

**Psychische Belastung im Gesundheits- und
Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie:
Eine Analyse unter Berücksichtigung des
Job-Demands-Resources-Modells**

Masterarbeit

am

Fachhochschul-Masterstudiengang Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Vanessa Wagner, BA

51841708

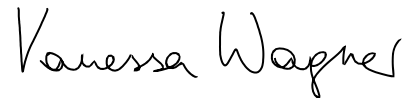
Begutachter/in: Mag. Dr. Margit Kanka

Graz, September 2024

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

15. September. 2024

A handwritten signature in black ink that reads "Vanessa Wagner". The script is cursive and fluid.

Unterschrift

Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie hat das Arbeitsumfeld im Gesundheits- und Sozialwesen grundlegend verändert. Vor allem die gestiegenen Arbeitsanforderungen und der Mangel an Ressourcen haben die psychische Gesundheit der Beschäftigten erheblich belastet. Diese Masterarbeit untersucht, wie sich diese Herausforderungen auf das psychische Wohlbefinden der Fachkräfte ausgewirkt haben, unter Berücksichtigung des Job-Demands-Resources-Modells (JD-R-Modell) als theoretischem Rahmen. Anhand einer Umfrage unter Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen wurden die Wechselwirkungen zwischen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und sozialer Unterstützung analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass höhere Arbeitsanforderungen signifikant mit einer erhöhten psychischen Belastung korrelieren, während verfügbare Ressourcen und soziale Unterstützung eine schützende Funktion einnehmen und die Belastungen abmildern. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung der Stärkung von Arbeitsressourcen und sozialer Unterstützung zur Förderung der psychischen Gesundheit, insbesondere in Krisensituationen. Die Arbeit liefert wichtige Impulse für praxisorientierte Maßnahmen zur Förderung der Resilienz und der psychischen Gesundheit von Fachkräften in belastenden Arbeitssituationen.

Schlüsselbegriffe: COVID-19-Pandemie, psychische Gesundheit, Gesundheits- und Sozialwesen, Arbeitsanforderungen, Ressourcen, soziale Unterstützung, Job-Demands-Resources-Modell

Abstract

The COVID-19 pandemic has profoundly transformed the working environment within the health and social care sectors. Increasing job demands and a lack of resources have significantly impacted the mental health of employees. This master's thesis examines how these challenges have affected the well-being of professionals, using the Job-Demands-Resources-model (JD-R-model) as the theoretical framework. Based on a survey of employees in the health and social care sectors, the study analyzes the interactions between job demands, resources and social support. The results indicate a significant correlation between higher job demands and increased psychological strain, while the availability of resources and social support act as protective factors, mitigating these burdens. These findings highlight the importance of strengthening work resources and social support to promote mental health, especially in crisis situations. The study offers valuable insights for the development of practical measures aimed at enhancing resilience and supporting the psychological well-being of professionals in high-stress work environments.

Keywords: COVID-19, mental health, health and social care services, job demands, resources, social support, Job-Demands-Resources-model

