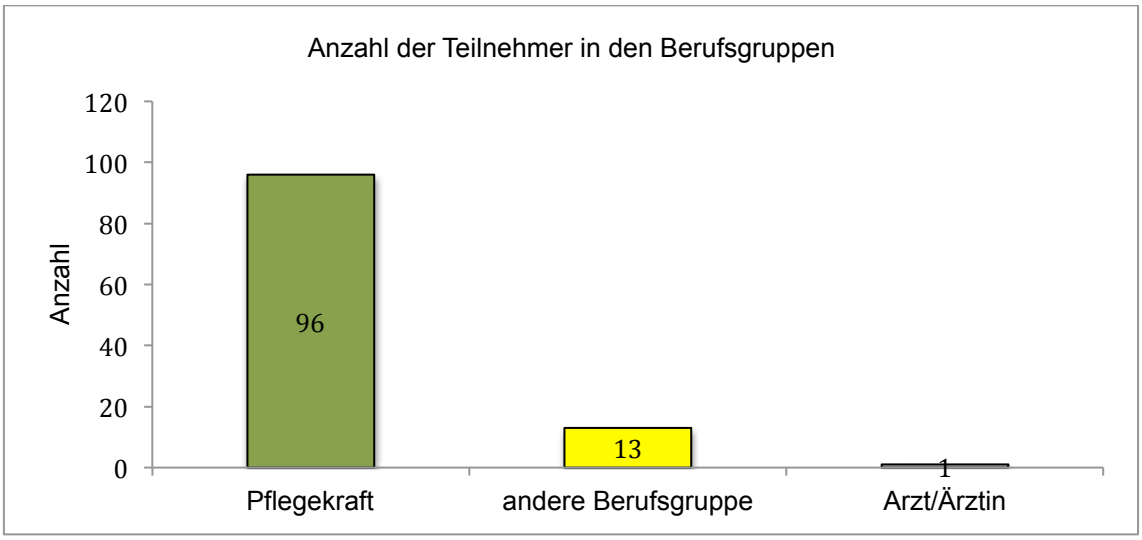


Abbildung 5: Anzahl der Teilnehmer in den Berufsgruppen (N = 110) (A.5 Tabelle 3) (Quelle: Paul 2013)

6.2.4 Berufserfahrung

Der überwiegende Teil der Weiterbildungsteilnehmer verfügt über langjährige Berufserfahrung. 63 der Befragten (57,3 Prozent) haben über 20 Jahre Berufserfahrung. 15 Befragte (13,6 Prozent) gaben an, mehr als 15 bis 20 Jahre Berufserfahrung zu haben. Sieben Personen (6,4 Prozent) erklärten, zwischen 10 und 15 Jahren Berufserfahrung zu haben. Neun Personen (8,2 Prozent) haben zwischen 5 und 10 Jahren Berufserfahrung, acht Personen (7,3 Prozent) zwischen 2 und 5 Jahren und sieben Personen waren mit unter 2 Jahren Berufserfahrung Berufsanfänger. Eine Person machte keine Angaben zu dieser Fragestellung (Abb.5).

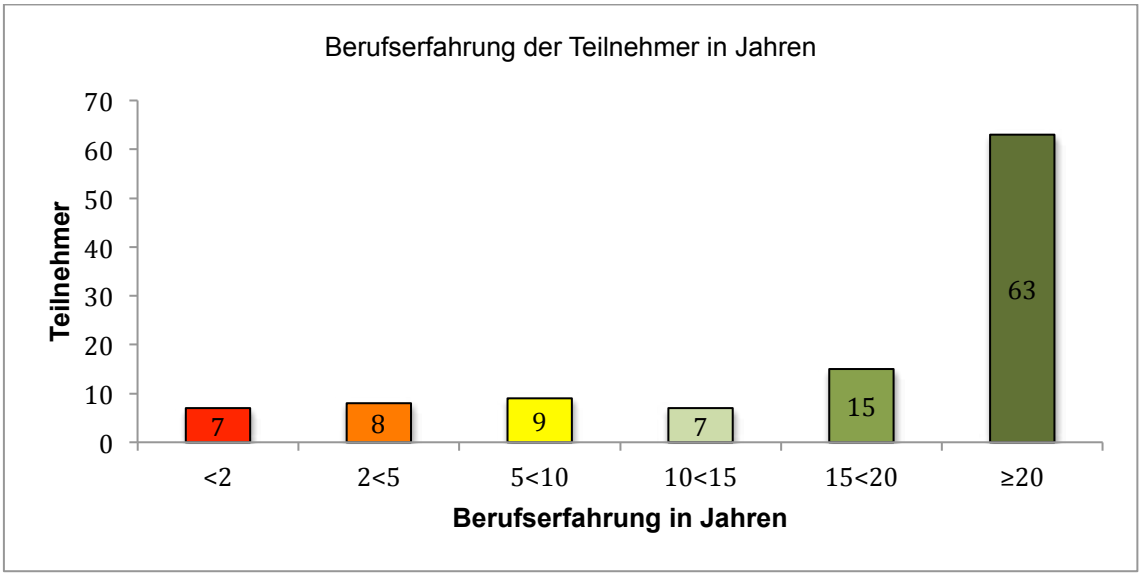


Abbildung 6: Berufserfahrung der Teilnehmer (N = 110) in Jahren. Ein Teilnehmer machte hierzu keine Angaben (A.5 Tabelle 4).
(Quelle: Paul 2013)

6.2.5 Erfahrungen mit Kommunikationstraining

74 Befragte (67,3 Prozent) gaben an, schon Erfahrungen mit Kommunikationstraining gemacht zu haben. 36 Befragte (32,7 Prozent) erklärten, dass sie keine Erfahrungen mit Kommunikationstraining gemacht haben (A.5 Tabelle 5).

6.2.6 Gründe der Teilnahme an der Weiterbildung

Auf die Frage, warum sie an der Kommunikationsweiterbildung teilnehmen, gaben auf einer Skala von 1 bis 7 insgesamt 84 Personen (76,4 Prozent) mit dem Höchstwert von 7 an, dass sie mehr über ihr eigenes Kommunikationsverhalten lernen wollten (A.5 Tabelle 6).

Die Kommunikationsweiterbildung als Zusatzqualifikation, um sich auf dem Arbeitsmarkt besser positionieren zu können (Skala 1-7, Mittelwert 4,04, s = 2,28, N = 108) war für 25 Teilnehmer mit 7 Punkten sehr wichtig, 11 Teilnehmer beantworteten die Frage mit 6 Punkten, 10 Personen gaben eine Bewertung von 5 Punkten. Für 26 Personen spielte dies überhaupt keine Rolle. Sie vergaben einen Punkt auf der Skala (A.5 Tabelle 7).

6.2.7 Wie die Teilnehmer von der Weiterbildung erfahren haben

Der überwiegende Teil der Befragten ist auf die Weiterbildung aufmerksam gemacht worden. 81 Personen (73,6 Prozent) haben über ihre Leitung von der Weiterbildung erfahren, 29 (26,3 Prozent) sind selbst darauf aufmerksam geworden.

Bei der Auswertung der soziodemographischen Variablen zeigt sich, dass die Männer etwas jünger sind (p=0,03). Bei den anderen Variablen gibt es keine Unterschiede (A.6 Tabelle 1).
Es wurde überprüft, ob es Unterschiede zwischen den Kollektiven des Fragebogens A, B und C hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsverteilung, des Berufs oder der Berufserfahrung gibt. Dabei zeigten sich nur geringe Unterschiede in der Verteilung, die im Zufallsbereich liegen. So haben etwas mehr Frauen die Bögen B und C ausgefüllt, und die Teilnehmer mit längerer Berufserfahrung haben häufiger bei B und C geantwortet (A.7 Tabellen A.7.1 bis A.7.4).

6.3 Ergebnisse zur Überprüfung der Hypothesen

6.3.1 Ergebnisse zu Hypothese 1

H1: Die Teilnehmer empfinden eigene Defizite bezüglich ihres Kommunikationsverhaltens im Arbeitsbereich.

6.3.1.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 1:

„Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit ...
nicht adäquat reagiert zu haben?“

Auf diese Frage haben zwischen 107 und 109 Personen geantwortet. Die Antwortmöglichkeiten lagen auf einer Rating-Skala von 1-7 (trifft nicht zu – trifft völlig zu). Abbildung 7 zeigt die prozentuale Verteilung der jeweiligen Antworten bezogen auf die Rating-Skala 1-7 und die jeweilige Kontaktgruppe.

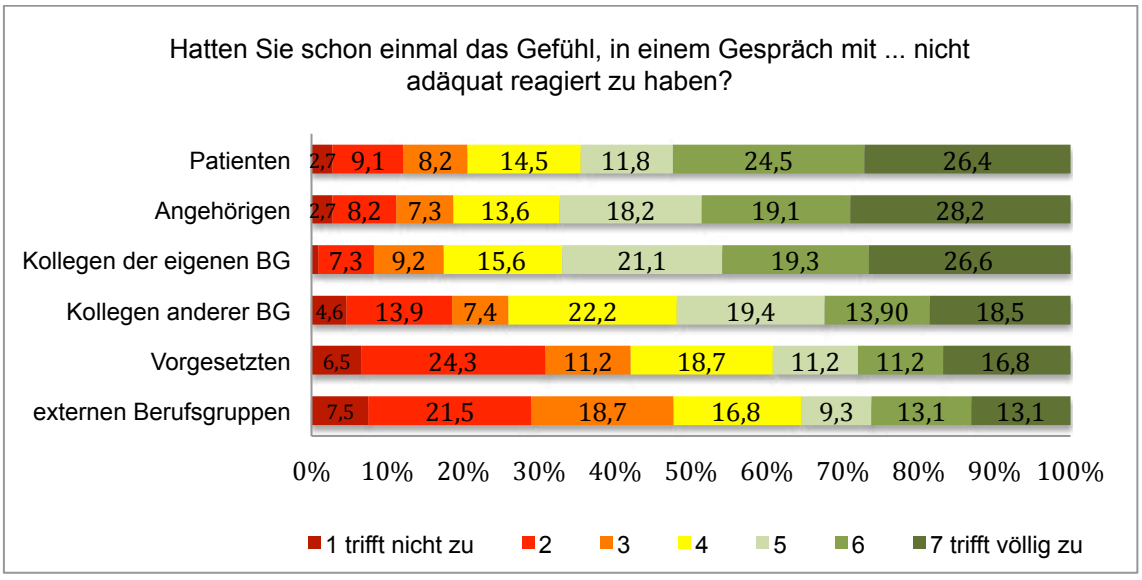


Abbildung 7: Adäquate Reaktion auf Gespräche (N =107-109), (A.5 Tabelle 8)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) der Teilnehmer des Fragebogens A zu der Frage: „Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit... nicht adäquat regiert zu haben?“
(Quelle: Paul 2013)

Die Mehrzahl der Befragten gab an, schon einmal das Gefühl gehabt zu haben, in einem Gespräch mit Patienten (62,7 Prozent), Angehörigen von Patienten (65,5 Prozent) und Kollegen der eigenen Berufsgruppe (67,0 Prozent) sowie mit Kollegen anderer Berufsgruppen (51,8 Prozent) nicht adäquat reagiert zu haben. Gegenüber Vorgesetzten hatten 39,2 Prozent der Befragten das Gefühl, gegenüber Vivantes-externen Berufsgruppen (BG) waren es 35,5 Prozent der Befragten. Dies drückt sich auch bei der Betrachtung der berechneten Mittelwerte (siehe **Tabelle 1**) aus. Dabei wird ein Mittelwert von 4 als neutral angesehen, Werte unter 4 werden als eher nicht zustimmend gewertet, Werte über 4 werden als Zustimmung aufgefasst.

Tabelle 1: Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit ... nicht adäquat reagiert zu haben?

Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung (s)

Kontaktgruppe	Anzahl N	Mittelwert $\bar{x}$	Standardabweichung s
Patienten	107	5,08	1,77
Angehörigen	107	5,12	1,74
Kollegen der eigenen BG	109	5,13	1,61
Kollegen anderer BG	108	4,54	1,79
Vorgesetzten	107	4,05	1,94
Externen Berufsgruppen	107	3,91	1,881

6.3.1.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 1 :

„Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen manchmal die richtigen Worte im Arbeitsalltag fehlen?“

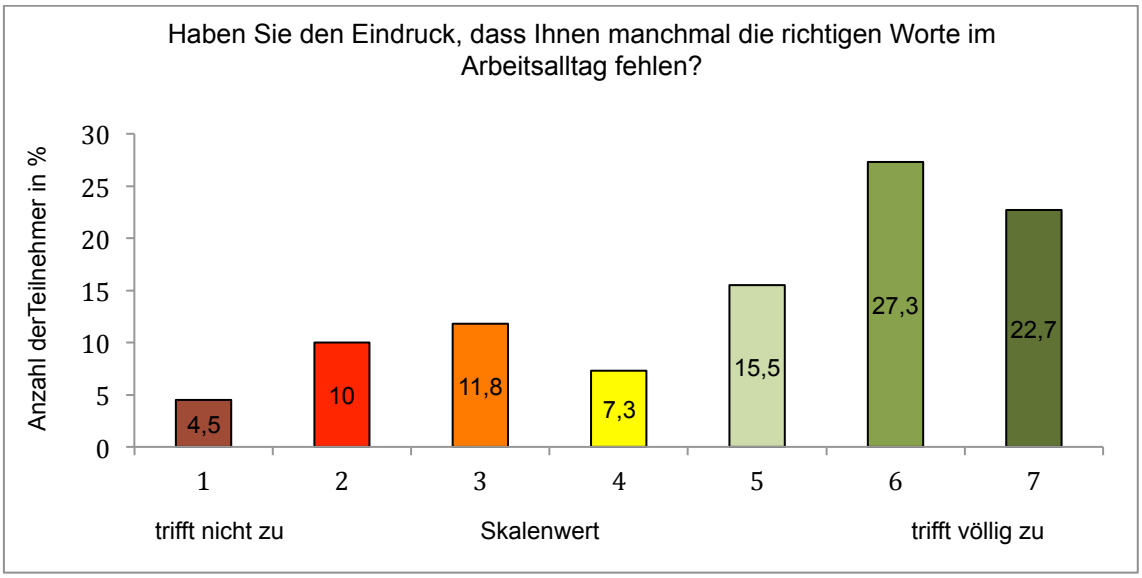


Abbildung 8: Fehlende Worte im Arbeitsalltag (N = 109), (A.5 Tabelle 9)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen manchmal die richtigen Worte im Arbeitsalltag fehlen?“
(Quelle: Paul 2013)

Mit einem Anteil von 65 Prozent sagt eine große Mehrheit der Befragten, dass ihnen dem eigenen Eindruck nach manchmal die richtigen Worte im Arbeitsalltag fehlen (Skalenwerte zwischen 5-7). 26,3 Prozent sagen, dass dies nicht zutrifft (Skalenwerte 1-3), und 7,3 Prozent legen sich in der Frage nicht in eine Richtung fest (Skalenbereich 4). Die Berechnung des Mittelwertes ergibt einen Mittelwert von 4,94 (s = 1,85) bei 109 Antworten und liegt damit über dem Neutralbereich von 4.

6.3.1.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 1:

„Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht?“

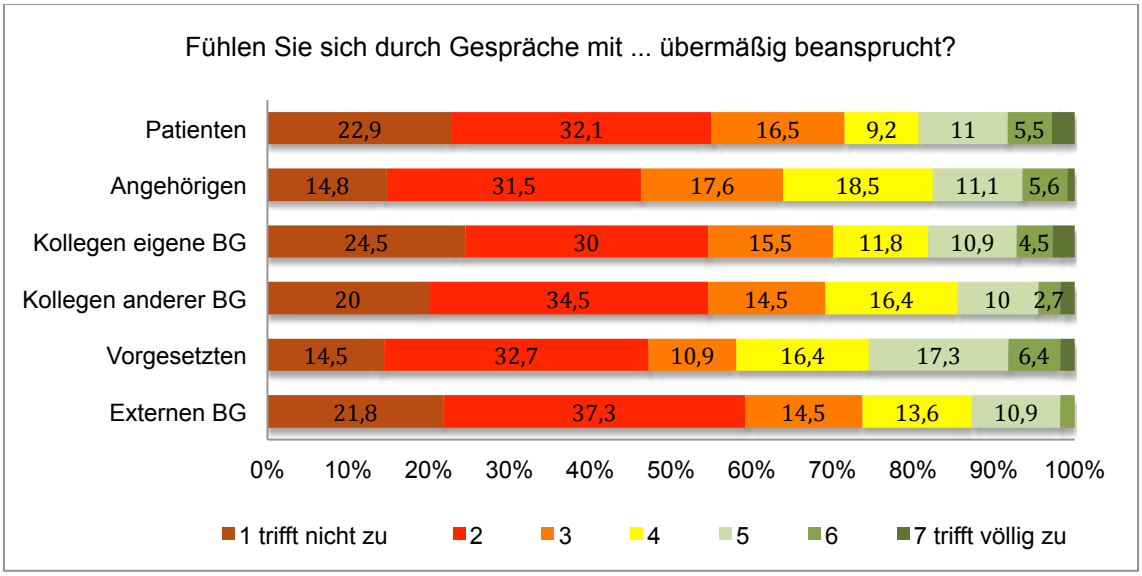


Abbildung 9: Beanspruchung durch Gespräche mit unterschiedlichen Kontaktgruppen (N = 110), (A. 5 Tabelle 10)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht?“
(Quelle: Paul 2013)

Die Befragten fühlen sich mit einem Anteil von 25,5 Prozent am meisten durch Gespräche mit Vorgesetzten übermäßig beansprucht. Danach folgen Gespräche mit Patienten (19,3 Prozent), mit Kollegen der eigenen Berufsgruppe (18,1 Prozent), mit Angehörigen von Patienten (17,6 Prozent), mit Kollegen anderer Berufsgruppen (14,5 Prozent) und mit Vivantes-externen Berufsgruppen (12,7 Prozent).
Insgesamt fühlen sich die Teilnehmer durch die Gespräche größtenteils eher nicht übermäßig beansprucht. Dies bestätigt auch die Berechnung des Mittelwertes, der bei allen Antworten in diesem Bereich unter 4 liegt (siehe **Tabelle 2a**).

Tabelle 2a: Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht?
Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung Fragebogen A

Kontaktgruppe	Anzahl N	Mittelwert $\bar{x}$	Standardabweichung s
Patienten	109	2,81	1,64
Angehörigen	108	3,00	1,49
Kollegen der eigenen BG	110	2,79	1,63
Kollegen anderer BG	110	2,77	1,49
Vorgesetzten	110	3,15	1,62
Externen Berufsgruppen	110	2,60	1,36

Tabelle 2b: Fühlen Sie sich durch Gespräche mit ... übermäßig beansprucht?
Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung Fragebogen C

Kontaktgruppe	Anzahl N	Mittelwert $\bar{x}$	Standardabweichung s
Patienten	67	2,69	1,51
Angehörigen	67	2,78	1,41
Kollegen der eigenen BG	67	2,69	1,42
Kollegen anderer BG	67	2,67	1,35
Vorgesetzten	67	2,72	1,34
Externen Berufsgruppen	67	2,67	1,44

Das Gefühl, durch Gespräche übermäßig beansprucht zu werden, ist in der Ausgangssituation eher niedrig. Vier Woche nach der Weiterbildung ist es noch weniger ausgeprägt (**Tabelle 2b**).
Diese Frage wurde den Teilnehmern vor der Weiterbildung und vier Wochen später gestellt, jedoch nicht direkt nach der Weiterbildung, da hier der Patientenkontakt fehlte (A.6 Tabellen 2).

6.3.1.4 Ergebnisse der Frage 4 zu Hypothese 1:

„Haben Sie das Gefühl, eine wertschätzende Sprache zu sprechen?“

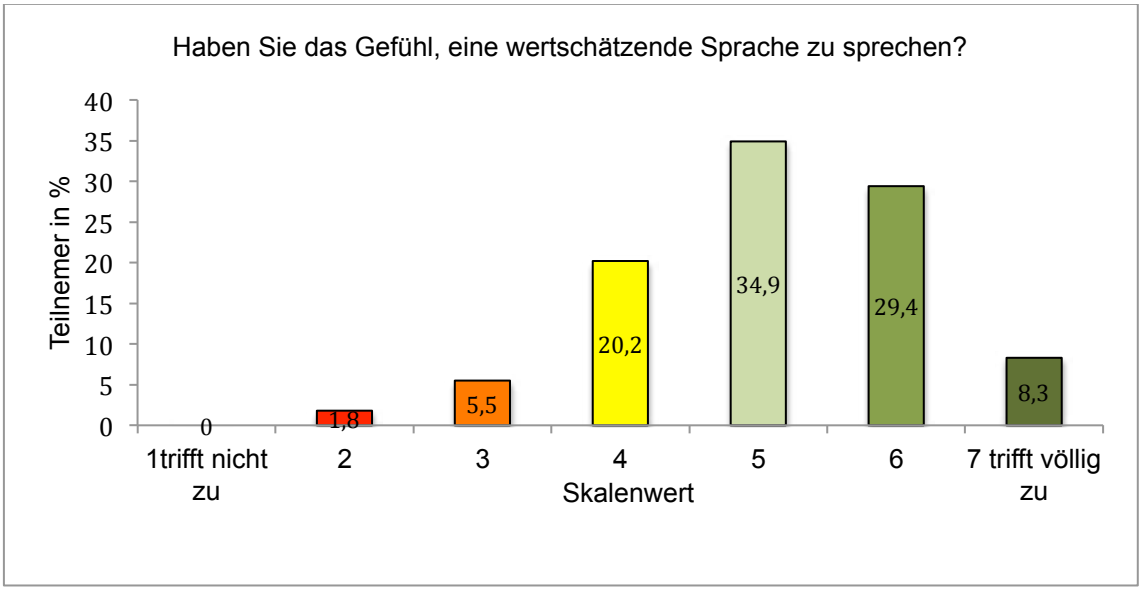


Abbildung 10: Eigene Wahrnehmung wertschätzende Sprache (N=109), (A.5 Tabelle 11) Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Haben Sie das Gefühl, eine wertschätzende Sprache zu sprechen?“ (Quelle: Paul 2013)

Die prozentuale Aufteilung zeigt, dass 72,6 Prozent der Teilnehmer (Skalenwert 5-7) von sich glauben, eine wertschätzende Sprache zu sprechen. Die statistische Berechnung ergibt bei 109 Antworten einen Mittelwert von 5,09 (s =1,10). Dieser Wert liegt über dem Neutralwert von 4. Fast drei Viertel der Befragten (72,6 Prozent) geben an, das Gefühl zu haben, eine wertschätzende Sprache zu sprechen. Lediglich 7,3 Prozent äußern die Auffassung, dass dies eher nicht zutrifft. 20,2 Prozent beantworten die Frage mit einem Wert von 4 und legen sich damit nicht in eine Richtung fest.

6.3.2 Ergebnisse zu Hypothese 2:

H2: Die Teilnehmer empfinden Defizite in ihrer Abteilung bezüglich des Kommunikationsverhaltens

6.3.2.1 Ergebnisse zu Frage 1 der Hypothese 2:

„Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?“

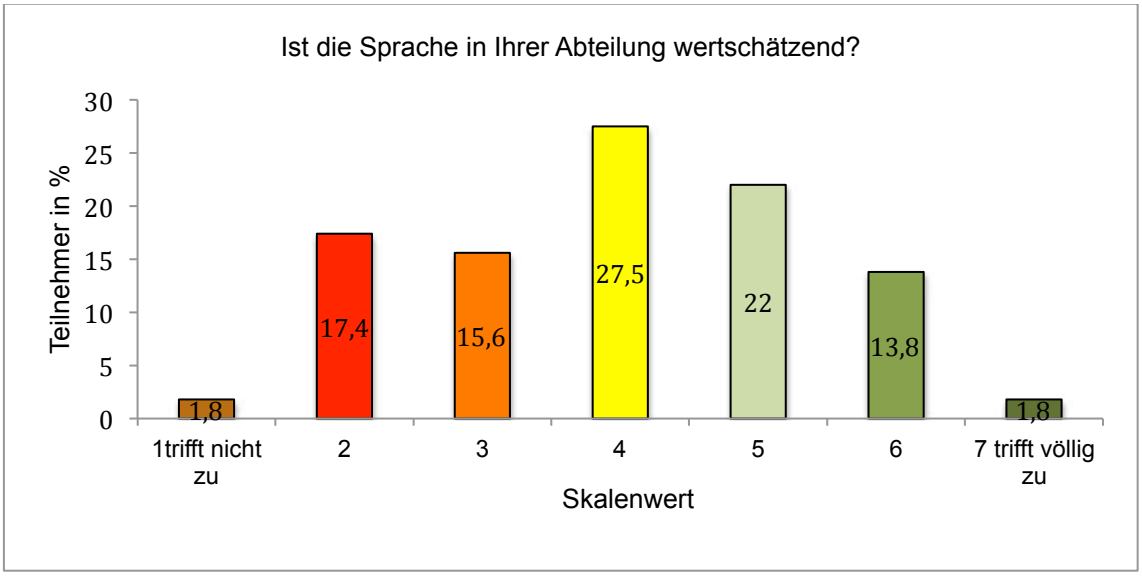


Abbildung 11: Wertschätzende Sprache in der Abteilung (A.5 Tabelle 11)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?“ (Quelle: Paul 2013)

Die Einschätzung, dass in der eigenen Abteilung eine wertschätzende Sprache gesprochen wird, äußern 37,6 Prozent von 109 Teilnehmern. 34,8 Prozent empfinden, dass die Sprache in der Abteilung eher nicht wertschätzend ist. 27,5 Prozent geben den „Neutralwert“ von 4 an. Bei der Berechnung des Mittelwertes ergibt dies bei 109 Antworten einen Wert von 3,99 (s = 1,40).

Interessant ist der Vergleich der Einschätzung von sich selbst und der Abteilung bezüglich der wertschätzenden Sprache. Hier gibt es deutlich Unterschiede, wie **Abbildung 12** aufzeigt.

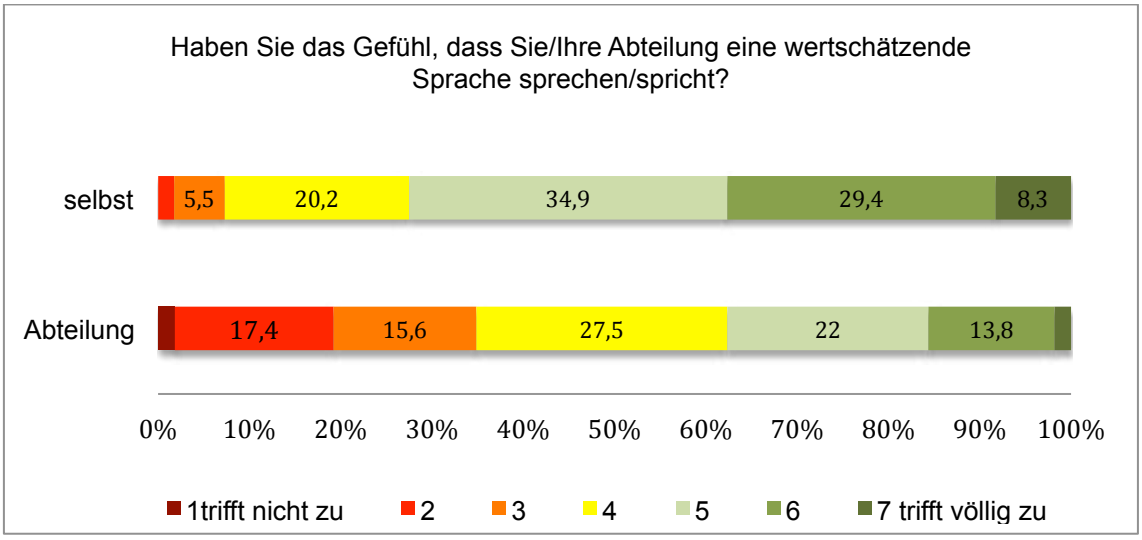


Abbildung 12: Wertschätzende Sprache im Vergleich zu sich selbst und zu der Abteilung (A.5 Tabelle 11)
Vergleich der prozentualen Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Fragen: „Haben Sie das Gefühl, eine wertschätzende Sprache zu sprechen?“ und „Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?“
(Quelle: Paul 2013)

Die Teilnehmer schätzen ihre eigene Kommunikationskompetenz besser ein als die ihrer Abteilung. Dies zeigt sich auch im Vergleich der Mittelwerte, wie aus **Tabelle 3** ersichtlich ist. Der Mittelwert liegt bei der Selbsteinschätzung der wertschätzenden Sprache bei sich selbst bei einem Wert von 5,09, bei der Einschätzung der wertschätzenden Sprache in der eigenen Abteilung dagegen nur bei 3,99.

Tabelle 3: Haben Sie das Gefühl, dass Sie/Ihre Abteilung eine wertschätzende Sprache sprechen/spricht?
Darstellung der Mittelwerte mit Standardabweichung im Vergleich

	Anzahl N	Mittelwert $\bar{x}$	Standardabweichung s
Selbst	109	5,09	1,10
Abteilung	109	3,99	1,40

6.3.2.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 2:

„Glauben Sie, wenn alle Mitarbeiter aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen, wäre die Kommunikation mit ... besser?“

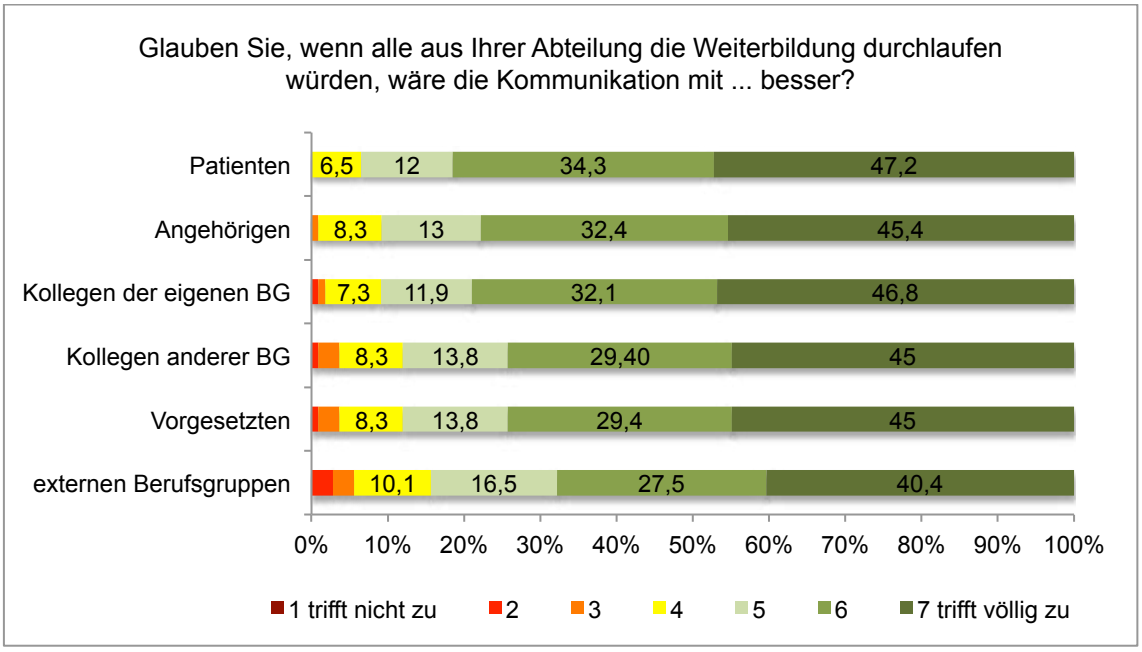


Abbildung 13: Bessere Kommunikation mit den unterschiedlichen Kontaktgruppen, wenn alle Mitarbeiter aus der Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden (N = 109), (A.5 Tabelle 12).
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Glauben Sie, wenn alle aus der Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation mit ... besser?“ (Quelle: Paul 2013)

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer (> 84 Prozent) geht davon aus, dass die Kommunikation mit den Kontaktgruppen besser wäre, wenn auch alle anderen Mitarbeiter aus der Abteilung die Weiterbildung zum Sprachbegleiter durchlaufen würden. Am meisten würden ihrer Meinung nach die Patienten profitieren. 91 Prozent der Befragten sagen, dass die Kommunikation mit ihnen besser wäre, wenn alle Mitarbeiter die Weiterbildung absolvieren. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in den Mittelwerten (**Tabelle 4**) wider.

Tabelle 4: Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation mit ... besser? Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichung

Kontaktgruppe	Anzahl N	Mittelwert $\bar{x}$	Standardabweichung s
Patienten	110	6,22	0,90
Angehörige	110	6,13	1,00
Kollegen der eigenen BG	110	6,14	1,05
Kollegen anderer BG	110	6,03	1,15
Vorgesetzte	110	5,94	1,27
Externen Berufsgruppen	110	5,84	1,29

Die gleiche Frage wurde den Teilnehmern direkt nach der Weiterbildung (Fragebogen B) und weitere vier Wochen später gestellt (Fragebogen C). Dabei zeigte sich, dass sich die anfangs vertretene Ansicht durch die Weiterbildung signifikant verstärkt hat und sich auch vier Wochen später im Arbeitsalltag hält; für Patienten (p = 0,001); für Angehörige (p = 0.002); für Kollegen der gleichen Berufsgruppe (p = 0,020); für Kollegen anderer Berufsgruppen (p =0,002); für Vorgesetzte (p =0,004) und für Vivantes-externe Berufsgruppen (p =0,002). N=66 (A.6 Tabellen 3)

6.3.2.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 2:

„Sind Sie der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Weiterbildung durchlaufen sollten?“

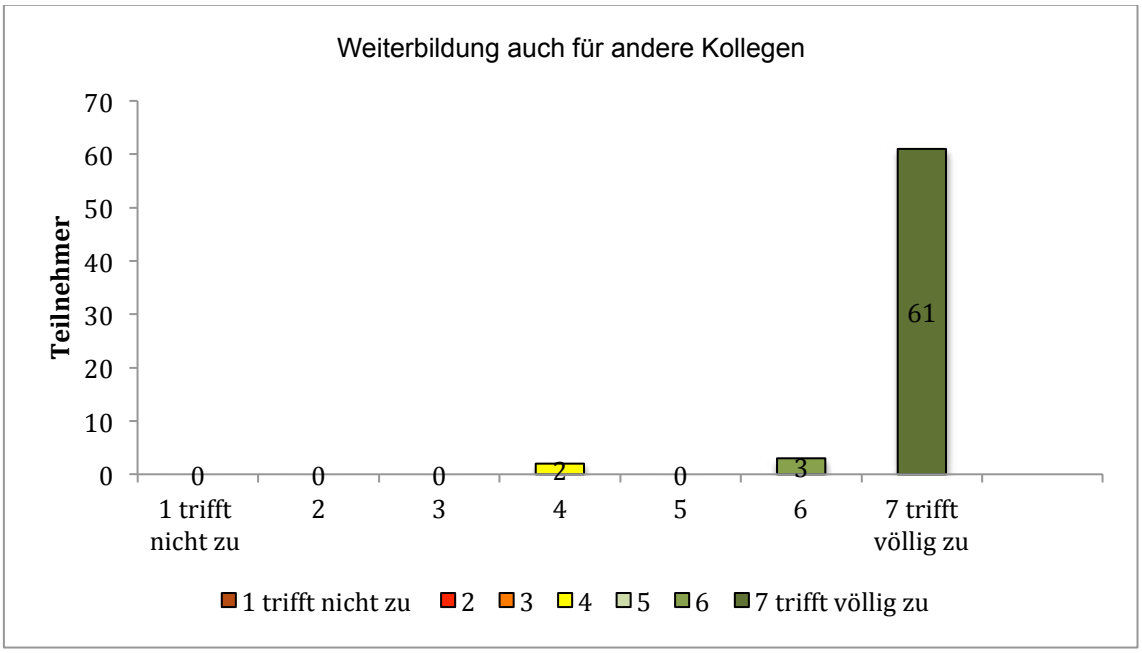


Abbildung 14: Weiterbildung auch für andere Kollegen
Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens C (N=67) auf die Frage, ob auch andere Kollegen die Weiterbildung durchlaufen sollten. (Quelle: Paul 2013)

Vier Wochen nach der Weiterbildung sprechen sich die Befragten fast übereinstimmend dafür aus, dass auch andere Kollegen die Weiterbildung zum Sprachbegleiter durchlaufen sollten. 64 von 67 Befragten sagen, dies wäre sinnvoll, 61 davon bekunden dies mit einem Höchstwert von 7 auf der Skala. Zwei Befragte legen sich nicht fest, und ein Befragter beantwortet diese Frage nicht.

6.3.3 Ergebnisse zu Hypothese 3:

H3: Die Teilnehmer fühlen sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet.

6.3.3.1 Ergebnisse zu Frage 1 der Hypothese 3:

„Fühlen Sie sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet?“

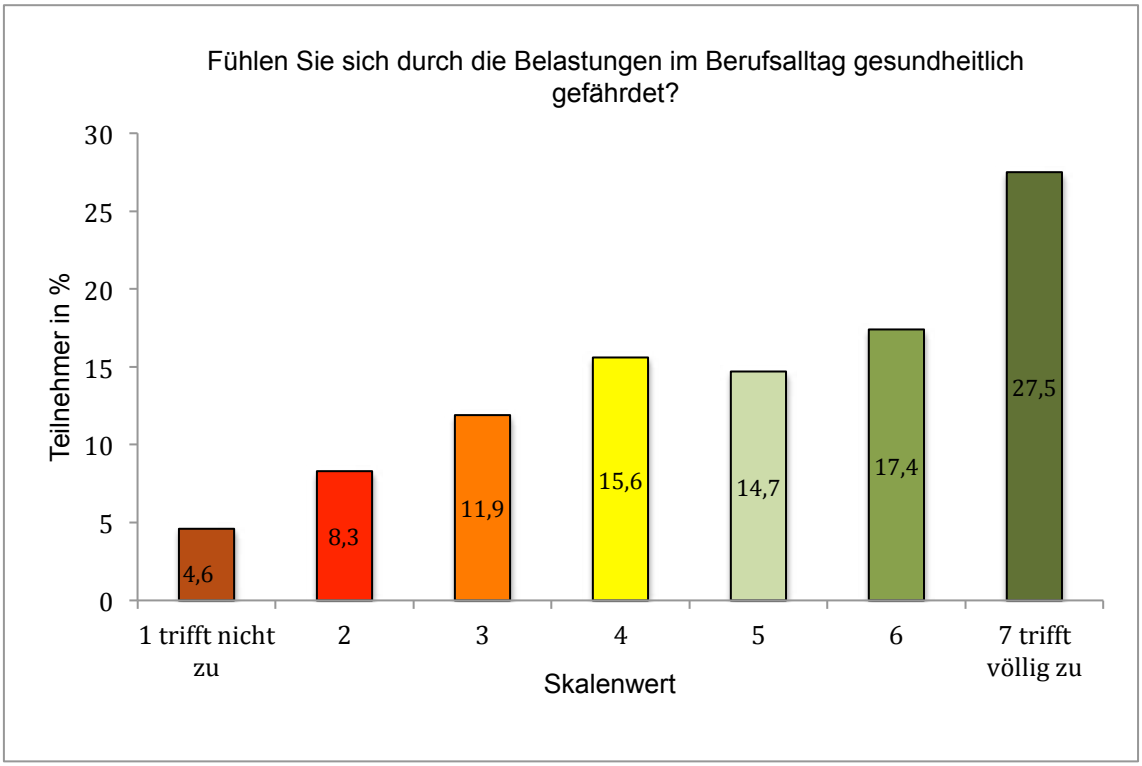


Abbildung 15: Empfinden einer gesundheitlichen Gefährdung durch Belastungen im Berufsalltag (N = 109)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A auf die Frage: „Fühlen Sie sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet?“
(Quelle: Paul 2013)

Die Mehrheit der 109 Teilnehmer (59,6 Prozent) fühlt sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet (Skalenwert: 5-7). 27,5 Prozent gaben dabei den Höchstwert von 7 an. 24,7 Prozent der Befragten fühlen sich durch die Belastungen im Berufsalltag nicht gefährdet. 15,6 Prozent gaben den Wert 4 an und legten sich damit in keine der Richtungen fest. Der berechnete Mittelwert dieser Antworten liegt bei 4,90 (s = 1,85) und somit über dem Neutralbereich von 4.

6.3.3.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 3:

„Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?“

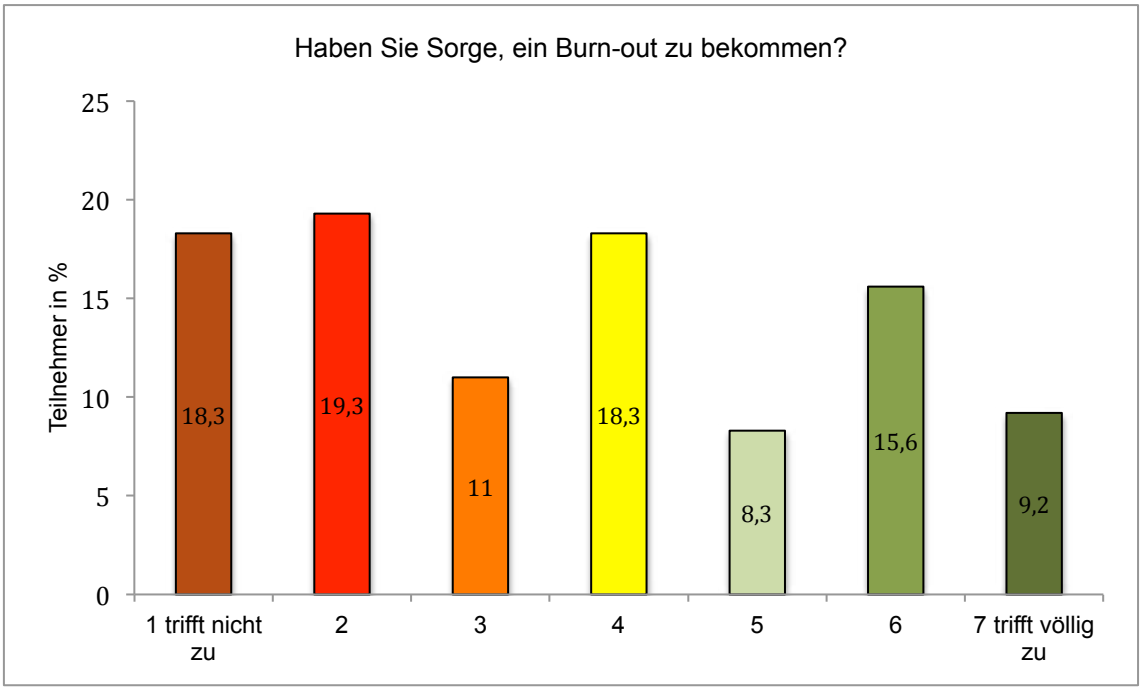


Abbildung 16: Sorge, ein Burn-out zu bekommen
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109) auf die Frage: „Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?“ (Quelle: Paul 2013)

Fast die Hälfte der Befragten (48,6 Prozent) hat eher nicht die Sorge, ein Burn-out zu bekommen. 18,3 Prozent geben mit dem Wert 4 eine neutrale Antwort. 33,1 Prozent der Teilnehmer haben jedoch Sorge, ein Burn-out zu bekommen – also fast jeder Dritte. Der errechnete Mittelwert liegt mit 3,62 (s = 1,99), (N=109) unter dem Neutralbereich.

6.3.3.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 3: Anamnestische Angaben zum Burn-out

„Hatten Sie schon einmal ein Burn-out?“

Von 110 Personen geben 11 Mitarbeiter (10 Prozent) an, schon bereits an einem Burn-out erkrankt gewesen zu sein. 98 verneinen diese Frage, einmal wurde die Frage nicht beantwortet.

6.3.4 Ergebnisse zu Hypothese 4:

H4: Die Kommunikationsweiterbildung wirkt sich positiv auf die kommunikativen Fähigkeiten aus.