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | EINLEITUNG | 1 |
| 1.1 | PROBLEMSTELLUNG | 3 |
| 1.2 | ZIELSETZUNG DER UNTERSUCHUNG UND FORSCHUNGSFRAGE | 5 |
| 1.3 | METHODIK UND VORGEHENSWEISE | 6 |
| 2 | THEORETISCHER HINTERGRUND | 8 |
| 2.1 | DAS GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN: EINE ÜBERSICHT | 8 |
| 2.2 | BERUFSGRUPPEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN | 10 |
| 2.3 | HERAUSFORDERUNGEN UND TRENDS IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN | 13 |
| 2.4 | AUSWIRKUNGEN DER COVID-19-PANDEMIE AUF DAS GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN . | 15 |
| 2.4.1 | <i>Veränderungen in der Arbeitsorganisation und -belastung</i> | 15 |
| 2.4.2 | <i>Veränderung der Arbeitsmodelle</i> | 16 |
| 2.4.3 | <i>Auswirkungen auf die Patient:innenversorgung</i> | 17 |
| 2.5 | PSYCHISCHE GESUNDHEIT UND BELASTUNG..... | 18 |
| 2.5.1 | <i>Definition und Bedeutung psychischer Gesundheit</i> | 18 |
| 2.5.2 | <i>Typen und Ursachen psychischer Belastungen</i> | 19 |
| 2.5.3 | <i>Auswirkungen psychischer Belastungen auf Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen</i> | 20 |
| 2.5.4 | <i>Stress</i> | 21 |
| 2.5.5 | <i>Stressoren</i> | 23 |
| 2.6 | DAS JOB-DEMANDS-RESOURCES-MODELL | 25 |
| 2.6.1 | <i>Grundlagen und Prinzipien des Job-Demands-Resources-Modells</i> | 26 |
| 2.6.2 | <i>Job Demands: Anforderungen und Belastungen</i> | 29 |
| 2.6.3 | <i>Job Resources: Ressourcen und Unterstützungsmechanismen</i> | 30 |
| 2.6.4 | <i>Personenbezogene Ressourcen</i> | 32 |
| 2.6.5 | <i>Gesundheitsbeeinträchtigender Prozess und Motivationaler Prozess</i> | 33 |
| 2.6.6 | <i>Anwendbarkeit des Modells auf das Gesundheits- und Sozialwesen</i> | 37 |
| 2.6.7 | <i>Limitationen und Herausforderungen des JD-R Modells</i> | 38 |
| 2.6.8 | <i>Weiterentwicklung des Job-Demands-Resources-Modells</i> | 39 |
| 2.7 | ZUSAMMENFASSUNG | 41 |
| 3 | EMPIRISCHER TEIL | 43 |
| 3.1 | HYPOTHESEN..... | 43 |
| 3.2 | FORSCHUNGSDESIGN | 46 |
| 3.3 | FRAGEBOGEN | 48 |
| 3.3.1 | <i>Struktur des Fragebogens</i> | 48 |
| 3.3.2 | <i>Einleitung des Fragebogens</i> | 48 |
| 3.3.3 | <i>Hauptteil des Fragebogens</i> | 49 |
| 3.3.4 | <i>Schlussteil des Fragebogens</i> | 51 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 3.3.5 | <i>Angewandte Skalen</i> | 52 |
| 3.3.6 | <i>Pretest</i> | 53 |
| 3.4 | DURCHFÜHRUNG DER DATENERHEBUNG | 53 |
| 3.5 | GEPLANTE UND TATSÄCHLICHE STICHPROBE | 54 |
| 3.6 | VORBEREITENDE SKALENANALYSE | 57 |
| 4 | ERGEBNISSE | 59 |
| 4.1 | HYPOTHESE 1: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ARBEITSANFORDERUNGEN UND PSYCHISCHER BELASTUNG | 59 |
| 4.2 | HYPOTHESE 2: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ARBEITSRESSOURCEN UND PSYCHISCHER BELASTUNG | 61 |
| 4.3 | HYPOTHESE 3: EINFLUSS DES LEBENSALTERS AUF DIE PSYCHISCHE BELASTUNG NACH DER COVID-19-PANDEMIE..... | 63 |
| 4.4 | HYPOTHESE 4: BEDEUTUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE PSYCHISCHE BELASTUNG .. | 64 |
| 4.5 | HYPOTHESE 5: UNTERSCHIEDE IN DER PSYCHISCHEN BELASTUNG ZWISCHEN VERSCHIEDENEN BERUFSGRUPPEN | 65 |
| 5 | DISKUSSION UND AUSBLICK | 68 |
| 5.1 | ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE | 68 |
| 5.2 | INTERPRETATION UND DISKUSSION DER ERGEBNISSE..... | 69 |
| 5.3 | LIMITIERUNG DER FORSCHUNG | 76 |
| 5.3.1 | <i>Limitierung der Instrumente</i> | 80 |
| 5.4 | IMPLIKATION FÜR DIE PRAXIS | 82 |
| 5.5 | AUSBLICK UND ZUKÜNFTIGE FORSCHUNG | 84 |
| 6 | SCHLUSSFOLGERUNG | 87 |
| | ERKLÄRUNG ÜBER DEN EINSATZ GENERATIVER KI UND KI-GESTÜTZTER TECHNOLOGIEN IN DER MASTERARBEIT | 88 |
| | LITERATURVERZEICHNIS | 89 |
| | ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 101 |
| | TABELLENVERZEICHNIS | 102 |
| | ANHANG | 103 |