6.3.4.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 4:

„Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine wertschätzende Sprache sprechen?“

Nach Ansicht der Befragten ist die eigene Sprache nach der Weiterbildung zum Sprachbegleiter wertschätzender als vorher. Diese Einschätzung hat sich im Berufsalltag sogar noch verstärkt. Dieses Ergebnis ist signifikant *p*= 0,01.
(A.6 Tabellen 4)

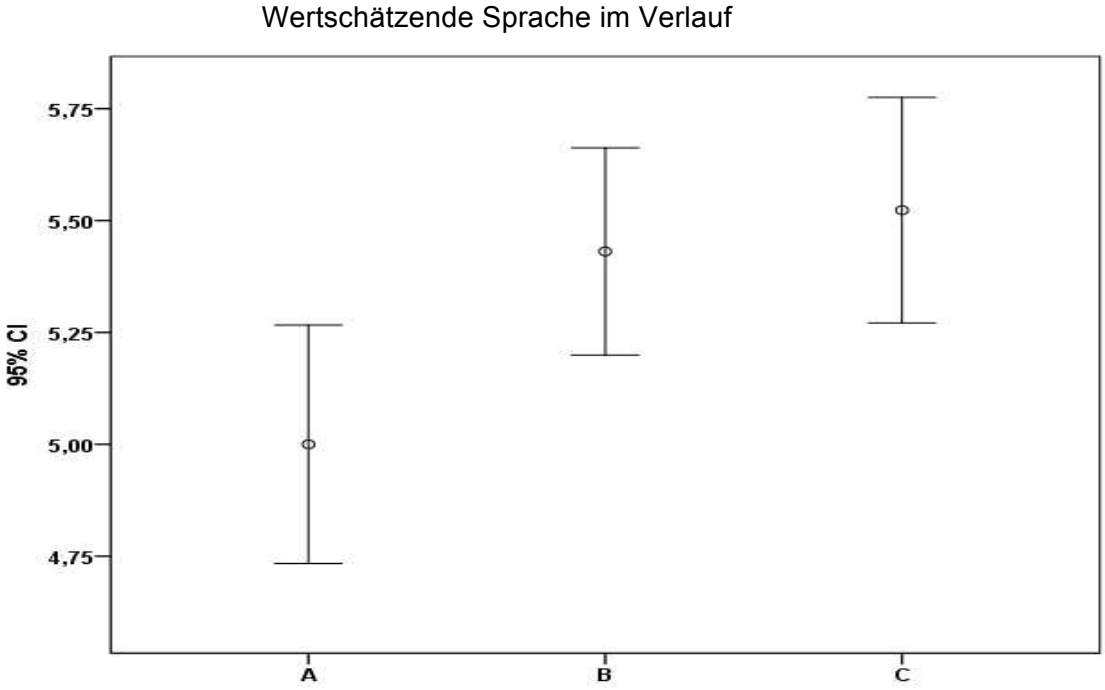


Abbildung 17: Wertschätzende Sprache im Verlauf (A.6 Tabellen 4)
Darstellung der Mittelwerte mit den jeweiligen 95% Konfidenzintervallen für die Antworten (Rating-Skala 1-7) zu der Frage:
„Haben Sie das Gefühl, eine wertschätzende Sprache zu sprechen?“ vor der Weiterbildung = A, direkt nach der Weiterbildung = B und vier Wochen nach der Weiterbildung = C.
(Quelle: Paul 2013)

6.3.4.2 Ergebnisse zu Frage 2 der Hypothese 4:

„Fühlen Sie sich nach der Weiterbildung besser in der Lage, in einem Gespräch mit ... adäquater reagieren zu können?“

Folgende Grafik zeigt die Auswertung der Antworten direkt nach der Weiterbildung (Fragebogen B) und weitere vier Wochen später (Fragebogen C) in Prozent.

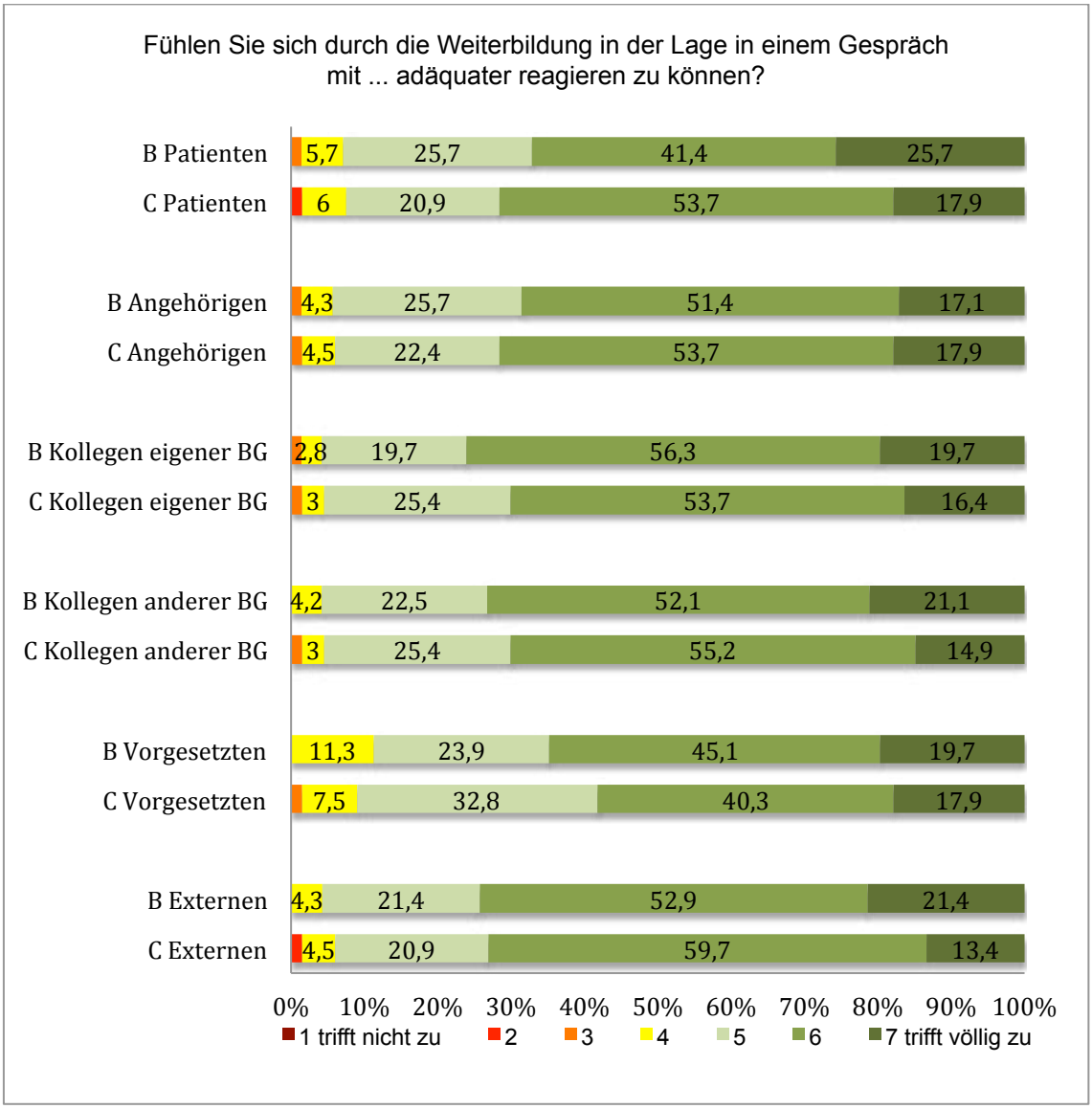


Abbildung 18: Reaktion auf Gespräche nach der Weiterbildung (A.5 Tabelle 13)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Fühlen Sie sich nach der Weiterbildung besser in der Lage, in einem Gespräch mit ... adäquater reagieren zu können?“ (Quelle: Paul 2013)

Zwischen fast 90 Prozent bis zu 95 Prozent der Teilnehmer fühlen sich nach der Weiterbildung in der Lage, in einem Gespräch mit den unterschiedlichen Kontaktgruppen adäquater reagieren zu können. Nach vier Wochen Erfahrungen im Berufsalltag steigert sich dieses Gefühl noch (A.5 Tabelle 13).

6.3.4.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 4:

„Glauben Sie, dass die Weiterbildung dazu beiträgt, künftig eher die richtigen Worte zu finden?“

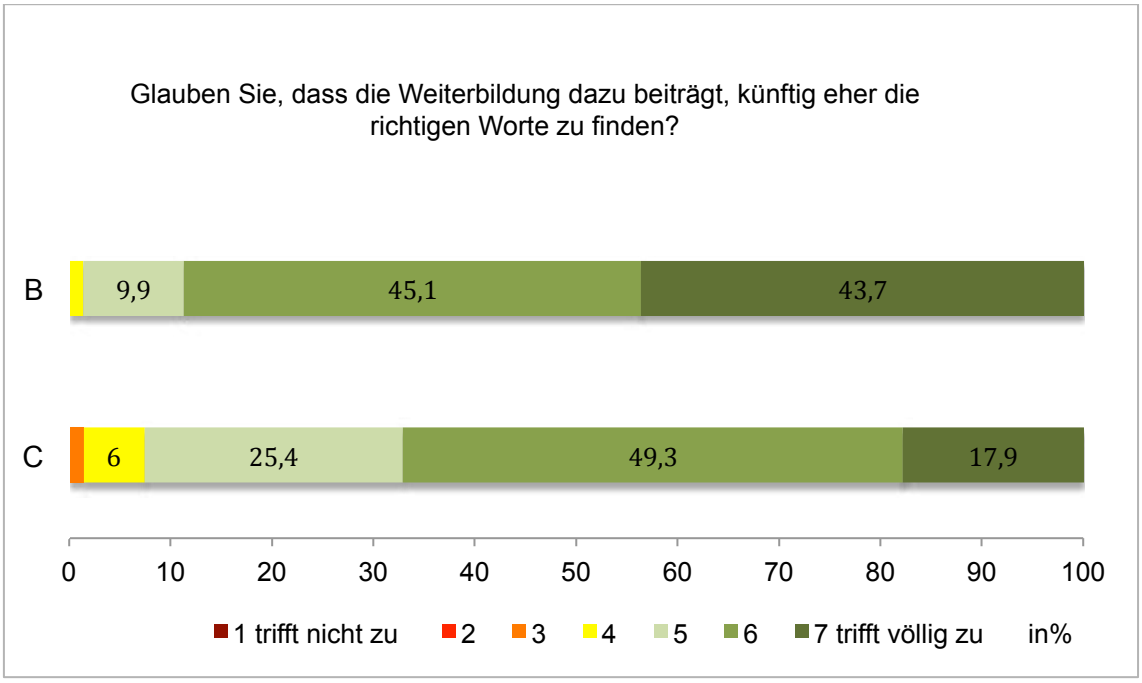


Abbildung 19: Die richtigen Worte finden (A.5 Tabelle 14)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Glauben Sie, dass die Weiterbildung dazu beiträgt, künftig eher die richtigen Worte zu finden?“
(Quelle: Paul 2013)

Direkt nach der Weiterbildung zum Sprachbegleiter sind 98,7 Prozent (N= 71) der Teilnehmer der Ansicht, dass die Weiterbildung dazu beiträgt, künftig eher die richtigen Worte zu finden. Bei der Befragung weitere vier Wochen später empfinden dies noch 92,6 Prozent (N= 67) so, wobei die Stärke der Zustimmung jedoch nachlässt. Sechs Prozent geben einen Wert von vier an, 1,5 Prozent geben an, dass die Weiterbildung eher nicht dazu beiträgt, künftig die richtigen Worte zu finden.

6.3.4.4 Ergebnisse zu Hypothese 4 Frage 4:

„Fühlen Sie sich in Bezug auf Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben?“

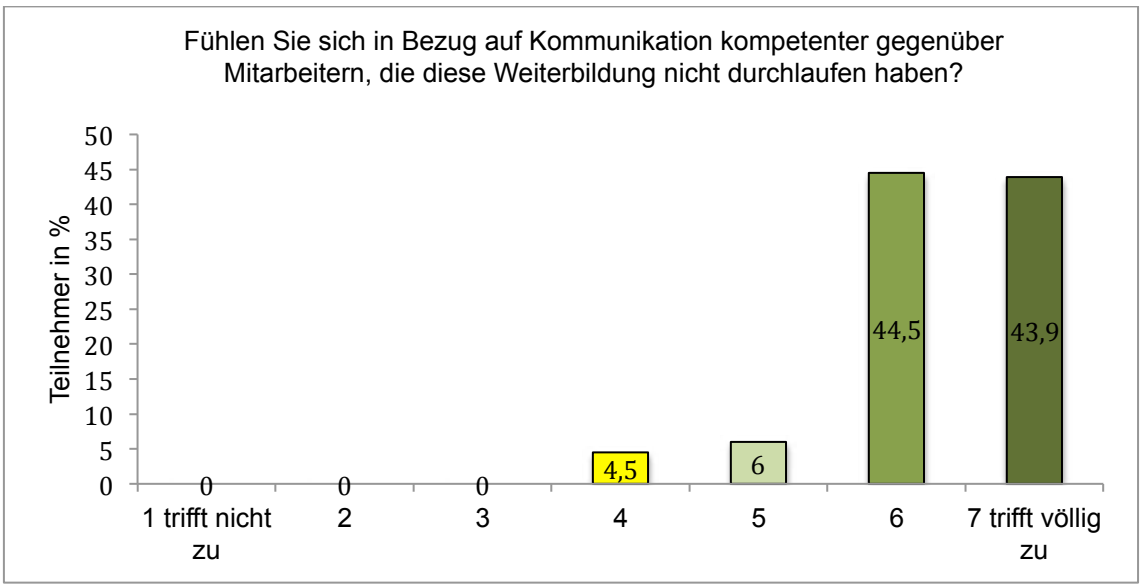


Abbildung 20: Kompetenz in der Kommunikation
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens C (N=66) auf die Frage: „Fühlen Sie sich in Bezug auf Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben?“
(Quelle: Paul 2013)

95,5 Prozent der Teilnehmer (N = 66) geben vier Wochen nach Absolvieren der Weiterbildung an, dass Sie sich in der Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern fühlen, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben. (Skalenwerte 5-7). 4,5 Prozent der Befragten äußern sich neutral. Der Mittelwert liegt mit 6,29 (s = 0,78) auf einem sehr hohen positiven Niveau.

6.3.5 Ergebnisse zu Hypothese 5:

H5: Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

6.3.5.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 5:

Glauben Sie, dass Sie durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter Belastungen im Berufsalltag abbauen können?

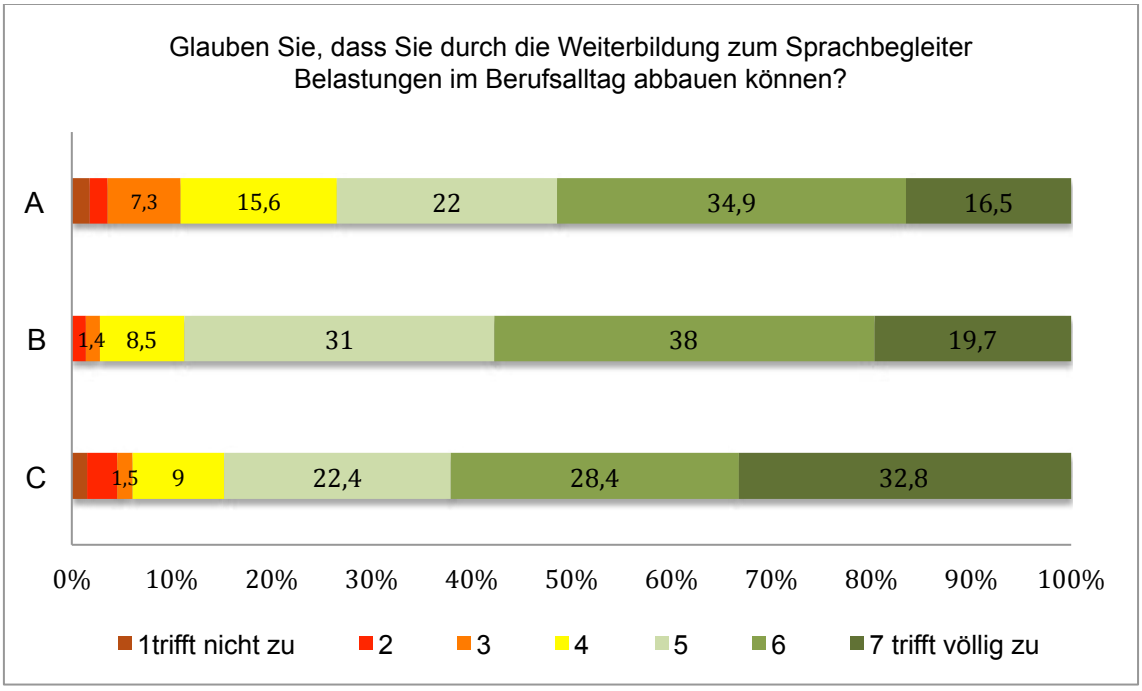


Abbildung 21: Abbau von Belastungen im Berufsalltag durch die Weiterbildung (A.5 Tabelle 15)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (109) B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Glauben Sie, dass Sie durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter Belastungen im Berufsalltag abbauen können?“
(Quelle: Paul 2013)

Vor der Weiterbildung glauben 73,4 Prozent der Teilnehmer (N =110), dass durch die Weiterbildung Belastungen im Berufsalltag abgebaut werden können. Direkt nach der Weiterbildung erhöht sich der Anteil auf 88,7 Prozent (N =71) und hält sich mit 83,6 Prozent (N =67) nach vier Wochen im Arbeitsalltag. Bei der positiven Ausgangssituation gibt es noch eine weitere Verbesserung im Verlauf, die aber bei dem hohen Ausgangswert im Zufallsbereich liegt (A.6 Tabellen 5 Abb.21).

6.3.5.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 5:

Glauben Sie dass sich die Weiterbildung positiv auf Ihre Gesundheit auswirkt?

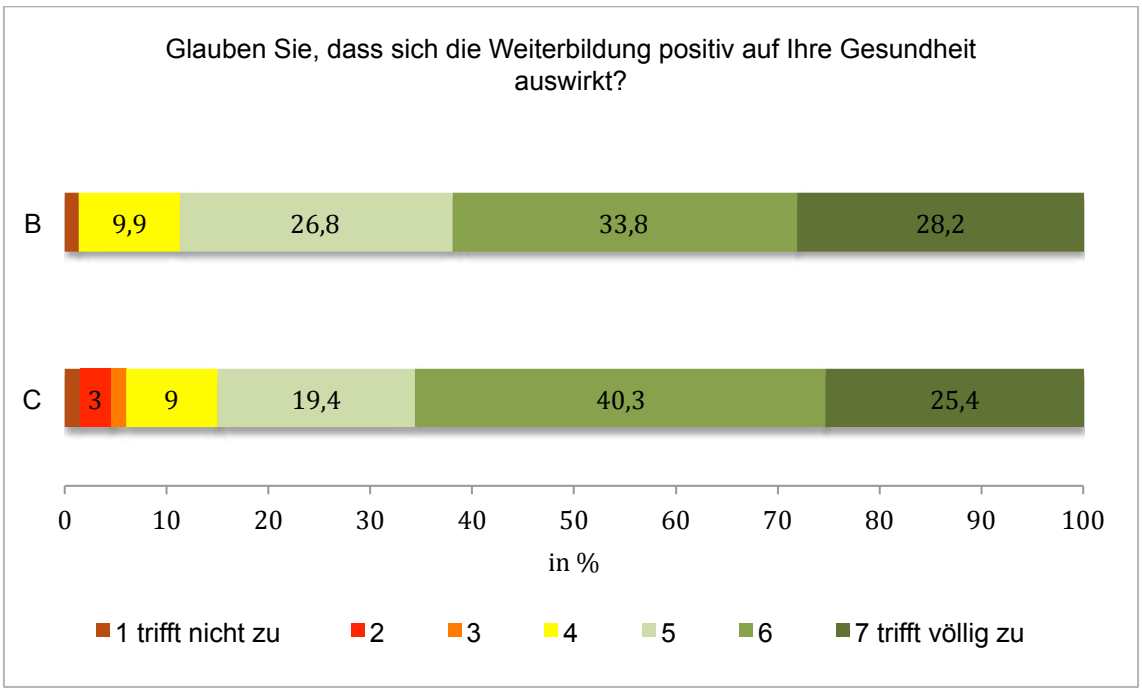


Abbildung 22: Auswirkung der Weiterbildung auf die Gesundheit (A.5 Tabelle 16)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Glauben Sie, dass sich die Weiterbildung positiv auf Ihre Gesundheit auswirkt?
(Quelle: Paul 2013)

88,8 Prozent (N = 71) der Teilnehmer sind direkt nach der Weiterbildung der Meinung, dass sich die Weiterbildung positiv auf die Gesundheit auswirkt (Skalenwert 5-7). Auch vier Wochen später im Arbeitsalltag bleibt dieses Gefühl bei 85,1 Prozent (N = 67) erhalten. Der berechnete Mittelwert der Antworten direkt nach der Weiterbildung (Fragebogen B) liegt bei 5,75 (s =1,12) auf einem hohen Niveau. Nach weiteren vier Wochen ändern sich dies kaum (MW = 5,61; s = 1,47).

6.3.6 Ergebnisse zu Hypothese 6

H6: Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter kann einem Burn-out vorbeugen

6.3.6.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 6:

„Kann die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter einem Burn-out vorbeugen?“

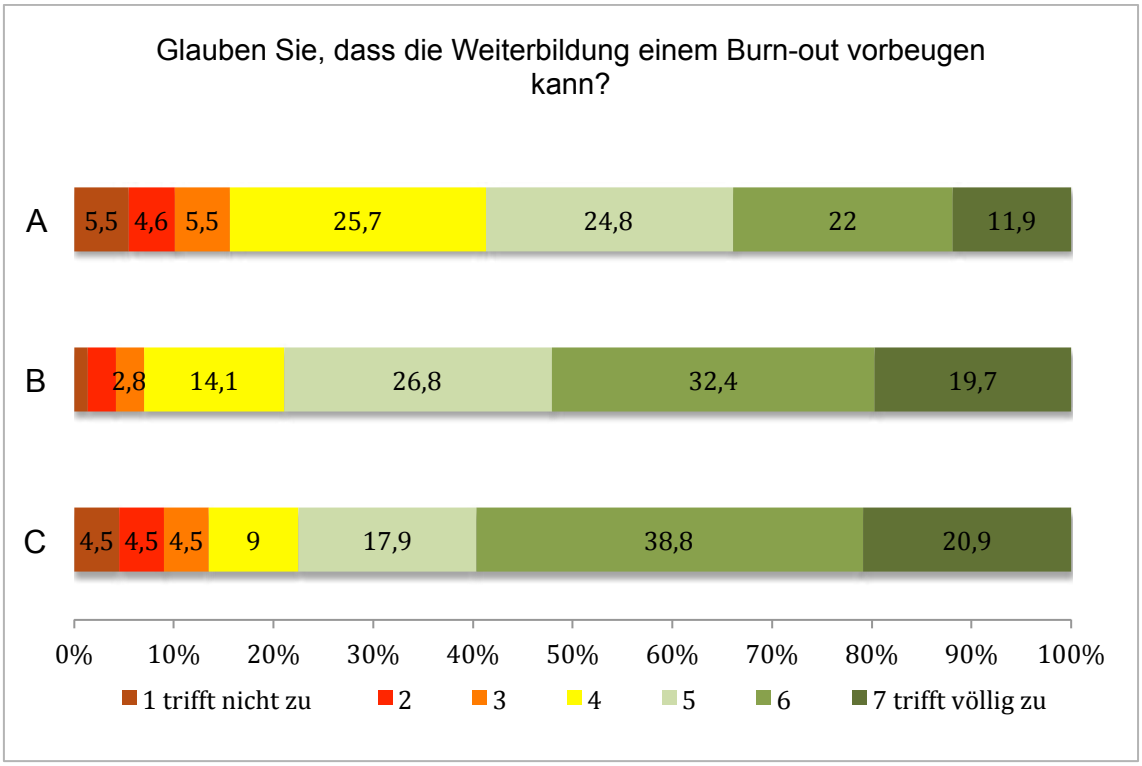


Abbildung 23: Vorbeugung eines Burn-outs durch Sprachweiterbildung (A.5 Tabelle 17) Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens A (N=109), B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Glauben Sie, dass die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter einem Burn-out vorbeugen kann?“
(Quelle: Paul 2013)

Vor Beginn der Weiterbildung gehen knapp 60 Prozent der Teilnehmer davon aus, dass die Weiterbildung einem Burn-out vorbeugen kann. Diese Ansicht steigert sich nach der Weiterbildung noch auf fast 80 Prozent und ist am stärksten vier Wochen nach der Weiterbildung im Berufsalltag.

Diese Steigerung ist signifikant (p = 0,014), wenn man die Mittelwerte aller drei Befragungszeitpunkte (siehe **Abbildung 24**) vergleicht (A.6 Tabellen 6).

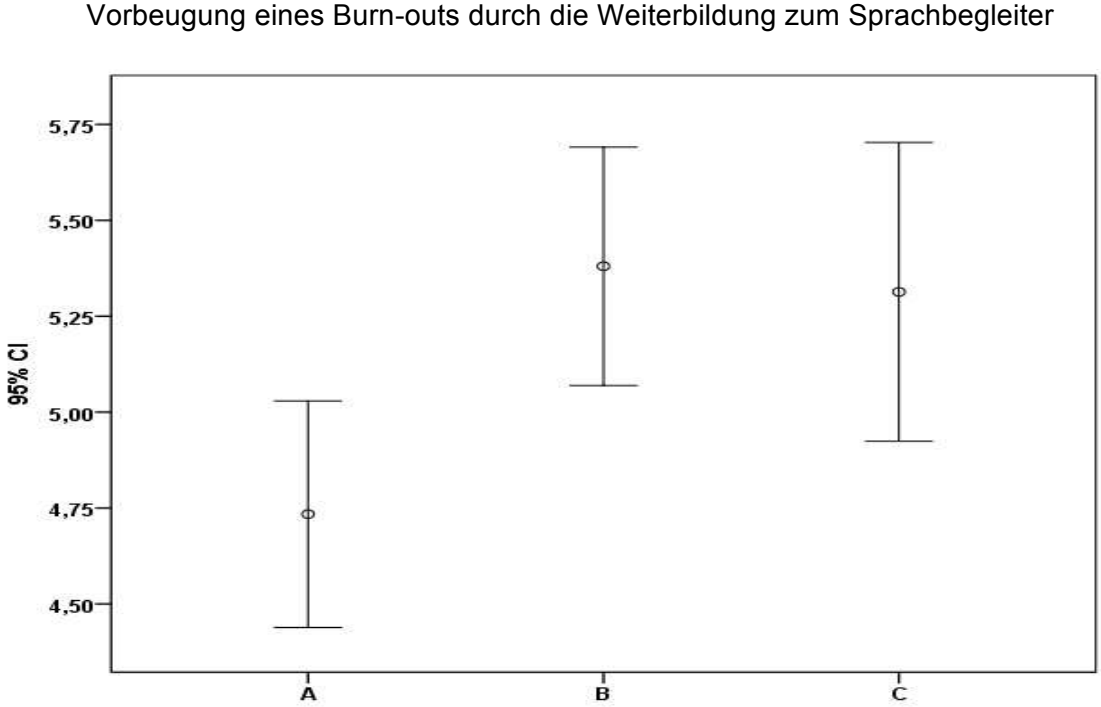


Abbildung 24: Vorbeugung eines Burn-outs durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter (N=66), (A.6 Tabellen 6)
Darstellung der Mittelwerte mit den jeweiligen 95%-Konfidenzintervallen (95%CI) für die Antworten (Rating-Skala 1-7) zu der Frage:
„Glauben Sie, dass diese Weiterbildung einem Burn-out vorbeugen kann?“ vor der Weiterbildung = A, direkt nach der Weiterbildung = B und vier Wochen nach der Weiterbildung = C.
(Quelle: Paul 2013)

6.3.6.2 Ergebnisse der Frage 2 zu Hypothese 6:

„Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?“

Die Ergebnisse aus 6.3.3.2 zeigen, dass 33,1 Prozent der Teilnehmer (N=110) vor der Weiterbildung Sorge hatten, an einem Burn-out zu erkranken. Vier Wochen nach der Weiterbildung sind es nur noch 23,9 Prozent (A.5 Tabelle 18).

Nach Absolvieren der Weiterbildung nimmt diese Sorge ab und sinkt nochmals vier Wochen nach der Weiterbildung im Berufsalltag. Die Ergebnisse sind signifikant (p =0,001) (N=66). Die Vergleiche der Mittelwerte zu den drei Zeitpunkten sind in **Abbildung 25** dargestellt (A.6 Tabellen 7).

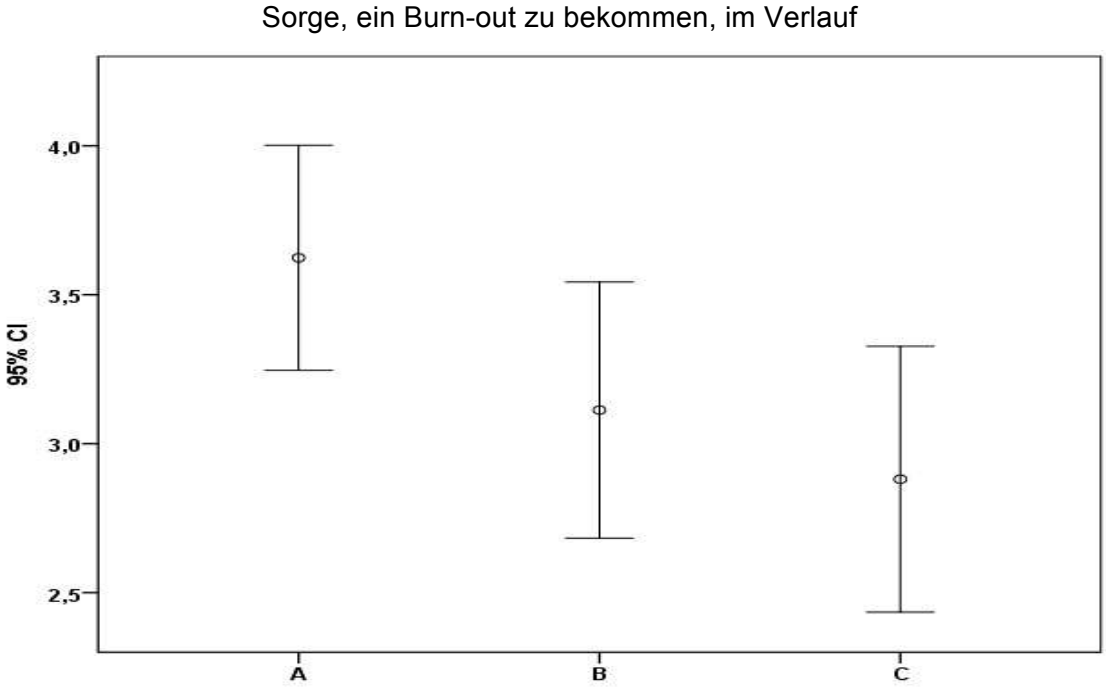


Abbildung 25: Sorge, ein Burn-out zu bekommen, im Verlauf (A.6 Tabellen 7)
Darstellung der Mittelwerte mit den jeweiligen 95%-Konfidenzintervallen für die Antworten (Rating-Skala 1-7) zu der Frage:
„Haben Sie Sorge, ein Burn-out zu bekommen?“ vor der Weiterbildung = A, direkt nach der Weiterbildung = B und vier Wochen nach der Weiterbildung = C. (Quelle: Paul 2013)

6.3.7 Ergebnisse zu Hypothese 7:

H7: Die Weiterbildung hat zur Persönlichkeitsentwicklung beigetragen

6.3.7.1 Ergebnisse der Frage 1 zu Hypothese 7:

„Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung gestärkt?“

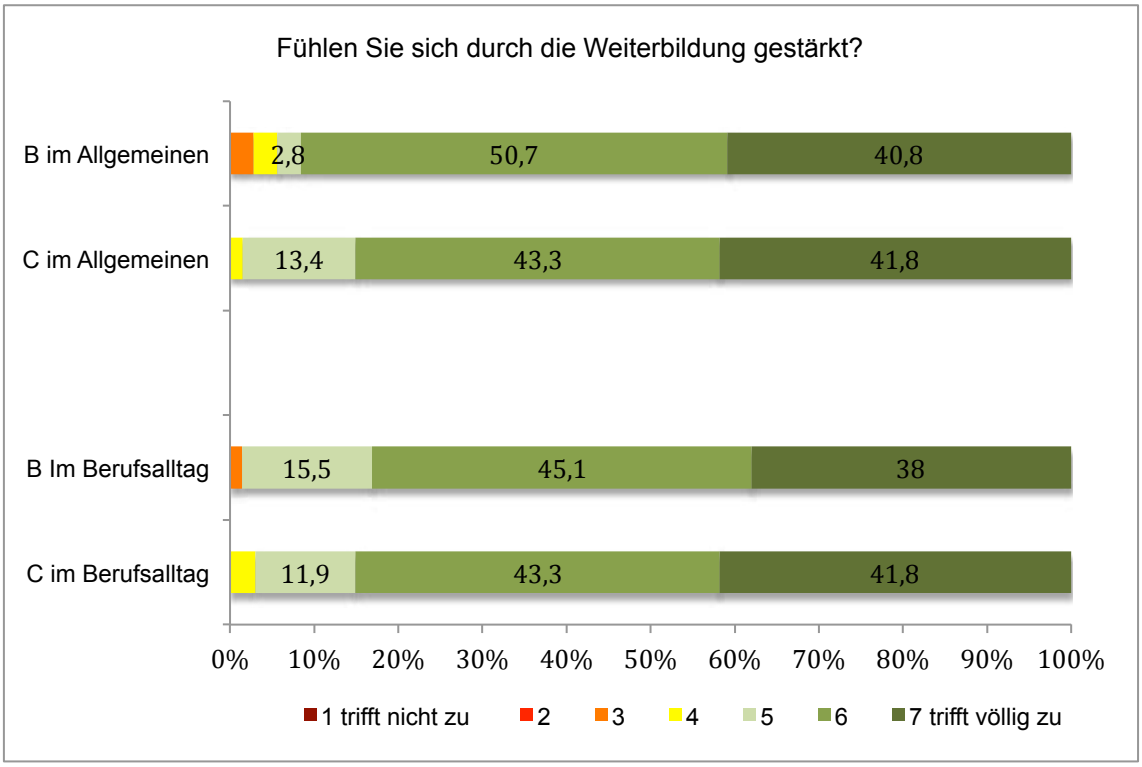


Abbildung 26: Stärkung durch Weiterbildung im Berufsalltag und im Allgemeinen
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung im Berufsalltag/im Allgemeinen gestärkt?“ (A.5 Tabelle 19)
(Quelle: Paul 2013)

Fast alle (98,6 Prozent) der Befragten (N=71) fühlen sich im Berufsalltag durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter gestärkt. Dies hält auch nach 4 Wochen im Berufsalltag noch stabil mit 97 Prozent (N=67) an. Die Teilnehmer fühlen sich nicht nur im Berufsalltag durch die Weiterbildung gestärkt. 94,4 Prozent sagen, dass sie sich auch im Allgemeinen gestärkt fühlen. Auch dieses Gefühl hält vier Wochen nach der Weiterbildung im Berufsalltag stabil an bzw. steigert sich auf 98,5 Prozent (A.5 Tabelle 18).

6.3.7.2 Ergebnisse zu Frage 2 der Hypothese 7:

„Hat die Weiterbildung Ihr Selbstbewusstsein/Ihre Selbstsicherheit gestärkt?“

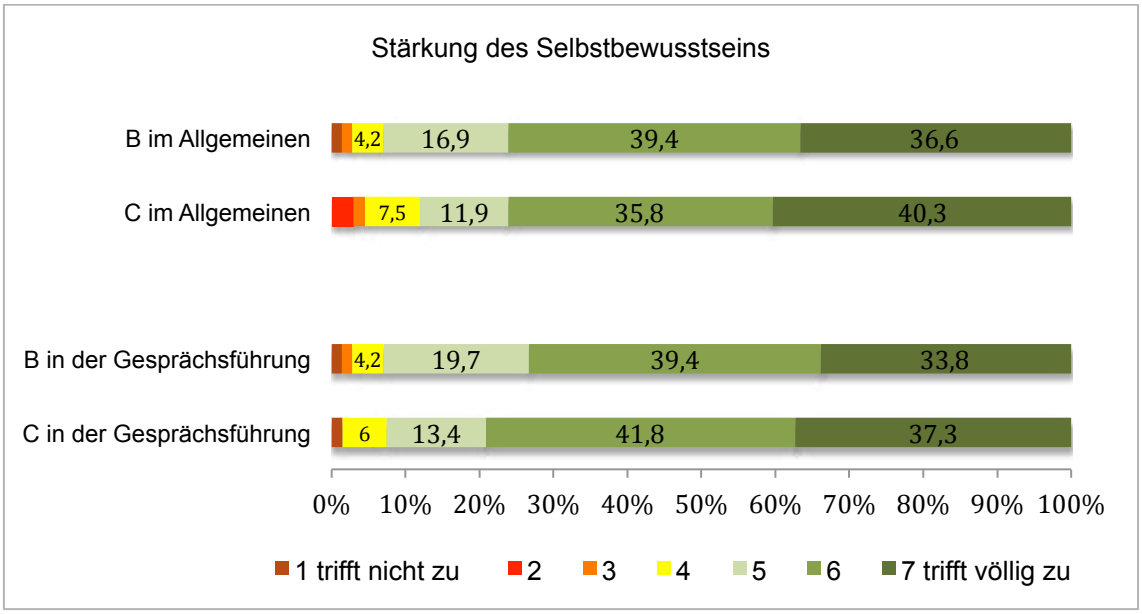


Abbildung 27: Stärkung des Selbstbewusstseins durch Weiterbildung in der Gesprächsführung/im Allgemeinen (A.5 Tabelle 20)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Hat die Weiterbildung Ihr Selbstbewusstsein/Ihre Selbstsicherheit gestärkt im Berufsalltag/im Allgemeinen?“
(Quelle: Paul 2013)

Fast alle Teilnehmer fühlen sich nach der Weiterbildung in ihrem Selbstbewusstsein/ihrer Selbstsicherheit sowohl in der Gesprächsführung als auch im Allgemeinen gestärkt. Die Stärkung des Selbstbewusstseins bezüglich der Gesprächsführung liegt direkt nach der Weiterbildung bei 92,9 Prozent und fällt vier Wochen später auf 88 Prozent. Die Stärkung des Selbstbewusstseins im Allgemeinen liegt direkt nach der Weiterbildung ebenfalls bei 92,9 Prozent und bleibt auch nach vier Wochen im Berufsalltag stabil mit 92,5 Prozent. Der Mittelwert für „Selbstbewusstsein in der Gesprächsführung“ liegt direkt nach der Weiterbildung bei 5,94 (s=1,09) und steigt leicht auf 6,04 (s=1,07) nach vier Wochen. Der Mittelwert „Selbstbewusstsein im Allgemeinen“ liegt direkt nach der Weiterbildung bei 6,00 (s=1,10). Er fällt vier Wochen später minimal auf 5,94 (s=1,31) ab (A.5 Tabelle 19).

6.3.7.3 Ergebnisse der Frage 3 zu Hypothese 7:

„Gab es durch die Weiterbildung außer in der Sprache weitere Veränderungen? Hat sich Ihre innere Einstellung geändert?“

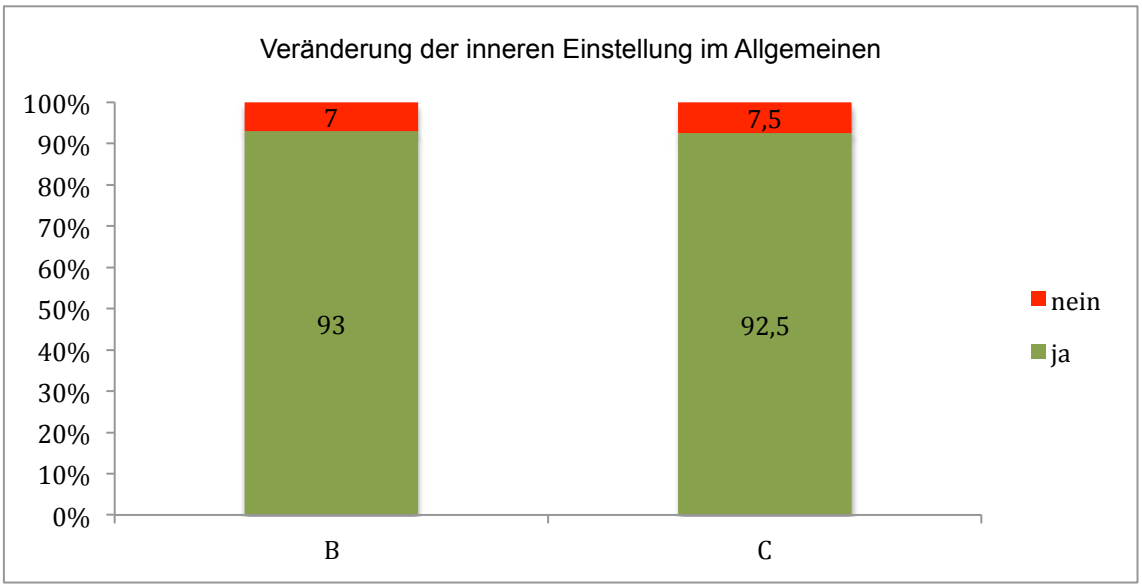


Abbildung 28: Veränderung der inneren Einstellung im Allgemeinen
Prozentuale Verteilung der Antworten des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Frage: „Gab es durch die Weiterbildung außer in der Sprache weitere Veränderungen? Hat sich Ihre innere Einstellung geändert?“
(Quelle: Paul 2013)

Eine Veränderung der inneren Einstellung bemerkten 93 Prozent der Teilnehmer direkt nach der Weiterbildung. Bei 92,5 Prozent hielt dieser Eindruck auch noch vier Wochen nach der Weiterbildung im Berufsalltag an.

Es wurden bestimmte Veränderungen im Fragebogen abgefragt: „Treten Sie Ihren Patienten mit mehr Verständnis gegenüber? Spielt die Persönlichkeit des Patienten eine größere Rolle? Können Sie Grenzen und Bedürfnisse besser wahrnehmen? Sind Sie gelassener geworden? Sind Sie toleranter geworden?“
Diese Fragen sollten mit der Rating-Skala von 1 bis 7 bewertet werden. Die Ergebnisse sind in **Abbildung 29** dargestellt.

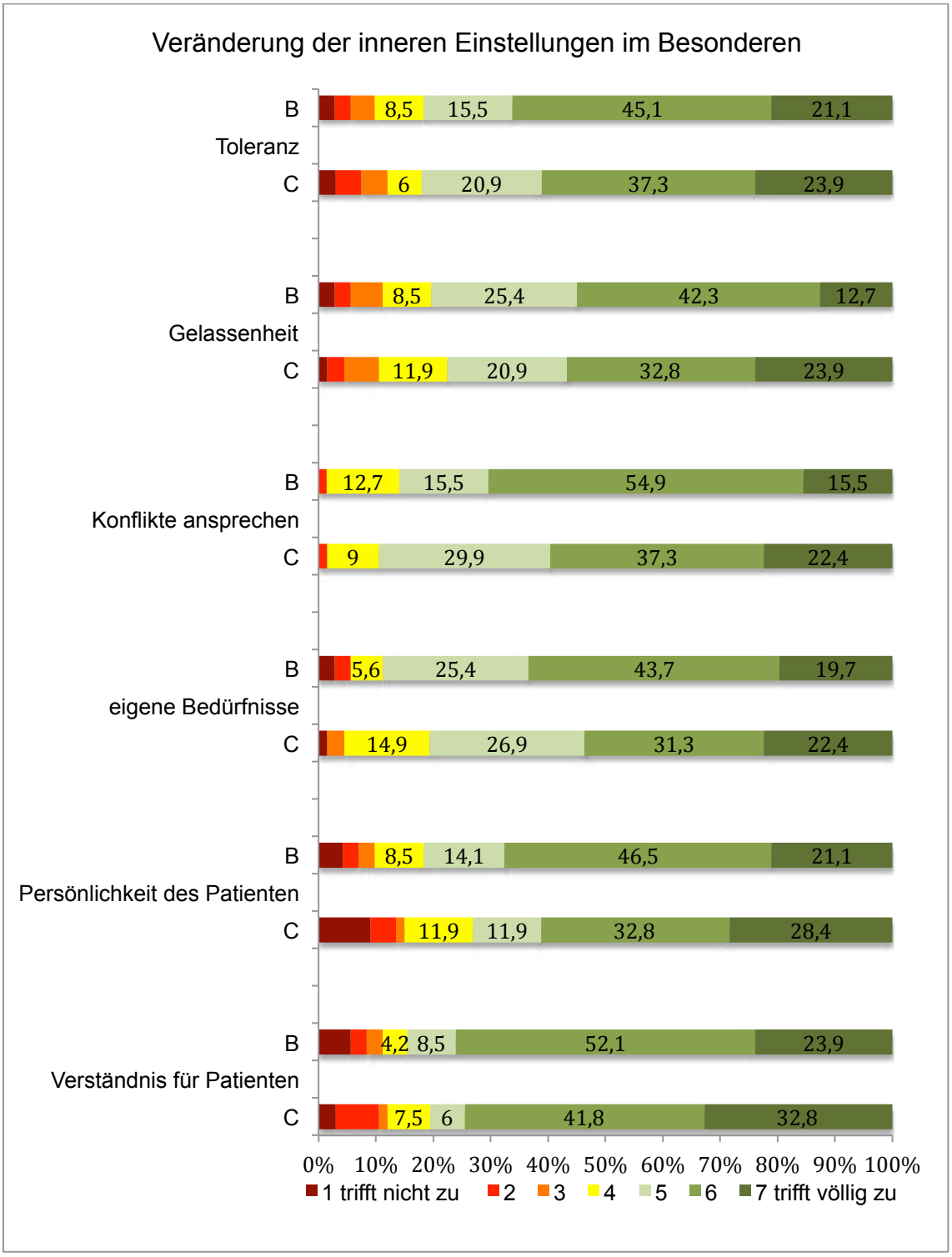


Abbildung 29: Veränderung der inneren Einstellungen im Besonderen (A.5 Tabelle 21) Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens B (N=71) und C (N=67) auf die Fragen von Veränderungen der Einstellungen. (Quelle: Paul 2013)

Nach Angaben der Befragten haben sich die Einstellungen durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter in allen abgefragten Gebieten verändert. 81,7 Prozent erklären, sie seien toleranter geworden; 80,4 Prozent teilen mit, sie seien gelassener; 85,9 Prozent fühlen sich gestärkt, Konflikte offener anzusprechen; 88,8 Prozent können eigene Grenzen und Bedürfnisse besser wahrnehmen. Für 81,7 Prozent spielt die Persönlichkeit des Patienten eine größere Rolle und 84,5 Prozent sind der Meinung, dass sie den Patienten mit mehr Verständnis gegenübertreten. Diese Veränderungen der Einstellungen werden in allen befragten Bereichen sehr hoch eingestuft. Sie liegen in allen befragten Bereichen über 80 Prozent. Diese Einstellung wird auch vier Wochen später noch so wahrgenommen (A.5 Tabelle 20).

6.4 Auswirkungen durch die Weiterbildung auf den Berufsalltag im Allgemeinen

6.4.1 Auswirkungen auf die Praxis im Berufsalltag

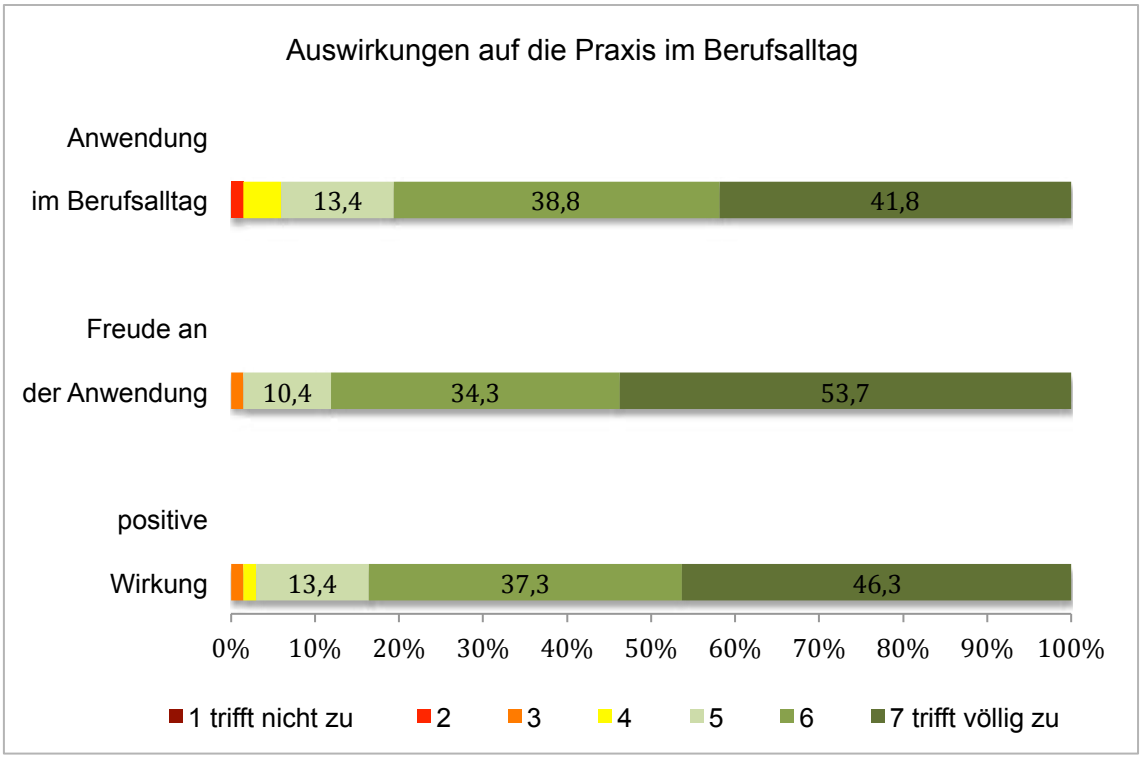


Abbildung 30: Auswirkungen auf die Praxis im Berufsalltag (A.5 Tabelle 22)
Prozentuale Verteilung der Rating-Skalen-Antworten (1-7) des Fragebogens C (N=67) auf die Fragen zu Auswirkungen der Weiterbildung.
(Quelle: Paul 2013)

94 Prozent der Teilnehmer (N= 67) können nach vier Wochen das Gelernte im Berufsalltag anwenden, und 98,4 Prozent haben Freude daran, das Gelernte anzuwenden. 97 Prozent glauben, dass sie mit dem neu Gelernten etwas Positives bewirken. Diese positive Wirkung spiegelt sich auch in den jeweiligen Mittelwerten wider, die über 6 liegen (A.5 Tabelle 21).

6.4.2 Auswirkungen auf die beteiligten Personengruppen im Krankenhaus

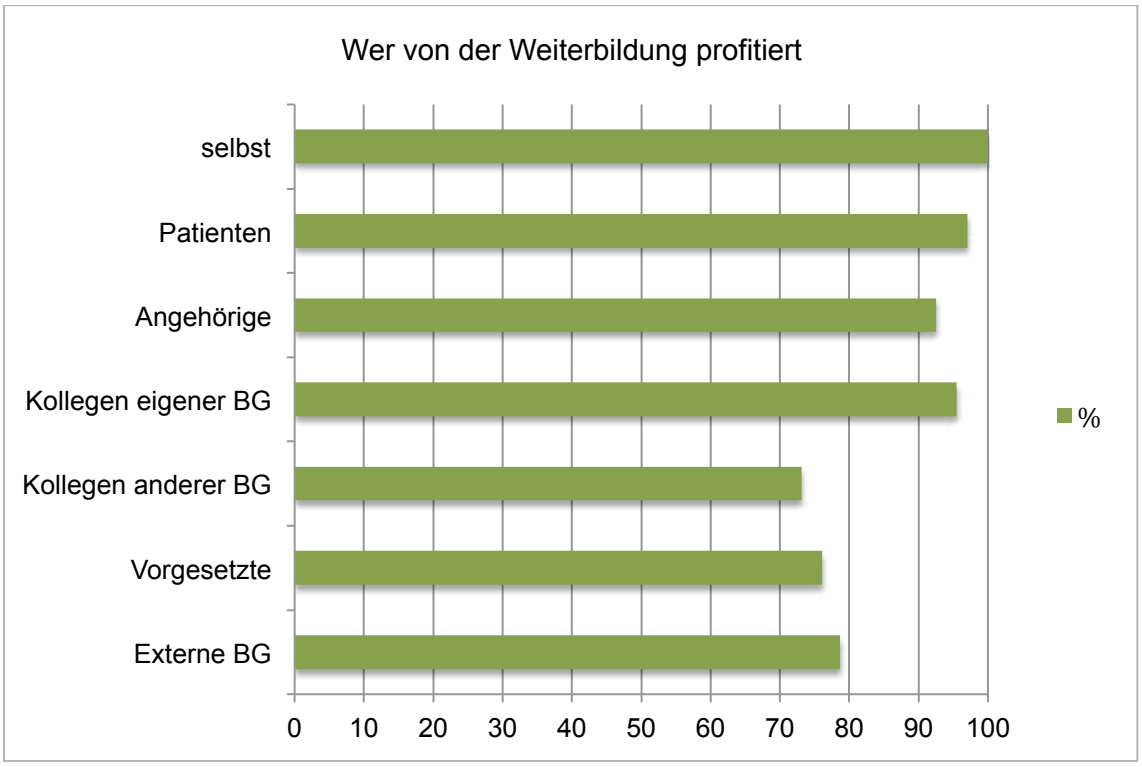


Abbildung 31: Wer von der Weiterbildung profitiert (A. 5 Tabelle 23)
Prozentuale Angaben der Antworten auf die Frage, wer von der Weiterbildung profitiert - bezogen auf die einzelnen Kontaktgruppen und auf die befragte Person selbst (N=67).
(Quelle: Paul 2013)

7. Diskussion

7.1 Auswahl und Zusammensetzung des Untersuchungskollektivs

Die Teilnehmer der Sprachweiterbildung sind hauptsächlich weiblich. Dies spiegelt den hohen Anteil des weiblichen Personals im Pflegebereich wider. Es handelt sich bei den Teilnehmern der Weiterbildung um ein repräsentatives Kollektiv der Vivantes-Mitarbeiter aus dem Pflegebereich bezüglich der Geschlechterverteilung. Ebenso entspricht die Altersverteilung der Teilnehmer dem der Mitarbeiter im Pflegebereich bei Vivantes. Nach Angaben der Personalabteilung (Abfrage am 10.7.2013) liegt der Altersdurchschnitt im Pflegebereich bei 44 Jahren (Stand 1.1.2013). Mehr als 75 Prozent der Befragten sind über 40 Jahre alt. Auffällig ist die lange Berufserfahrung der meisten Teilnehmer. Mehr als die Hälfte (57,3 Prozent) von ihnen hat über 20 Jahre Berufserfahrung.

Die Mehrheit der Teilnehmer (67,3 Prozent) hat schon einmal an einer Kommunikationsweiterbildung teilgenommen. Der Großteil der Weiterbildungsteilnehmer arbeitet im Pflegebereich (87,3 Prozent). Dies entspricht den Erwartungen, da diese Weiterbildung gezielt auf den Pflegebereich ausgerichtet ist und dem Personal aus dem Pflegebereich diese Weiterbildung angeboten wurde. Ein hoher Anteil der Beteiligten (73,6 Prozent) ist durch ihre Leitung auf die Weiterbildung aufmerksam gemacht worden.

Nach welchen Kriterien die Auswahl der Weiterbildungsteilnehmer erfolgte, wurde in dieser Arbeit nicht ermittelt. Denkbar ist, dass sich die Teilnehmer aus besonderem Interesse an dem Thema gemeldet haben. Vorstellbar ist aber auch, dass zumindest einem Teil von ihnen die Teilnahme nahe gelegt wurde, um bestehende Defizite in der Kommunikation aufzuarbeiten. Bei der Formulierung des Fragebogens zu dieser Arbeit wurde überlegt, zu fragen, ob die Teilnahme an der Weiterbildung freiwillig erfolgt. Aufgrund der Expertenmeinung, dass hier keine ehrlichen beziehungsweise aussagekräftigen Aussagen zu erwarten sind, wurde darauf aber verzichtet. Die Befragung der Weiterbildungsteilnehmer zeigt, dass es für sie überwiegend darauf ankommt (76,4 Prozent), mehr über ihr Kommunikationsverhalten zu lernen. Nicht so wichtig ist ihnen dagegen, die Weiterbildung als Zusatzqualifikation zu nutzen, um sich besser auf dem Arbeitsmarkt positionieren zu können. Denjenigen, den es gerade darauf ankommt, ist dieser Aspekt allerdings sehr wichtig.

7.2 Methode

7.2.1 Rücklaufquote

Laut Hippler unterliegt die Rücklaufquote von schriftlichen Befragungen großen Schwankungsbreiten, die sich zwischen 10 und 90 Prozent bewegen können (Hippler 1988, S. 244). Die Teilnehmerbereitschaft an einer schriftlichen Befragung ist zu einem gewissen Teil abhängig von der Zusammensetzung der Stichprobe. Heberlein und Baumgartner berichten, dass in einer Metaanalyse von Umfragestudien bei den ersten Aussendungen durchschnittlich 49 Prozent Rücklauf erreicht werden (Heberlein/Baumgartner 1978). Somit sind die Rücklaufquoten der Sprachbegleiterbefragung als sehr zufriedenstellend anzusehen. Mit der hohen Rücklaufquote ist eine aussagekräftige Auswertung der Befragung zu erwarten.

7.2.2 Reliabilität

Eine Reliabilitätsüberprüfung, wie eine Paralleltestung oder Split-Half-Reliabilitätsmethode, wurde im Rahmen dieser Arbeit aus Kosten- und Zeitgründen nicht vorgenommen. Eine Retest-Reliabilitätsüberprüfung war aufgrund der Abfrage im zeitlichen Verlauf ebenfalls nicht praktizierbar. Für eine sinnvolle Überprüfung der internen Konsistenz mittels Cronbachs Alpha wäre es nötig gewesen, weitere Items einzuführen. Dies hätte zu einer Erweiterung des Umfangs der Fragebogen geführt – und damit das Risiko in sich geborgen, dass wegen des höheren Zeitaufwandes für die Befragten weniger Fragebogen ausgefüllt werden.

7.2.3 Validität

Bei einem umfangreicheren Pretest hätten die Fragen für die vorliegende Untersuchung sicher noch weiter optimiert werden können. Ein umfangreicherer Pretest war im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht möglich, da die Zeit dafür vor Beginn der Weiterbildung zu knapp war.

Um zu erfahren, wie lange die positiven Wirkungen der Weiterbildung im Berufsalltag anhalten, wäre es möglicherweise besser gewesen, die Befragten nicht schon vier Wochen nach Abschluss der Weiterbildung erneut zu befragen, sondern nach einem noch längeren Zeitabstand. Dies war jedoch nicht möglich, weil ein Teil der Weiterbildungsteilnehmer bereits nach vier Wochen eine weitere Weiterbildung absolvierte. Mit der frühzeitigen Befragung nach vier Wochen sollte verhindert werden, dass Effekte aus der anderen Weiterbildung die Stichprobe verfälschen.

7.3 Interpretation der Ergebnisse

7.3.1 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 1

H1: Die Teilnehmer empfinden eigene Defizite bezüglich ihres Kommunikationsverhaltens im Arbeitsbereich

Die Ergebnisse der Befragung legen den Schluss nahe, dass die Teilnehmer der Weiterbildung Defizite im Kommunikationsverhalten sehen, grundsätzlich aber der Meinung sind, den täglichen Gesprächssituationen gewachsen zu sein. Die meisten Befragten empfinden die eigene Sprache vor der Weiterbildung zum Sprachbegleiter als wertschätzend. Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen sowie den anderen Kontaktgruppen im Krankenhaus werden überwiegend als nicht belastend empfunden. Allerdings gibt eine Mehrheit von 65 Prozent an, dass ihnen nach eigenem Eindruck manchmal die richtigen Worte fehlen. Und ein Großteil der Befragten räumt ein, bereits einmal das Gefühl gehabt zu haben, in Gesprächen gegenüber Patienten, deren Angehörigen und Kollegen der eigenen Berufsgruppe nicht adäquat reagiert zu haben. Auffällig ist, dass die Befragten im Umgang mit Kollegen anderer Berufsgruppen, mit Vorgesetzen und mit Vivantes-externen Berufsgruppen bisher mehrheitlich nicht das Gefühl hatten, schon einmal nicht adäquat reagiert zu haben. Der Grund dafür könnte sein, dass berufsbedingt mehr Kontakte zu Patienten, Angehörigen und Kollegen der eigenen Berufsgruppe bestehen und somit die Wahrscheinlichkeit, in einem Gespräch einmal nicht adäquat zu reagieren, bei diesen größer ist als in den anderen Kontaktgruppen. Dass kaum Defizite in der Kommunikation mit Vorgesetzten gesehen werden, könnte aber auch daran liegen, dass die Beschäftigten sich in diesen Gesprächen generell reflektierter und gegebenenfalls zurückhaltener äußern. Bemerkenswert ist, dass Gespräche mit Vorgesetzten eher als übermäßige Beanspruchung wahrgenommen werden als Gespräche mit Patienten, Angehörigen und Kollegen.

Obwohl die Teilnehmer mehrheitlich das Gefühl haben, eine wertschätzende Sprache zu sprechen und die Belastungen durch Gespräche als eher gering einstufen, empfinden sie Defizite in ihrer Kommunikation. Die Hypothese, dass die Teilnehmer der Weiterbildung eigene Defizite im Kommunikationsverhalten sehen, wird durch die Ergebnisse der Befragung bestätigt.

7.3.2 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 2

H2: Die Teilnehmer empfinden Defizite in ihrer Abteilung bezüglich des Kommunikationsverhaltens

Die Teilnehmer der Weiterbildung beurteilen das Kommunikationsverhalten ihrer Abteilungen sehr viel kritischer als das eigene. Nur knapp 38 Prozent der Befragten äußern vor der Weiterbildung die Einschätzung, dass in ihrer Abteilung eine wertschätzende Sprache gesprochen wird. Demgegenüber erklären 72,6 Prozent der Befragten, dass sie selbst nach eigener Einschätzung eine wertschätzende Sprache sprechen. Fast 35 Prozent der Teilnehmer empfinden die Sprache in ihrer Abteilung als nicht wertschätzend, 27 Prozent äußern sich neutral dazu. Mehr als 84 Prozent sind der Meinung, dass die Kommunikation insgesamt besser wäre, wenn alle aus der Abteilung diese Sprachweiterbildung machen würden. Interessant: Nach dem Absolvieren der Weiterbildung steigt diese Ansicht signifikant an und hält sich auch nach vier Wochen stabil. Das legt den Schluss nahe, dass sich die Befragten in ihrer kritischen Haltung bestärkt fühlen und die Weiterbildung als wertvoll und sinnvoll ansehen. Die Tatsache, dass sich die Ansicht über vier Wochen hält, ist ein Indiz dafür, dass die Einschätzung nicht nur ein momentaner Eindruck ist, sondern über längere Zeit im Arbeitsalltag bestätigt wird.

Eine Erklärung für die kritische Beurteilung der eigenen Abteilung könnte darin bestehen, dass sich gerade diejenigen Mitarbeiter für die Weiterbildung angemeldet haben, die sich sowieso schon mit Kommunikation beschäftigen und so ihre eigene Kompetenz in diesem Bereich höher einstufen als das Verhalten der übrigen Mitarbeiter der Abteilung. Es könnte sich somit um einen Selektionsbias handeln.

Die Hypothese, dass die Teilnehmer Defizite in ihrer Abteilung bezüglich des Kommunikationsverhaltens empfinden, wird mit diesen Ergebnissen bestätigt.

7.3.3 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 3

H3: Die Teilnehmer fühlen sich durch die Belastung im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet

An das Krankenhaus-Personal werden in der Regel hohe Anforderungen gestellt. Das macht sich im persönlichen Befinden bemerkbar. Fast 60 Prozent der Teilnehmer fühlen sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet. Knapp 30 Prozent empfinden dies als sehr stark („trifft völlig zu"). 30 Prozent der Befragten (N=109) haben sogar die Sorge, ein Burn-out zu bekommen. Die Mehrheit der Teilnehmer hat diese Sorge jedoch nicht. Immerhin geben aber 10 Prozent der Befragten an, schon ein Burn-out gehabt zu haben. Die Äußerungen der Mitarbeiter bestätigen andere Erhebungen, in denen die gesundheitlichen Belastungen des Pflegepersonals als hoch beschrieben werden (Next Studie, Hasselhorn 2005). Die Hypothese wird durch die Ergebnisse bestätigt.

7.3.4 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 4

H4: Die Kommunikationsweiterbildung wirkt sich positiv auf die kommunikativen Fähigkeiten aus.

Die positiven Auswirkungen der Weiterbildung auf die Kommunikation sind vielfältig. Die Teilnehmer empfinden nach der Weiterbildung ihre Sprache als wertschätzender als vor der Weiterbildung (p = 0,01), auch wenn die Sprache schon vor der Weiterbildung als wertschätzend empfunden wurde. Eine positive Einstellung wird also nochmals verstärkt. Zudem fühlen sich fast 90 Prozent bis zu 95 Prozent der Teilnehmer nach der Weiterbildung in der Lage, in einem Gespräch mit den unterschiedlichen Kontaktgruppen adäquater reagieren zu können. Dieser Eindruck hält sich auch noch nach vier Wochen, teilweise verstärkt er sich sogar noch leicht. Dass die Weiterbildung dazu beiträgt, die richtigen Worte zu finden, glauben fast 99 Prozent der Teilnehmer direkt nach der Weiterbildung, nach vier Wochen Arbeitsalltag sind es immer noch knapp 93 Prozent.

Fast alle Befragten (95,5 Prozent) fühlen sich vier Wochen nach der Weiterbildung zum Sprachbegleiter in der Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht mitgemacht haben. Die Hypothese, dass sich die Kommunikationsweiterbildung positiv auf die kommunikativen Fähigkeiten auswirkt, wird mit diesen Ergebnissen bestätigt.

7.3.5 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 5

H5: Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus.

Die Erwartungen an die Weiterbildung sind hoch. Schon vor dem Beginn gehen 73,4 Prozent der Teilnehmer davon aus, dass die Weiterbildung zum Sprachbegleiter dazu beitragen kann, Belastungen im Berufsalltag abzubauen. Nach der Weiterbildung sehen sich die Teilnehmer bestätigt. 88,7 Prozent sind der Ansicht, dass sich Belastungen im Berufsalltag dadurch abbauen lassen. Es zeigt sich eine leichte Steigerung der Auffassung, die jedoch nicht signifikant ist. Nach vier Wochen im Berufsalltag werden die Auswirkungen der Weiterbildung annähernd stabil positiv beurteilt. Das lässt den Schluss zu, dass die positiven Effekte nicht nur eine Momentaufnahme sind. Verstärkt wird dieser Eindruck dadurch, dass kurz nach der Weiterbildung 88,8 Prozent der Befragten davon ausgehen, dass sich die Weiterbildung positiv auf die Gesundheit auswirkt. Weitere vier Wochen später bleibt dieses Gefühl noch bei 85,1 Prozent der Befragten und damit auf hohem Niveau. Die Hypothese 5 wird durch die Ergebnisse bestätigt.

7.3.6 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 6

H6: Die Kommunikationsweiterbildung zum Sprachbegleiter kann einem Burn-out vorbeugen

Die Erwartung, dass die Weiterbildung geeignet ist, sich positiv auf die Gesundheit auszuwirken, spiegelt sich auch in der Antwort auf die konkrete Frage wider, ob die Weiterbildung geeignet ist, einem Burn-out vorzubeugen. Schon vor der Weiterbildung

vertritt eine Mehrheit der Befragten die Auffassung, dass einem Burn-out auf diese Weise vorgebeugt werden kann. Nach dem Absolvieren der Weiterbildung steigert sich der Anteil der Befragten, die diese Auffassung vertreten, noch signifikant. Vier Wochen später ist dieser Wert weiterhin stabil, was darauf hindeutet, dass die positiven Effekte länger anhalten.

Die Hypothese, dass die Weiterbildung einem Burn-out vorbeugen kann, lässt sich durch die vorliegende Befragung zwar nicht klären, doch lässt sich zumindest aus Sicht der Befragten die Erwartung ermitteln, dass die Weiterbildung einem Burn-out vorbeugen kann. Wie in Kapitel 3 dieser Arbeit analysiert wird, gibt es bisher keine evidenzbasierten Untersuchungen zur Prävention des Burn-outs. Umso überraschender ist das Ergebnis dieser Untersuchung, in der die Teilnehmer der Auffassung sind, dass die Weiterbildung zum Sprachbegleiter präventiv auf eine Burn-out-Erkrankung wirkt. Die Weiterbildung hat es damit geschafft, signifikant die Sorge zu reduzieren, an einem Burn-out zu erkranken. Die Mitarbeiter fühlen sich folglich gestärkt. Das könnte dazu beitragen, dass sich das Risiko an einem Burn-out zu erkranken, tatsächlich reduziert.

7.3.7 Interpretation der Ergebnisse zu Hypothese 7

H 7: **Die Weiterbildung hat zur Persönlichkeitsentwicklung beigetragen**

Die Weiterbildung führt zu einer umfassenden Weiterentwicklung der Persönlichkeit. So fühlt sich ein Großteil der Befragten nach der Weiterbildung zum Sprachbegleiter einerseits in der Gesprächsführung andererseits auch im Allgemeinen gestärkt. Fast 93 Prozent der Teilnehmer erklären direkt nach der Weiterbildung, dass sich ihr Selbstbewusstsein verbessert hat. Vier Wochen später ist der Anteil mit 88 Prozent noch fast genauso hoch. Die positiven Auswirkungen machen sich in vielen Situationen bemerkbar: Die Teilnehmer fühlen sich gestärkt, Konflikte offen anzusprechen, sie treten Patienten mit mehr Verständnis gegenüber, und die Persönlichkeit des Patienten spielt eine größere Rolle. Insgesamt hat sich die innere Einstellung der Weiterbildungs-Teilnehmer geändert. Sie empfinden, dass sie toleranter und gelassener geworden sind. Sie haben das Gefühl, durch das neu Gelernte etwas Positives zu bewirken.

Von der Stärkung der Persönlichkeit profitieren nach Ansicht der Befragten nach vier Wochen im Arbeitsalltag zu 100 Prozent sie selbst und zu einem hohen Prozentsatz die anderen Kontaktgruppen, besonders Patienten und Kollegen der eigenen Berufsgruppe und die Angehörigen von Patienten. Die Teilnehmer der Weiterbildung können das Gelernte anwenden und haben Freude an der Anwendung. Die Ergebnisse bestätigen in der Praxis, was der Kommunikationswissenschaftler Friedemann Schulz von Thun in der Theorie der humanistischen Kommunikationspsychologie formuliert hat: dass es nicht darauf ankommt, eine neue Art zu reden zu erreichen, sozusagen eine Perfektionierung der Sprechblasen, sondern dass es darum geht, die inneren Voraussetzungen für einen Dialog zu schaffen. Das ist durch die Weiterbildung ganz offensichtlich gelungen. Die Teilnehmer sind der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Weiterbildung mitmachen sollten und sie fühlen sich in Bezug auf Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben. Die Hypothese, dass die Weiterbildung zur Persönlichkeitsentwicklung beigetragen hat, wird durch die Aussagen der Teilnehmer bestätigt.

8. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass sich das Kommunikationsverhalten mit Hilfe einer Weiterbildung zum Sprachbegleiter aus Sicht der Teilnehmer positiv verändern lässt. Die Sprache ist dabei nur der Ausdruck einer allgemeinen Verhaltensänderung, die darauf abzielt, insgesamt toleranter, verständnisvoller und gelassener durch den Arbeitsalltag zu gehen. Die Angaben der Weiterbildungsteilnehmer zeigen, dass sie sich als Persönlichkeit gestärkt sehen. Davon profitieren die Patienten, deren Angehörige, Kollegen und Vorgesetzte.

Von besonderer Bedeutung ist die Einschätzung, dass sich die Weiterbildung positiv auf die Gesundheit auswirkt. Die Sorge, ein Burn-out zu bekommen, nimmt signifikant ab. Somit kann die Weiterbildung zum Sprachbegleiter als ein gesundheitsförderndes Programm angesehen werden, welches auf die psychischen Belastungen einwirkt, wie die Ergebnisse vermuten lassen. Sollte sich die Weiterbildung positiv auf die Gesundheit auswirken, könnte der Klinik-Konzern Vivantes davon, wie erhofft, profitieren. Der Krankenstand ist mit 7,12 Prozent bei Vivantes in der Pflege fast doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt mit 4,1 Prozent (Angabe: Vivantes Personalabteilung, DAK Bericht 2013). Sollten sich bei einer breit angelegten Weiterbildung die gleichen positiven Ergebnisse einstellen wie in der jetzt vorgenommenen Untersuchung, ließen sich die Kosten durch den hohen Krankenstand sehr wahrscheinlich deutlich verringern.

Die Weiterbildung zum Sprachbegleiter verbessert nicht nur die Kommunikation, sie fördert zugleich die Unternehmenskultur von Vivantes. Sie trägt dazu bei, ein besseres Miteinander zu schaffen. Ein Unternehmen lebt durch seine Mitarbeiter. Wenn diese eine gute Gesprächskultur besitzen, ihre Haltung durch Empathie, Kongruenz und Wertschätzung geprägt ist, dann stellt dies die Basis für eine erfolgreiche Unternehmensführung dar. Tolerante und gelassene Mitarbeiter, die in sich gestärkt sind, wirken auch auf Ihr Umfeld ein und sind ein Gewinn für jedes Unternehmen.

Für eine Ausweitung der Weiterbildung sprechen noch weitere Argumente: viele Mitarbeiter sind schon lange, so wie die Teilnehmer der Befragung, in ihrem Beruf tätig. Es ist wichtig, für diese Mitarbeiter Fortbildungsangebote zu machen, um dem erwarteten Fachkräftemangel durch frühen Ausstieg im Alter vorzubeugen. Patienten

und deren Angehörige, die empathisch und wertschätzend behandelt werden, werden das Unternehmen eher weiterempfehlen – unabhängig von der medizinischen Kompetenz. Auch als Arbeitgeber macht Vivantes durch die Weiterbildung einen Schritt nach vorn. Das bessere Arbeitsklima, welches durch die Weiterbildung geschaffen wird, macht das Unternehmen für potentielle Bewerber attraktiver.

Wie lange die positiven Auswirkungen der Weiterbildung anhalten, lässt sich schwer sagen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde der Zeitraum bis zu vier Wochen nach der Weiterbildung beobachtet. In dieser Zeit haben die Wirkungen der Weiterbildung nicht nachgelassen. Dies kann jedoch nach einem längeren Zeitraum nicht ausgeschlossen werden. Es erscheint deshalb durchaus sinnvoll, mit einer weiteren Untersuchung zu ermitteln, wann und in welchem Maße die Eindrücke der Weiterbildung verblassen. Auf dieser Grundlage könnten dann gezielt Kurse zum Auffrischen des Erlernten angeboten werden.

Das Weiterbildungsangebot für 300 Mitarbeiter von Vivantes ist bereits ein großes Projekt. Sollen möglichst viele Beschäftigte in den Genuss der Weiterbildung kommen, wäre dies eine ungleich größere Aufgabe: schließlich sind 10.300 Mitarbeiter bei Vivantes beschäftigt, davon 3.889 in der Pflege. Aufgrund der aufgezeigten Erfolge ist zu hoffen, dass möglichst viele Mitarbeiter die Weiterbildung zum Sprachbegleiter durchlaufen können. Für Auszubildende bietet es sich an, die Inhalte der Weiterbildung zum Sprachbegleiter in das Ausbildungsprogramm aufzunehmen.

Im Rahmen dieser Arbeit konnte nur ermittelt werden, wie die Teilnehmer der Weiterbildung reagieren, nicht aber, wie sie nach ihrer Rückkehr in ihren Abteilungen auftreten und von den übrigen Mitarbeitern wahrgenommen werden. Wenn die Mitarbeiter aus der Weiterbildung gestärkt in Ihre Abteilungen zurückkommen, könnte es sein, dass sie, je nach Naturell, distanzierter gegenüber den anderen Kollegen auftreten – oder dass sich die übrigen Mitarbeiter sogar bevormundet fühlen. Denkbar ist aber auch, dass bei den übrigen Beschäftigten durch das positive Beispiel der weitergebildeten Kollegen das Interesse an dieser Weiterbildung geweckt wird. Die ersten Reaktionen deuten auf ein solch gesteigertes Interesse hin. Die laufenden Kurse sind ausgebucht, Anfragen für die nächsten Kurse liegen bereits vor.

Die Weiterbildungsteilnehmer sind der Meinung, dass auch andere Kollegen diese Weiterbildung mitmachen sollten. Sie fühlen sich in der Kommunikation kompetenter gegenüber denjenigen Mitarbeitern, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben. Es ist zu überlegen, die Weiterbildung nicht nur im Pflegebereich anzubieten, sondern auch anderen Berufsgruppen zugänglich zu machen. Diese dürften genauso von den positiven Auswirkungen profitieren. Das legen die Ergebnisse der Befragung zu dieser Arbeit nahe, an der sich 14 Teilnehmer aus anderen Berufsgruppen beteiligten. Im Ergebnis unterscheiden sich die positiven Erfahrungen, die diese Teilnehmer machten, nicht von den Teilnehmern aus dem Pflegebereich.

Weiterbildungen wie die zum Sprachbegleiter hat es in diesem Umfang bei Vivantes bisher nicht gegeben. Dadurch, dass Vivantes als größter deutscher Klinik-Konzern ein solches Programm auflegt, sendet das Unternehmen ein Signal nach außen und nach innen. Es lautet: Wir tun etwas für ein gutes Miteinander. Es liegt nahe, dass die positiven Folgen der Sprachbegleiter-Weiterbildung in der gesamten Gesundheitsbranche wahrgenommen werden. Bei den eigenen Mitarbeitern kommt die Weiterbildung zumindest gut an. In der Mitarbeiterzeitung „Vivantes einblick“ vom August 2013 wird eine stellvertretende Stationspflegeleitung mit folgenden Worten zitiert: „Für meine Sprache fühle ich mich nun nachhaltig sensibilisiert und entwickle ein größeres Feingefühl für meine Umgebung. Alle Mitarbeiter sollten an diesem Seminar teilnehmen können!“ (Loris Schipke, stellvertretende Stationspflegeleitung der Frauenkomfortstation im Vivantes Humboldt-Klinikum, ausgebildete Sprachbegleiterin).

7. Literaturverzeichnis

Awa, Wendy L; Plaumann, Martina; Walter, Ulla (2010): Burnout prevention: A review of intervention programs, Patient Education and Counseling, Volume 78, Issue 2. Feb. 2010, Pages 184-190

Ballstaedt, Steffen-Peter (2005): Basiswissen Kommunikation. Einführung in die Kommunikationswissenschaft. Script zur Lehrveranstaltung, 6. Fassung WS 05/06 Fachhochschule Gelsenkirchen. Studiengang „Journalismus und Technik-Kommunikation“, S. 5

Bartholomeyczik, Sabine; Donath, Elke; Schmidt, Sascha; Rieger, Monika A; Berger, Elisabeth; Wittich, Andrea; Dieterle, Wilfried E. (2008): Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, Projektnummer: F 2032, PDF-Datei Url: http://d-nb.info/992064201/34/ (Stand 24.7.2013)

Bortz, Jürgen; Schuster, Christof (2010): Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler, Springer Verlag: Berlin, Heidelberg, 7. Auflage

Burisch, Matthias (1994): Das Burnout-Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung, Springer Verlag: Berlin, Heidelberg, S. 11

Die Zeit (Hrsg.) Albrecht, Harro (2011): Titelseite: „Noch jemand ohne Burn-out?“ Ausgabe 49/2011 vom 1.12.2011

DAK-Gesundheit, Kordt, Martin (Hrsg.) (2013): DAK-Gesundheitsreport 2013, Hamburg online PDF Url: http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/998583CFE0F4B967C1257B18004DA198/$File/Gesundheitsreport (Stand 18.7.2013)

Darmann, Ingrid (2000): Kommunikative Kompetenz in der Pflege: ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation, Kohlhammer: Stuttgart

Einblick, Die Vivantes Mitarbeiterzeitung, Ausgabe 8, August 2013, S.11

Edelwich, Jerry; Brodsky, Archie (1984): Ausgebrannt. Das Burn-out-Syndrom in den Sozialberufen. AVM Verlag: Salzburg, S.12

Freudenberger, Herbert; North, Gail (1994): Burn-out bei Frauen. Über die Gefahr des Ausgebranntseins, Fischer Verlag: Frankfurt am Main, S. 27

Freudenberger, Herbert J. (1974): Staff Burn-Out. In: Journal of Social Issues. Jg. 30, Nr. 1, S. 159–165

Grond, Erich (2000): Altenpflege als Beziehungs- oder Bezugspersonenpflege. Ein interaktionelles Konzept, Brigitte Kunz Verlag: Hagen, S. 47

Hasselhorn, Hans-Martin; Müller, Bernd Hans;Tackenberg, Peter; Kümmerling, Angelika; Simon, Michael (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ü 15). Dortmund/Berlin/Dresden: BAuA

Hippler, Hans-Jürgen, (1988): Methodische Aspekte schriftlicher Befragungen: Probleme und Forschungsperspektiven. S. 244 - 248, in: Planung und Analyse 6

Heberlein, Thomas A; Baumgartner, Robert (1978): Factors Affecting Response Rates to Mailed Questionnaires. A Quantitative Analysis of Published Literature. American Sociological Review 43, 447-462

Heinemann, Linda, V.; Heinemann, Torsten (2013): Die Etablierung einer Krankheit? Wie Burnout in den modernen Lebenswelten untersucht wird. In Leistung und Erschöpfung, Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. Neckel, Sighard; Wagner, Greta (Hrsg.) eBook Suhrkamp Verlag: Berlin, Pos. 1869

Jaggi, Ferdinand (2008): Burnout – praxisnah, Thieme-Verlag: Stuttgart

Jaspers, Karl (1987): Vernunft und Existenz, Piper Verlag: München, S. 60

Kaschka, Wolfgang P.; Korczak, Dieter; Broich, Karl (2011): Modediagnose Burn-out, Deutsches Ärzteblatt Int 2011; 108 (46): 781-787

Korczak, Dieter; Kister, Christine; Huber, Beate (2010): Differentialdiagnostik des Burnout-Syndroms, Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 105, 1. Auflage 2010, DIMDI, Köln 2010

Korczak, Dieter; Wastian, Monika; Schneider, Michael (2012): Therapie des Burnout-Syndroms. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 120, 1. Auflage 2012, DIMDI, Köln 2012

Lecher, Silke; Klapper, Bernadette; Schaeffer, Doris; Koch, Uwe (2003): InterKiK Endbericht zum Modellprojekt „Interprofessionelle Kommunikation im Krankenhaus“ von April 1999 bis Mai 2002 Bielefeld Url: www.bundesaerztekammer.de/downloads/EndberichtInter KiK.pdf (Stand 20.7.2013)

Maslach, Christina; Jackson, Susan E. (1981): The Measurement of experienced burnout. J Occup Behav 2: 99-113

Maslach, Christina; Leiter, Michael (2001): Die Wahrheit über Burnout: Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Springer Verlag: Wien

Merten, Klaus (1977): Kommunikation: Eine Begriffs- und Prozessanalyse, Studien zur Sozialwissenschaft, Bd. 35.: Westdeutscher Verlag: Opladen

Neckel, Sighard; Wagner, Greta (2013): Leistung und Erschöpfung, Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft, Suhrkamp Verlag: Berlin

Die NEXT-Studie (Nurses early exit study): Bergische Universität Wuppertal, FB D, Institut für Sicherheitstechnik, Url: http://www.next.uni-wuppertal.de/ letzte Aktualisierung: 7.12.2011 (Stand 20.7.2013)

Pines, Ayala; Aronson, Elliot; Kafry, Ditsa (1983): Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung: Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart, S. 25

Porst, Rolf (1996): Ausschöpfung bei Sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute. ZUMA-Arbeitsbericht 96/07. Mannheim: ZUMA Url: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/zuma_arbeitsberichte/9607.pdf (Stand 29.7.2013)

Rogers, Carl R. (2004): Entwicklung und Persönlichkeit: Klett-Verlag, Stuttgart

Rogers, Carl R. (1977/1978): Die Kraft des Guten. Ein Appell zur Selbstverwirklichung. München: Kindler; ab 1985 Frankfurt/M.: Fischer-Tb. (Orig. ersch.: 1977 On personal power. Inner strength and its revolutionary impact. New York: Delacorte)

Rosenberg, Marschall B. (2004): Das können wir klären! Wie man Konflikte friedlich und wirksam lösen kann. Junfermann Verlag: Paderborn

Rosenberg, Marschall B. (2010): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. Junfermann Verlag: Paderborn

Sachs, Lothar (2001): Angewandte Statistik, 11. Auflage, Springer Verlag, Berlin/ Heidelberg/New York

Schulz von Thun, Friedemann (1981): Miteinander reden: Band 1: Störungen und Klärungen, Psychologie der zwischenmenschlichen Kommunikation, Rowohlt-Taschenbuch Verlag: Reinbek

Schulz von Thun, Friedemann (1989): Miteinander reden: Band 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung, Rowohlt-Taschenbuch Verlag: Reinbek

Schulz von Thun, Friedemann (1998): Miteinander reden: Band 3: Das „Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation, Rowohlt-Taschenbuch Verlag: Reinbek

Voß, Günter G.G.; Pongratz, Hans J. (1998): Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der „Ware Arbeitskraft“? In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 50/1, S. 131-158

Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (1980): Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien. Hans Huber Verlag: Bern, Stuttgart

Weinhold, Christine (1991): Kommunikation im Krankenhaus. Ein Forschungsbericht über deutschsprachige Analysen der Gespräche zwischen Arzt und Patienten und das Gesprächsverhalten des Pflegepersonals in Zeitschrift für Germanistik 3/1991, S. 674-684

Wiesner-Mantz, Sandra: Url: http://www.sandra-wiesner-mantz.de/ Stand:10.1.2014

Anhang A.1 Anschreiben an die Teilnehmer der Kommunikationsweiterbildung

Umfrage über die Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen
Dr. med. Marion Paul Vivantes/Hochschule Neubrandenburg

Kommunikation ist alles

Eine Umfrage im Zusammenhang mit dem MBA-Studiengang der Hochschule Neubrandenburg Bereich Krankenhausmanagement über die Fachweiterbildung zum Sprachbegleiter im Gesundheitswesen durch die Akademie der Steinbeis-Hochschule Marburg in der „Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH“

Ansprechpartnerin und verantwortlich für die Umfrage:

Dr. med. Marion Paul
Leitende Oberärztin
des Vivantes Brustzentrums
Klinikum Am Urban
Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Email: marion.paul@vivantes.de
Tel.: 030/130222048
oder: 030/130222001

Version 1 erstellt am 30.7.2012

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildung,

ich möchte Sie bitten, sich an einer Befragung über die Weiterbildung zum Sprachbegleiter zu beteiligen. Sie wird von mir, Marion Paul (Leitende Oberärztin des Brustzentrums im Klinikum Am Urban), im Rahmen meines Studiums zum Master of Business an der Hochschule Neubrandenburg im Fachbereich Krankenhausmanagement vorgenommen. Ziel der Befragung, die anonym erfolgt, ist es herauszufinden, inwieweit sich die Inhalte der Weiterbildung positiv auf die Teilnehmenden auswirken.

So soll beispielsweise geklärt werden, ob Sie gestärkt aus der Weiterbildung hervorgehen, ob Sie zusätzliche Kompetenzen im Umgang mit Patient_innen und Kolleg_innen erwerben und ob dies dazu führt, den täglichen Arbeitsanfall besser zu bewältigen. Gerade von den Beschäftigten im Pflegebereich werden hohe Anforderungen an Ihre Fähigkeiten in der Kommunikation gestellt, auf die sie in der Ausbildung wenig oder gar nicht vorbereitet werden: Patienten erhoffen neben medizinischer Hilfe zugleich persönlichen Zuspruch, Angehörige der Patienten erwarten kompetente Auskunft über die notwendige Behandlung und Kollegen erwarten einen freundlichen Umgangston, auch wenn die Arbeitsbelastung noch so groß ist.

Als erste Teilnehmer_innen der Weiterbildung zum Sprachbegleiter sind Ihre Erfahrungen besonders wichtig. Deshalb möchte ich Sie ganz herzlich bitten, sich ca. jeweils 15 Minuten Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens zu nehmen. Insgesamt werde ich Sie drei Mal befragen: vor der Weiterbildung, direkt nach Abschluss der Weiterbildung und weitere vier Wochen später, wenn die ersten Erfahrungen aus der Praxis vorliegen. Die Anonymität wird gewährleistet. Jeder Teilnehmende erhält zu Beginn der Befragung einen kompletten Satz mit den drei Fragebögen für die jeweiligen Befragungsphasen. Die Fragebögen werden eine Nummer tragen, damit ich bei der Auswertung nachvollziehen kann, ob die Weiterbildung aus Sicht der/des jeweils Befragten erfolgreich gewesen ist oder nicht. Die Verteilung der Fragebögen erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Eine Zuordnung der Nummer zum jeweiligen Namen ist dabei ausgeschlossen. Die Ergebnisse der Befragung werden bei Interesse gerne zur Verfügung gestellt. Die Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig.

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Unterstützung bedanken,

mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Marion Paul

Version 1 erstellt am 30.7.2012

Anhang A.2 Fragebogen A Befragung vor der Weiterbildung

Umfrage über die Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen
Dr. med. Marion Paul Vivantes/Hochschule Neubrandenburg

Kennung:

A. Vor der Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen

Bitte kreuzen Sie zutreffendes so an: □ □ **x** □ □ □ □
Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift
Falls Sie etwas korrigieren möchten, bitte so: □ □ **x** □ ■ □ □

1. Geschlecht:

Männlich ☐
Weiblich ☐

2. Alter:

<20 Jahre ☐
20-29 Jahre ☐
30-39 Jahre ☐
40-49 Jahre ☐
50-59 Jahre ☐
>=60 Jahre ☐

3. Beruf:

Pflegekraft: ☐
Arzt/Ärztin: ☐
Andere: ☐ Berufsgruppe:……

4. Berufserfahrung ohne Ausbildung:

0 bis unter 2 Jahre: ☐
2 bis unter 5 Jahre: ☐
5 bis unter 10 Jahre: ☐
10 bis unter 15 Jahre: ☐
15 bis unter 20 Jahre: ☐
über 20 Jahre: ☐

5. Haben Sie schon Erfahrungen mit Kommunikationstraining gemacht?

Ja: ☐

Nein: ☐

6. Warum nehmen Sie an der Weiterbildung teil?

6.1 Ich möchte mehr über mein Kommunikationsverhalten lernen.

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

6.2 Ich möchte eine Zusatzqualifikation erlangen, um mich auf dem Arbeitsmarkt besser positionieren zu können.

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

6.3 Sonstiges: …….

6.4 Wie haben Sie von der Weiterbildung erfahren?

Selbst aufmerksam geworden ☐

Durch meine Leitung ☐

DIE ANFORDERUNGEN AN KOMMUNIKATION IM KRANKENHAUSALLTAG SIND HOCH, DIE BELASTUNGEN IM ARBEITSALLTAG EBENFALLS. MITUNTER IST ES SCHWER, DIE RICHTIGEN WORTE ZU FINDEN.

7. Hatten Sie schon einmal das Gefühl, in einem Gespräch mit …

7.1 Patient_innen nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.2 einem/r Angehörigen eines/er Patienten_inn, nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.3. Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.4 Kolleg_innen anderer (Vivantes- interner) Berufsgruppen nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.5 Vorgesetzten nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.6 anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen nicht adäquat reagiert zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

8. Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine wertschätzende Sprache sprechen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9. Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.1 mit Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.2 mit Angehörigen von Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.4 mit Kolleg_innen anderer Vivantes-internen Berufsgruppen

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.5 mit Vorgesetzten?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

10. Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen manchmal die richtigen Worte im Arbeitsalltag fehlen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

11. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Patient_innen übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

12. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Angehörigen von Patienten_innen übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

13. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Kolleg_innen anderer Berufsgruppen übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

13. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Vorgesetzten übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen übermäßig beansprucht?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

EIN ZIEL DIESER WEITERBILDUNG IST ES, VON DEN TEILNEHMERN UND TEILNEHMERINNEN GESUNDHEITLICHE SCHÄDEN ABZUWENDEN UND EINEM BURN-OUT VORZUBEUGEN:

15. Glauben Sie, dass Sie durch die Weiterbildung zum Sprachbegleiter Belastungen im Berufsalltag abbauen können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

16. Fühlen Sie sich durch die Belastungen im Berufsalltag gesundheitlich gefährdet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17. Haben Sie Sorge ein Burn-out zu bekommen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18. Hatten Sie schon einmal ein Burn-out?

Ja ☐

Nein ☐

19. Glauben Sie, dass diese Weiterbildung einem Burn-out vorbeugen kann?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

20. Haben Sie Freude an Ihrer Arbeit?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21. Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation

21.1 mit Patient_innen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.2 mit Angehörigen von Patient_innen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.4 mit Kolleg_innen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.5 mit Vorgesetzten besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

Vielen Dank und eine erfolgreiche Weiterbildung!

Anhang A.3: Fragebogen B Befragung direkt nach der Weiterbildung

Umfrage über die Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen
Dr. med. Marion Paul Vivantes/Hochschule Neubrandenburg

Kennung:

B. Direkt nach der Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen

Bitte kreuzen Sie zutreffendes so an: □ □ **x** □ □ □ □
Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift
Falls Sie etwas korrigieren möchten, bitte so: □ □ **x** □ ■ □ □

1. Geschlecht:

Männlich ☐
Weiblich ☐

2. Alter:

<20 Jahre ☐
20-29 Jahre ☐
30-39 Jahre ☐
40-49 Jahre ☐
50-59 Jahre ☐
>=60 Jahre ☐

3. Beruf:

Pflegekraft: ☐
Arzt/Ärztin: ☐
Andere: ☐ Berufsgruppe……

4. Berufserfahrung ohne Ausbildung:

0 bis unter 2 Jahre: ☐
2 bis unter 5 Jahre: ☐
5 bis unter 10 Jahre: ☐
10 bis unter 15 Jahre: ☐
15 bis unter 20 Jahre: ☐
über 20 Jahre: ☐

5. Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung in der Lage, in einem Gespräch …

5.1 mit Patient_innen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.2 mit Angehörigen von Patient_innen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe adäquaterer reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.4 mit Kolleg_innen anderer(Vivantes-interner) Berufsgruppen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.5 mit Vorgesetzten adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.6 mit anderen(Vivantes-externen) Berufsgruppen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

NACH DER WEITERBILDUNG SEHEN SIE MANCHE DINGE EVTL. ANDERS.

6. Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine wertschätzende Sprache sprechen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7. Ist die Sprache in Ihrer Abteilung wertschätzend?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.1 mit Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.2 mit Angehörigen von Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.4 mit Kolleg_innen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.5 mit Vorgesetzten?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

8. Glauben Sie, dass die Weiterbildung dazu beiträgt, künftig eher die richtigen Worte zu finden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9. Glauben Sie, dass Sie durch die Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in Belastungen im Berufsalltag abbauen können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

10. Glauben Sie, dass sich die Weiterbildung positiv auf Ihre Gesundheit auswirkt?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

11. Haben Sie Sorge ein Burn-out zu bekommen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

12. Glauben Sie, dass diese Weiterbildung helfen kann einem Burn-out vorzubeugen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

13. Glauben Sie, nach der Weiterbildung mehr Freude an der Arbeit zu haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14. Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation…

14.1 mit Patient_innen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14.2 mit Angehörigen von Patient_innen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14.4 mit Kolleg_innen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14.5 mit Vorgesetzten besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

15. Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung gestärkt?

15.1 Im Berufsalltag

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

15.2 Im Allgemeinen

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

16. Hat die Weiterbildung Ihr Selbstbewusstsein gestärkt?

16.1 In der Gesprächsführung

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

16.2 Im Allgemeinen

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17. Gab es durch die Weiterbildung außer in der Sprache weitere Veränderungen bei Ihnen? Hat sich Ihre innere Einstellung geändert?

ja ☐

nein ☐

17.1 Treten Sie den Patient_innen jetzt mit mehr Verständnis gegenüber?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.2 Spielt die Persönlichkeit der/des Patientin/Patienten eine größere Rolle?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.3 Können Sie Ihre eigenen Grenzen und Bedürfnisse besser wahrnehmen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.4 Fühlen Sie sich gestärkt darin, Konflikte offen anzusprechen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.5 Sind Sie gelassener geworden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.6 Sind Sie toleranter geworden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17.7 Sonstiges:……

Vielen Dank!

Anhang A.4 Fragebogen C Befragung vier Wochen nach der Weiterbildung

Umfrage über die Weiterbildung zu/r Sprachbegleiter_in im Gesundheitswesen
Dr. med. Marion Paul Vivantes/Hochschule Neubrandenburg

Kennung:

C. Vier Wochen nach Abschluss der Weiterbildung zum/r Sprachbegleiter_in

Bitte kreuzen Sie zutreffendes so an: □ □ **x** □ □ □ □
Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift
Falls Sie etwas korrigieren möchten, bitte so: □ □ **x** □ ■ □ □

1. Geschlecht:

Männlich	☐
Weiblich	☐

2. Alter:

<20 Jahre	☐
20-29 Jahre	☐
30-39 Jahre	☐
40-49 Jahre	☐
50-59 Jahre	☐
≥60 Jahre	☐

3. Beruf:

Pflegekraft:	☐	
Arzt/Ärztin:	☐	
Andere:	☐	Berufsgruppe:……

4. Berufserfahrung ohne Ausbildung:

0 bis unter 2 Jahre:	☐
2 bis unter 5 Jahre:	☐
5 bis unter 10 Jahre:	☐
10 bis unter 15 Jahre:	☐
15 bis unter 20 Jahre:	☐
über20 Jahre:	☐

SIE STEHEN JETZT ZIRKA EINEN MONAT NACH DER WEITERBILDUNG ZUM SPRACHBEGLEITER WIEDER IM BERUFSALLTAG. MICH INTERESSIERT, INWIEFERN SICH DIE WEITERBILDUNG AUF IHRE ARBEIT UND IHR PERSÖNLICHES BEFINDEN AUSWIRKT:

5. Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung in der Lage, in einem Gespräch …

5.1 mit Patient_innen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.2 mit Angehörigen von Patient_innen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.4 mit Kolleg_innen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.5 mit Vorgesetzten adäquater reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

5.6 mit anderen (Vivantes-externer) Berufsgruppen adäquat reagieren zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

6. Haben Sie das Gefühl, dass Sie eine wertschätzende Sprache sprechen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7. Ist die Sprache in Ihrer Abteilung nach Ihrer Weiterbildung jetzt wertschätzender als vorher?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.1 mit Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.2 mit Angehörigen von Patient_innen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.4 mit Kolleg_inen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.5 mit Vorgesetzten?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

7.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

8. Hat die Weiterbildung dazu beigetragen, dass Sie die richtigen Worte finden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

9. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Patient_innen belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

10. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Angehörigen von Patient_innen belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

11. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

12. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Kolleg_innen anderer(Vivantes-interner) Berufsgruppen belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

13. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit Vorgesetzten belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

14. Fühlen Sie sich durch Gespräche mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen belastet?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

15. Hilft Ihnen die Weiterbildung Belastungen im Berufsalltag abbauen zu können?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

16. Glauben Sie, dass sich die Weiterbildung positiv auf Ihre Gesundheit auswirkt?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17. Haben Sie Sorge ein Burn-out zu bekommen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18. Glauben Sie, dass diese Weiterbildung helfen kann einem Burn-out vorzubeugen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

17. Haben Sie, nach der Weiterbildung mehr Freude an der Arbeit?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18. Glauben Sie, wenn alle aus Ihrer Abteilung die Weiterbildung durchlaufen würden, wäre die Kommunikation

18.1 mit Patient_innen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18.2 mit Angehörigen von Patient_inen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18.3 mit Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18.4 mit Kolleg_innen anderer (Vivantes-interner) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18.5 mit Vorgesetzten besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

18.6 mit anderen (Vivantes-externen) Berufsgruppen besser?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

19. Fühlen Sie sich durch die Weiterbildung gestärkt?

19.1 im Berufsalltag

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

19.2 im Allgemeinen

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

20. Hat die Weiterbildung Ihr Selbstbewusstsein/ihre Selbstsicherheit gestärkt?

20.1 in der Gesprächsführung

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

20.2 im Allgemeinen

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21. Gab es durch die Weiterbildung außer in der Sprache weitere Veränderungen bei Ihnen? Hat sich Ihre innere Einstellung geändert?

ja ☐

nein ☐

21.1 Treten Sie den Patient_innen jetzt mit mehr Verständnis gegenüber?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.2 Spielt die Persönlichkeit des/der Patienten/Patientin eine größere Rolle?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.3 Können Sie Ihre eigenen Grenzen und Bedürfnisse besser wahrnehmen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.4 Fühlen Sie sich gestärkt darin, Konflikte offen anzusprechen?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.5 Sind Sie gelassener geworden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.6 Sind Sie toleranter geworden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

21.7 Sonstiges:……

22. Können Sie das Gelernte aus der Weiterbildung in Ihrem Berufsalltag anwenden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

23. Haben Sie Freude daran, das Gelernte anzuwenden?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

24. Haben Sie den Eindruck, dass Sie mit dem neu Gelernten etwas Positives bewirken?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

25.0 Wenn ja, wer profitiert davon?

25.1 Patient_innen ☐
25.2 Angehörige von Patient_innen ☐
25.3 Kolleg_innen der eigenen Berufsgruppe ☐
25.4 Kolleg_innen anderer(Vivantes-interne) Berufsgruppen ☐
25.5 Vorgesetzte ☐
25.6 andere (Vivantes-externe)Berufsgruppen ☐
25.7 Sie selbst ☐

26. Sind Sie der Meinung, dass auch andere Kolleg_innen diese

Weiterbildung durchlaufen sollten?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

28. Fühlen Sie sich in Bezug auf Kommunikation kompetenter gegenüber Mitarbeiter_innen, die diese Weiterbildung nicht durchlaufen haben?

Trifft nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ trifft völlig zu

Vielen Dank!

Anhang A.5: Beschreibende Tabellen

A.5 Tabelle 1

Verteilung der Teilnehmer nach Geschlecht Fragebogen A

Geschlecht	Häufigkeit N	Prozent
Männlich	16	14,5
Weiblich	94	85,5
Gesamt	110	100

A.5 Tabelle 2

Verteilung nach Altersgruppen Fragebogen A

Altersgruppe in Jahren	Häufigkeit	Prozent
>20	0	0
20-29	10	9,1
30-39	17	15,5
40-49	50	45,5
50-59	32	29,1
≥ 60	1	0,9
	110	100

A.5 Tabelle 3

Verteilung nach Berufsgruppen (BG)

Berufsgruppe	Häufigkeit	Prozent
Pflegekraft	96	87,3
Arzt/Ärztin	1	0,9
Andere BG	13	11,8
Gesamt	110	100

A.5 Tabelle 4

Verteilung nach Berufserfahrung in Jahren Fragebogen A

Jahre	Häufigkeit	Prozent
< 2	7	6,4
2 < 5	8	7,3
5 < 10	9	8,2
10 < 15	7	6,4
15 < 20	15	13,6
≥ 20	63	57,3
missing	1	0,9
Gesamt	110	100

A.5 Tabelle 5

Erfahrung mit Kommunikationstraining

	Häufigkeit	Prozent
Ja	74	67,3
nein	36	32,7
gesamt	110	100

A.5 Tabelle 6

Mehr über eigenes Kommunikationsverhalten lernen

Skalenwert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
1	2	1,8	1,8
2	0	0	0
3	1	0,9	0,9
4	3	2,7	2,8
5	8	7,3	7,3
6	11	10,0	10,1
7	84	76,4	77,1
gesamt	109	99,1	100
Missing	1		0,9
Gesamt	110	100	

A.5 Tabelle 7:

Zusatzqualifikation zur besseren Positionierung auf dem Arbeitsmarkt

Skalenwert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
1	26	23,6	24,1
2	8	7,3	7,4
3	9	8,2	8,3
4	19	17,3	17,6
5	10	9,1	9,3
6	11	10,0	10,2
7	25	22,7	23,1
Gesamt	108	98,2	100
Missing	2	1,8	
gesamt	110	100	

A.5 Tabelle 8:
adäquate Reaktion auf Gespräche (N = 107-109) prozentuale Verteilung

Kontaktgruppe	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
externe Berufsgruppen	7,5	21,5	18,7	16,8	9,3	13,1	13,1
Vorgesetzten	6,5	24,3	11,2	18,7	11,2	11,2	16,8
Kollegen anderer BG	4,6	13,9	7,4	22,2	19,4	13,90	18,5
Kollegen der eigenen BG	0,9	7,3	9,2	15,6	21,1	19,3	26,6
Angehörigen	2,7	8,2	7,3	13,6	18,2	19,1	28,2
Patienten	2,7	9,1	8,2	14,5	11,8	24,5	26,4

A.5 Tabelle 9:
Fehlende Worte im Arbeitsalltag

Skalenwert	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
1	5	4,5	4,6
2	11	10,0	10,1
3	13	11,8	11,9
4	8	7,3	7,3
5	17	15,5	15,6
6	30	27,3	27,5
7	25	22,7	22,9
Gesamt	109	99,1	100
Missing	1		0,9
Gesamt	110	100	

A.5 Tabelle 10:
Beanspruchung/Belastung durch Gespräche

Kontaktgruppe	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
Externe BG	21,8	37,3	14,5	13,6	10,9	1,8	0
Vorgesetzte	14,5	32,7	10,9	16,4	17,3	6,4	1,8
Kollegen anderer BG	20	34,5	14,5	16,4	10	2,7	1,8
Kollegen eigene BG	24,5	30	15,5	11,8	10,9	4,5	2,7
Angehörige	14,8	31,5	17,6	18,5	11,1	5,6	0,9
Patienten	22,9	32,1	16,5	9,2	11	5,5	2,8

A.5 Tabelle 11: Abb. 10 bis 12
wertschätzende Sprache. Selbst/Abteilung (N = 109) prozentuale Verteilung

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
Abteilung	1,8	17,4	15,6	27,5	22	13,8	1,8
Selbst	0	1,8	5,5	20,2	34,9	29,4	8,3

A.5 Tabelle 12: Abb. 13
Bessere Kommunikation mit den unterschiedlichen Kontaktgruppen

Kontaktgruppe	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
Externe BG	1,8	1,8	0	6,4	18,3	30,3	41,3
Vorgesetzte	0	0,9	2,8	8,3	13,8	29,4	45,0
Kollegen anderer BG	0	0,9	2,8	8,3	13,8	29,4	45,0
Kollegen eigene BG	0	0,9	0,9	7,3	11,9	32,1	46,8
Angehörige	0	0	0,9	8,3	13	32,4	45,4
Patienten	0	0	0	6,5	12	34,3	47,2

A.5 Tabelle 13 zu Abbildung 18

Adäquatere Reaktion in einem Gespräch nach Weiterbildung

	Fragebogen B				Fragebogen C			
Kontaktgruppe	N	$\bar{x}$	S	%	N	$\bar{x}$	S	%
Patienten	70	5,84	0,93	91,6	67	5,79	0,92	92,5
Angehörigen	70	5,79	0,83	93,0	67	5,82	0,83	94,0
Kollegen der eigenen BG	70	5,90	0,80	95,7	67	5,81	0,80	95,5
Kollegen anderer BG	70	5,90	0,78	95,7	67	5,79	0,79	95,5
Vorgesetzten	70	5,73	0,96	88,7	67	5,66	0,91	91,0
Externe BG	70	5,91	0,76	94,3	67	5,78	0,85	94,0

A.5 Tabelle 14 zu Abb. 19

Die richtigen Worte finden

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
B	0	0	0	1,4	9,9	45,1	43,7
C	0	0	1,5	6	25,4	49,3	17,9

A.5 Tabelle 15 zu Abb. 21

Abbau von Belastungen im Berufsalltag im Verlauf

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
A	1,8	1,8	7,3	15,6	22,0	34,9	16,5
B	0	1,4	1,4	8,5	31	38	19,7
C	1,5	3	1,5	9	22,4	28,4	32,8

A.5 Tabelle 16 zu Abb. 22

Auswirkung der Weiterbildung auf die Gesundheit

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
B	1,4	0	0	9,9	26,8	33,8	28,2
C	1,5	3	1,5	9	19,4	40,3	25,4

A.5 Tabelle 17 zu Abb. 23

Vorbeugung eines Burn-outs durch die Weiterbildung

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
A	5,5	4,6	5,5	25,7	24,8	22	11,9
B	1,4	2,8	2,8	14,1	26,8	32,4	19,7
C	4,5	4,5	4,5	9,0	17,9	38,8	20,9

A.5 Tabelle 18 Sorge, ein Burn-out zu bekommen

	1 trifft nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft völlig zu
A	18,3	19,3	11,0	18,3	8,3	15,6	9,2
B	22,5	26,8	11,3	12,7	12,7	11,3	2,8
C	23,9	35,8	10,4	6,0	10,4	9,0	4,5

A.5 Tabelle 19 zu Abb. 26

Stärkung durch Weiterbildung im Berufsalltag und im Allgemeinen

	Fragebogen B				Fragebogen C			
	N	$\bar{x}$	S	%	N	$\bar{x}$	S	%
Stärkung im Berufsalltag	71	6,18	0,80	98,6	67	6,24	0,78	97,0
Stärkung im Allgemeinen	71	6,24	0,87	94,4	67	6,25	0,75	98,5

A.5 Tabelle 20 Abb. 27

Stärkung des Selbstbewusstseins durch Weiterbildung

	Fragebogen B				Fragebogen C			
	N	$\bar{x}$	S	%	N	$\bar{x}$	S	%
Stärkung des Selbstbewusstseins im Berufsalltag	71	5,94	1,09	92,9	67	6,04	1,07	88,0
Stärkung des Selbstbewusstseins im Allgemeinen	71	6,00	1,10	92,9	67	5,94	1,31	92,5

A.5 Tabelle 21 Abb. 29

Veränderung der inneren Einstellungen im Besonderen

	Fragebogen B				Fragebogen C			
	N	$\bar{x}$	S	%	N	$\bar{x}$	S	%
Patienten Verständnis	71	5,59	1,57	84,5	67	5,63	1,63	80,6
Persönlichkeit des Patienten	71	5,49	1,49	81,7	67	5,25	1,86	73,1
Grenzen u. Bedürfnisse	71	5,58	1,30	88,8	67	5,49	1,22	81,1
Konflikte offen ansprechen	71	5,69	0,98	85,9	67	5,69	1,02	89,6
Mehr Gelassenheit	71	5,28	1,38	80,4	67	5,42	1,42	77,6
Mehr Toleranz	701	5,51	1,42	81,7	67	5,45	1,51	82,1

A.5 Tabelle 22 Abb. 30
Auswirkungen auf die Praxis im Berufsalltag

	Fragebogen C		
	N	$\bar{x}$	S
Anwendung des Gelernten im Berufsalltag	67	6,13	0,98
Freude, das Gelernte anzuwenden	67	6,39	0,80
Positive Wirkung durch das Erlernte	67	6,25	0,86

A.5 Tabelle 23 Abb. 31
Wer von der Weiterbildung profitiert

	N	Ja	Prozent
Patient	67	65	97,0
Angehörige	67	62	92,5
Kollegen der eig. BG	67	64	95,5
Kollegen anderer BG	67	49	73,1
Vorgesetzte	67	51	76,1
Externe BG	67	46	78,7
Selbst	67	67	100

Anhang A.6: Tabellen der Testergebnisse

A.6 Tabelle 1

6.2 Chi-Quadrat-Test und exakter Test nach Fischer Frage nach Geschlechtsunterschieden bei

	N	*P*
Altersgruppe	110	**0,03**
Beruf	110	0,91
Berufserfahrung	110	0,47
Erfahrung mit Kommunikationstraining	110	0,91
Wie von WB erfahren?	110	0,79
Burn-out in Anamnese	109	0,15

A.6 Tabellen 2

6.3.1.3 Übermäßige Beanspruchung durch Gespräche (Wilcoxon-Test)

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V11	66	2,85	1,591	1	7	2,00	2,00	4,00
V12	66	3,03	1,509	1	7	2,00	2,50	4,00
V13	66	2,92	1,730	1	7	2,00	2,00	4,00
V14	66	2,80	1,459	1	7	2,00	2,00	4,00
V13a	66	3,11	1,550	1	7	2,00	2,50	4,00
V14a	66	2,79	1,387	1	6	2,00	2,00	4,00
CV9	66	2,71	1,507	1	6	2,00	2,00	4,00
CV10	66	2,80	1,406	1	6	2,00	2,00	4,00
CV11	66	2,70	1,435	1	6	2,00	2,00	4,00
CV12	66	2,68	1,361	1	6	2,00	2,00	4,00
CV13	66	2,73	1,342	1	6	2,00	2,00	4,00
CV14	66	2,68	1,448	1	6	2,00	2,00	4,00

Statistik für Test[a]

	CV9 - V11	CV10 - V12	CV11 - V13	CV12 - V14	CV13 - V13a	CV14 - V14a
Z	-,951[b]	-1,109[b]	-1,006[b]	-,432[b]	-1,945[b]	-,670[b]
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,342	,267	,315	,666	,052	,503

a. Wilcoxon-Test

A.6 Tabellen 3
6.3.2.2 Bessere Kommunikation, wenn alle aus der Abteilung die Weiterbildung machen würden.

Patient:

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.1	66	6,42	,725	4	7	6,00	7,00	7,00
BV14.1	66	6,74	,474	5	7	6,75	7,00	7,00
CV18.1	66	6,64	,648	4	7	6,00	7,00	7,00

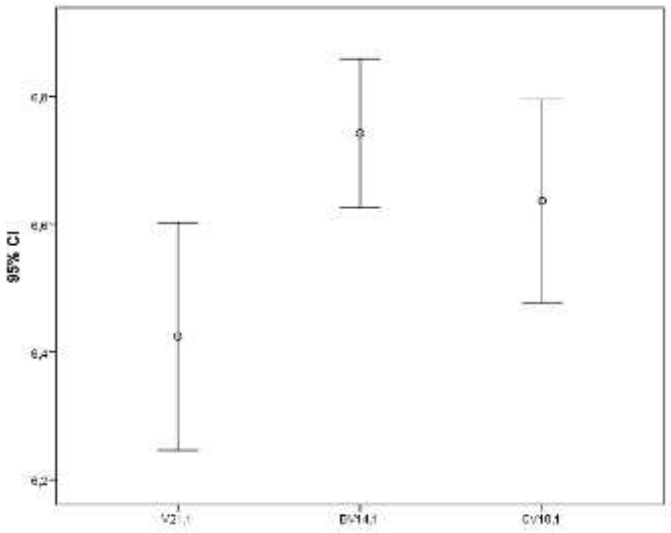
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.1	1,77
BV14.1	2,16
CV18.1	2,07

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	13,167
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,001

a. Friedman-Test



Angehörige:

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.2	66	6,35	,813	4	7	6,00	7,00	7,00
BV14.2	66	6,68	,501	5	7	6,00	7,00	7,00
CV18.2	66	6,58	,745	3	7	6,00	7,00	7,00

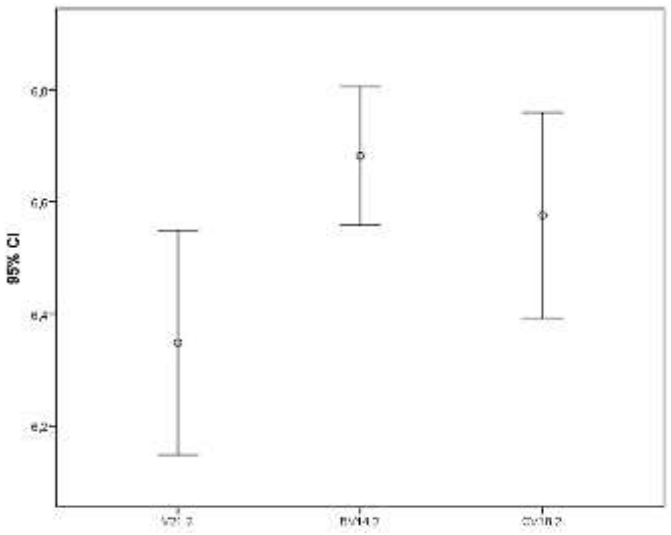
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.2	1,77
BV14.2	2,15
CV18.2	2,08

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	12,454
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,002

a. Friedman-Test



Kollegen eigene BG:

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.3	66	6,41	,723	4	7	6,00	7,00	7,00
BV14.3	66	6,65	,540	5	7	6,00	7,00	7,00
CV18.3	66	6,56	,747	3	7	6,00	7,00	7,00

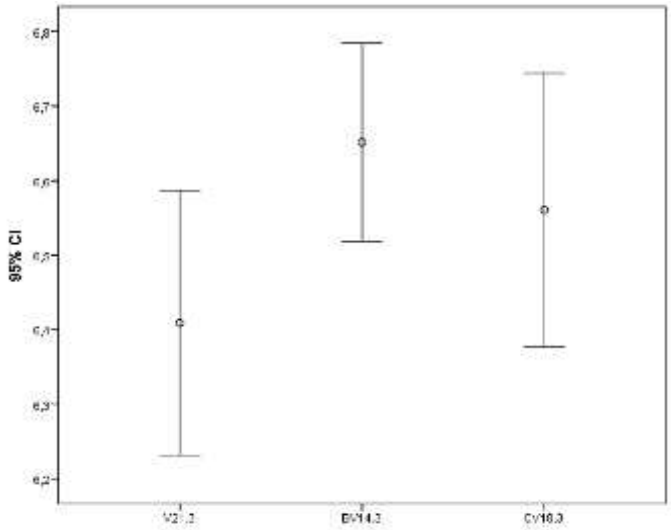
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.3	1,82
BV14.3	2,11
CV18.3	2,07

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	7,805
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,020

a. Friedman-Test



Kollegen andere BG:

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.4	66	6,21	1,031	2	7	6,00	6,00	7,00
BV14.4	66	6,64	,572	5	7	6,00	7,00	7,00
CV18.4	66	6,55	,768	3	7	6,00	7,00	7,00

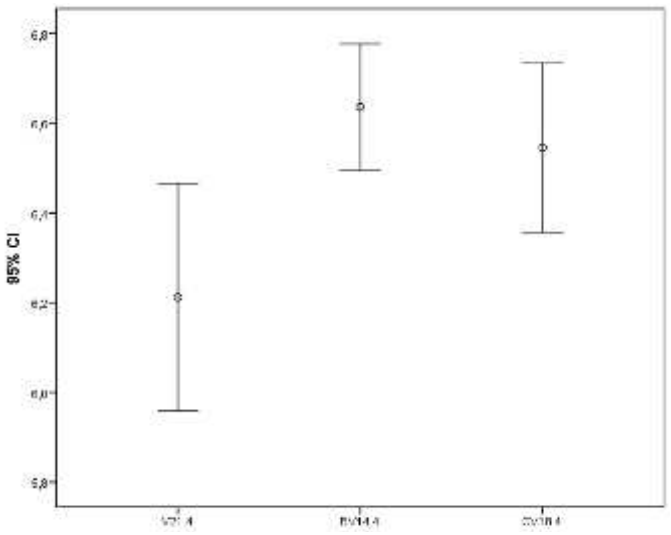
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.4	1,76
BV14.4	2,14
CV18.4	2,10

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	12,738
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,002

a. Friedman-Test



Vorgesetzte:

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.5	66	6,15	1,070	1	7	6,00	6,00	7,00
BV14.5	66	6,48	,864	3	7	6,00	7,00	7,00
CV18.5	66	6,42	,993	1	7	6,00	7,00	7,00

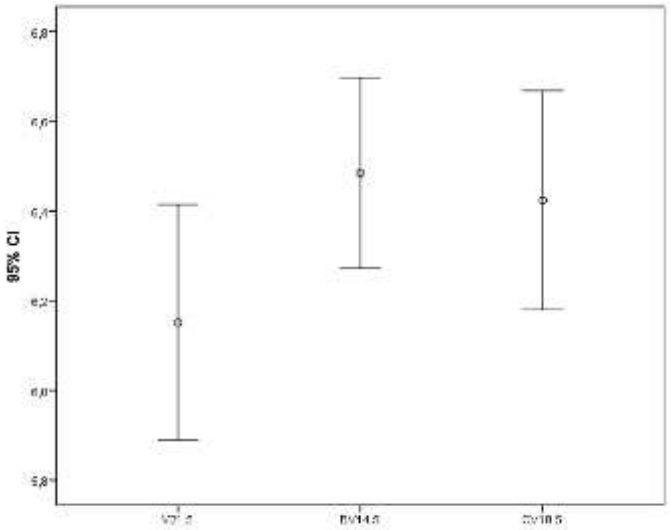
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.5	1,77
BV14.5	2,15
CV18.5	2,08

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	11,060
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,004

a. Friedman-Test



Externe BG:

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
V21.6	65	5,98	1,218	2	7	5,00	6,00	7,00
BV14.6	65	6,46	,752	4	7	6,00	7,00	7,00
CV18.6	65	6,40	,898	4	7	6,00	7,00	7,00

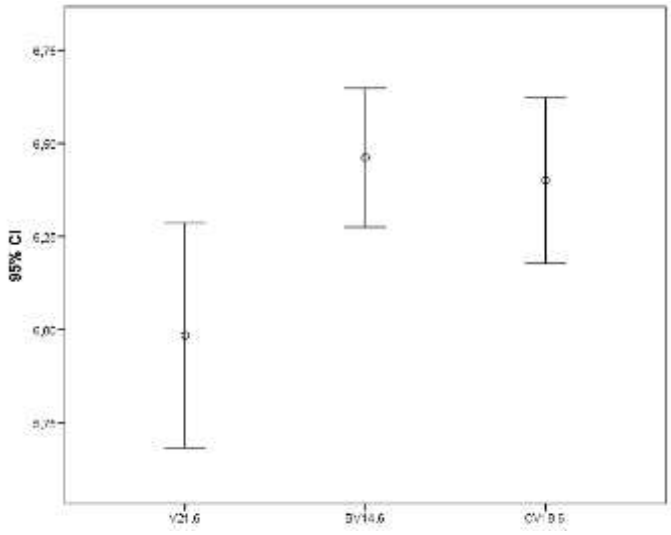
Ränge

	Mittlerer Rang
V21.6	1,75
BV14.6	2,16
CV18.6	2,09

Statistik für Test[a]

N	65
Chi-Quadrat	12,682
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,002

a. Friedman-Test



A.6. Tabellen 4 zu Abb.17

6.3.4.1 wertschätzende Sprache im Verlauf

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
V8	65	5,00	1,075	2	7
BV6	65	5,43	,935	2	7
CV6	65	5,52	1,017	2	7

Friedman-Test

Ränge

	Mittlerer Rang
V8	1,70
BV6	2,06
CV6	2,24

Statistik für Test[a]

N	65
Chi-Quadrat	13,989
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,001

a. Friedman-Test

Insgesamt signifikante Veränderung.

Im Anschluß der paarweise Test:

Wilcoxon-Test

Ränge

		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
BV6 - V8	Negative Ränge	18[a]	25,17	453,00
	Positive Ränge	36[b]	28,67	1032,00
	Bindungen	16[c]		
	Gesamt	70		
CV6 - V8	Negative Ränge	11[d]	19,64	216,00
	Positive Ränge	33[e]	23,45	774,00
	Bindungen	22[f]		
	Gesamt	66		
CV6 - BV6	Negative Ränge	12[g]	16,92	203,00
	Positive Ränge	20[h]	16,25	325,00
	Bindungen	34[i]		
	Gesamt	66		

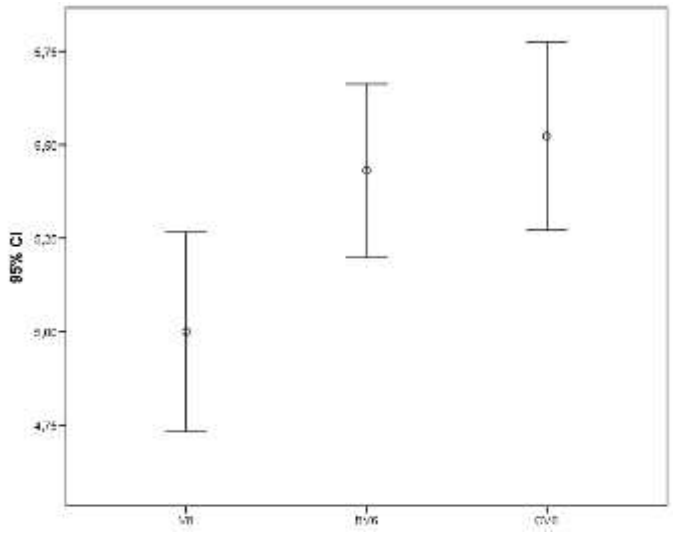
Statistik für Test[a]

	BV6 - V8	CV6 - V8	CV6 - BV6
Z	-2,618[b]	-3,371[b]	-1,204[b]
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,009	,001	,229

a. Wilcoxon-Test

b. Basiert auf negativen Rängen.

Die Änderungen A zu B und A zu C sind signifikant.



A.6 Tabellen 5 zu Abb. 21

6.3.5.1 Abbau von Belastungen durch Weiterbildung

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
A15	66	5,42	1,177	2	7	5,00	6,00	6,00
B9	66	5,67	1,013	2	7	5,00	6,00	6,00
C15	66	5,64	1,308	1	7	5,00	6,00	7,00

Ränge

	Mittlerer Rang
A15	1,83
B9	2,08
C15	2,10

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	4,640
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,098

a. Friedman-Test

A.6 Tabellen 6 Abb. 24

6.3.6.1 Kann Weiterbildung Burn-out vorbeugen?

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
A19	66	4,83	1,651	1	7	4,00	5,00	6,00
B12	66	5,36	1,297	1	7	5,00	6,00	6,00
C18	66	5,30	1,607	1	7	5,00	6,00	6,00

Ränge

	Mittlerer Rang
V19	1,75
BV12	2,14
CV18	2,11

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	8,576
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,014

a. Friedman-Test

A.6 Tabellen 7 Abb.25
6.3.6.2 Sorge, Burn-out zu bekommen, im Verlauf

Deskriptive Statistiken

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Mini	Maxi	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
A17	66	3,74	1,995	1	7	2,00	4,00	6,00
B11	66	3,05	1,810	1	7	2,00	2,00	5,00
C17	66	2,91	1,829	1	7	2,00	2,00	4,25

Ränge

	Mittlerer Rang
A17	2,30
B11	1,86
C17	1,83

Statistik für Test[a]

N	66
Chi-Quadrat	13,158
Df	2
Asymptotische Signifikanz	,001

a. Friedman-Test

A.6. Tabellen 8
6.3.7.1 Persönlichkeitsentwicklung B zu C

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentile		
						25.	50. (Median)	75.
BV17	66	1,14	,654	1	6	1,00	1,00	1,00
BV17.1	66	5,59	1,588	1	7	6,00	6,00	6,00
Bv17.2	66	5,48	1,501	1	7	5,00	6,00	6,00
BV17.3	66	5,58	1,302	1	7	5,00	6,00	6,00
BV17.4	66	5,68	,979	2	7	5,00	6,00	6,00
BV17.5	66	5,29	1,412	1	7	5,00	6,00	6,00
BV17.6	66	5,52	1,449	1	7	5,00	6,00	6,00
CV21	66	1,08	,267	1	2	1,00	1,00	1,00
CV21.1	66	5,61	1,635	1	7	5,00	6,00	7,00
CV21.2	66	5,24	1,873	1	7	4,00	6,00	7,00
CV21.3	66	5,50	1,231	1	7	5,00	6,00	6,00
CV21.4	66	5,68	1,025	2	7	5,00	6,00	6,00
CV21.5	66	5,41	1,425	1	7	5,00	6,00	6,25
CV21.6	66	5,44	1,520	1	7	5,00	6,00	6,25

Wilcoxon-Test

Ränge

		N	Mittlerer Rang	Rangsumme
CV21 - BV17	Negative Ränge	2[a]	3,00	6,00
	Positive Ränge	2[b]	2,00	4,00
	Bindungen	62[c]		
	Gesamt	66		
CV21.1 - BV17.1	Negative Ränge	16[d]	14,94	239,00
	Positive Ränge	14[e]	16,14	226,00
	Bindungen	36[f]		
	Gesamt	66		
CV21.2 - Bv17.2	Negative Ränge	20[g]	18,98	379,50
	Positive Ränge	15[h]	16,70	250,50
	Bindungen	31[i]		
	Gesamt	66		
CV21.3 - BV17.3	Negative Ränge	22[j]	20,75	456,50
	Positive Ränge	17[k]	19,03	323,50
	Bindungen	27[l]		
	Gesamt	66		
CV21.4 - BV17.4	Negative Ränge	17[m]	17,29	294,00
	Positive Ränge	16[n]	16,69	267,00
	Bindungen	33[o]		
	Gesamt	66		
CV21.5 - BV17.5	Negative Ränge	18[p]	18,83	339,00
	Positive Ränge	21[q]	21,00	441,00
	Bindungen	27[r]		
	Gesamt	66		
CV21.6 - BV17.6	Negative Ränge	18[s]	17,39	313,00
	Positive Ränge	16[t]	17,63	282,00
	Bindungen	32[u]		
	Gesamt	66		

Keine Signifikanzen

Statistik für Test[a]

	CV21 - BV17	CV21.1 - BV17.1	CV21.2 - Bv17.2	CV21.3 - BV17.3	CV21.4 - BV17.4	CV21.5 - BV17.5	CV21.6 - BV17.6
Z	-,378[b]	-,136[b]	-1,085[b]	-,958[b]	-,253[b]	-,732[c]	-,272[b]
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,705	,892	,278	,338	,800	,464	,786

a. Wilcoxon-Test

b. Basiert auf positiven Rängen.

c. Basiert auf negativen Rängen.

Anhang A.7 Häufigkeitstabellen im Vergleich (Fragebogen A, B, C)

A.7.1 Tabellen: Altersgruppe

A Altersgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2 20-29	10	9,1	9,1	9,1
	3 30-39	17	15,5	15,5	24,5
	4 40-49	50	45,5	45,5	70,0
	5 50-59	32	29,1	29,1	99,1
	6 >=60	1	,9	,9	100,0
	Gesamt	110	100,0	100,0	

B Altersgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	3	2,7	4,2	4,2
	3	10	9,1	14,1	18,3
	4	35	31,8	49,3	67,6
	5	22	20,0	31,0	98,6
	6	1	,9	1,4	100,0
	Gesamt	71	64,5	100,0	
Fehlend	System	39	35,5		
Gesamt		110	100,0		

C Altersgruppe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	3	2,7	4,5	4,5
	3	9	8,2	13,4	17,9
	4	34	30,9	50,7	68,7
	5	20	18,2	29,9	98,5
	6	1	,9	1,5	100,0
	Gesamt	67	60,9	100,0	
Fehlend	System	43	39,1		
Gesamt		110	100,0		

A.7.2 Tabellen: Geschlecht

A Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 m	16	14,5	14,5	14,5
	2 w	94	85,5	85,5	100,0
	Gesamt	110	100,0	100,0	

B Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	6	5,5	8,5	8,5
	2	65	59,1	91,5	100,0
	Gesamt	71	64,5	100,0	
Fehlend	System	39	35,5		
Gesamt		110	100,0		

C Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	7	6,4	10,4	10,4
	2	60	54,5	89,6	100,0
	Gesamt	67	60,9	100,0	
Fehlend	System	43	39,1		
Gesamt		110	100,0		

Es haben zwar etwas mehr Frauen die Bögen B und C ausgefüllt, die Unterschiede sind aber im Zufallsbereich.

A.7.3 Tabellen: Berufserfahrung

A Berufserfahrung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 < 2 Jahre	7	6,4	6,4	6,4
	2 2 < 5 Jahre	8	7,3	7,3	13,8
	3 5 < 10 Jahre	9	8,2	8,3	22,0
	4 10 < 15 Jahre	7	6,4	6,4	28,4
	5 15 < 20 Jahre	15	13,6	13,8	42,2
	6 über 20 Jahre	63	57,3	57,8	100,0
	Gesamt	109	99,1	100,0	
Fehlend	-1	1	,9		
Gesamt		110	100,0		

B Berufserfahrung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	3	2,7	4,2	4,2
	2	3	2,7	4,2	8,5
	4	10	9,1	14,1	22,5
	5	10	9,1	14,1	36,6
	6	45	40,9	63,4	100,0
	Gesamt	71	64,5	100,0	
Fehlend	System	39	35,5		
Gesamt		110	100,0		

C Berufserfahrung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	3	2,7	4,5	4,5
	2	3	2,7	4,5	9,0
	3	1	,9	1,5	10,4
	4	4	3,6	6,0	16,4
	5	9	8,2	13,4	29,9
	6	47	42,7	70,1	100,0
	Gesamt	67	60,9	100,0	
Fehlend	System	43	39,1		
Gesamt		110	100,0		

Die Teilnehmer mit längerer Berufserfahrung haben häufiger bei B und C geantwortet, die Unterschiede liegen noch im Zufallsbereich.

A.7.4 Tabellen Beruf

A Beruf

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 Pflegekraft	96	87,3	87,3	87,3
	2 Arzt/Ärztin	1	,9	,9	88,2
	3 Andere	13	11,8	11,8	100,0
	Gesamt	110	100,0	100,0	

B Beruf

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	62	56,4	87,3	87,3
	2	1	,9	1,4	88,7
	3	8	7,3	11,3	100,0
	Gesamt	71	64,5	100,0	
Fehlend	System	39	35,5		
Gesamt		110	100,0		

C Beruf

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1	60	54,5	89,6	89,6
	2	1	,9	1,5	91,0
	3	6	5,5	9,0	100,0
	Gesamt	67	60,9	100,0	
Fehlend	System	43	39,1		
Gesamt		110	100,0		

Auch hier keine Unterschiede

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.
Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Berlin, 18.1.2014

Dr. Marion Paul

Danksagung

Ich möchte mich ganz herzlich bei Frau Dr. Eva Müller-Dannecker (Ressorleiterin der Abteilung Changemanagement, Vivantes) bedanken, die das Projekt zur Weiterbildung zum Sprachbegleiter bei Vivantes ermöglicht hat, wodurch ich die Gelegenheit bekam, mich mit diesem Thema wissenschaftlich zu beschäftigen.

Mein Dank gilt ebenfalls Frau Ina Colle (Projektkoordinatorin der Abteilung Changemanagement Vivantes) für die hilfreiche Unterstützung bei der Entwicklung der Fragebogen und für ihre praktischen Tipps.

Bedanken möchte ich mich zudem bei Frau Ulrike Trellert (ESF Sachbearbeiterin bei der Akademie Steinbeis-Hochschule Berlin) für ihre Unterstützung bei der Koordination der Befragung.

Bei Herrn Dipl. Math. Bernd Schicke bedanke ich mich für die Hilfe bei der statistischen Auswertung mittels SPSS und die guten fachlichen Diskussionen.

Ein ganz besonderer Dank gilt Frau Sandra Wiesner-Mantz, ohne die diese Weiterbildung niemals so erfolgreich geworden wäre. Die extrem positiven Bewertungen der Teilnehmer dieser Weiterbildung sind ihrer fachlichen Qualifikation und ihrer überzeugenden Persönlichkeit zu verdanken.