1 Einleitung

Die COVID-19-Pandemie hat nicht nur weltweit eine Gesundheitskrise ausgelöst, sondern auch tiefgreifende gesellschaftliche, wirtschaftliche und psychologische Folgen nach sich gezogen. Besonders stark betroffen von diesen Entwicklungen waren und sind die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, die unter extremen Bedingungen arbeiten mussten und dabei ihre eigene Gesundheit riskierten, um die der Allgemeinheit zu schützen. Die pandemiebedingten Herausforderungen haben die Arbeitsbelastung in diesen Berufen drastisch erhöht und gleichzeitig die vorhandenen Arbeitsressourcen stark überstrapaziert oder sogar erschöpft. Erste Studien deuten darauf hin, dass diese erhöhten Anforderungen und eingeschränkten Ressourcen erhebliche psychische Belastungen verursacht haben, deren langfristige Auswirkungen noch nicht vollständig erfasst sind (Brooks et al., 2020, S. 919).

Auch im österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen, das seit jeher das Rückgrat der sozialen Sicherheit und der medizinischen Versorgung darstellt, sind diese Auswirkungen deutlich spürbar. Neben der Behandlung akuter und chronischer Krankheiten trägt dieses System die Verantwortung für die langfristige Betreuung und Unterstützung von Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen - von der Geburt bis ins hohe Alter. Es hat sich über die Jahrzehnte hinweg kontinuierlich weiterentwickelt, um den sich wandelnden Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht zu werden. Insbesondere die Einführung der allgemeinen Krankenversicherung und der Ausbau des Pflegesystems haben maßgeblich dazu beigetragen, dass Österreich heute über eines der umfassendsten Gesundheitssysteme Europas verfügt (Bachner et al., 2019, S. 18f.).

Die durch die Pandemie aufgedeckten Schwachstellen in den globalen Gesundheitssystemen verdeutlichen, dass eine bessere Vorbereitung auf zukünftige Krisen unerlässlich ist. Neben den neuen Herausforderungen der Pandemie wurden auch bereits bestehende strukturelle Schwächen in den Gesundheitssystemen verschärft. In Österreich rückten dabei Themen wie die anfängliche Sicherstellung ausreichender Schutzausrüstung, die Kapazitätsplanung, der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und die Ausweitung der Telemedizin in den Fokus. Trotz des im internationalen Vergleich gut ausgebauten österreichischen Gesundheitssystems wurde während der Pandemie deutlich, dass in Zukunft vermehrt auf die Sicherstellung einer ausreichenden Zahl qualifizierter Fachkräfte geachtet werden muss. Zudem zeigte sich, dass das stark auf Krankenhäuser ausgerichtete System stärker auf den extramuralen Bereich verlagert werden sollte, um die Kapazitäten in den Krankenhäusern zu entlasten. Eine flexiblere

Kapazitätsplanung und eine verstärkte regionale Zusammenarbeit könnten in Zukunft eine belastbare und nachhaltige Patient:innenversorgung gewährleisten (Koller, 2022, S. 3).

Neben den pandemiebedingten Herausforderungen steht das Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich auch vor weiteren, teils langanhaltenden Schwierigkeiten. Der ökonomische Druck auf das System, der durch die Notwendigkeit der Rationierung von Ressourcen und zur strikten Kostenoptimierung weiter verstärkt wird, stellt eine der zentralen Belastungen dar. Dies wird durch den demografischen Wandel zusätzlich verschärft (Grand & Sailer, 2021, S. 92). Die stetig wachsende Zahl älterer Menschen führt zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, da ältere Menschen häufig einen höheren medizinischen Betreuungsbedarf haben. Prognosen zeigen, dass bis zum Jahr 2050 ein Drittel der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird (Statistik Austria, 2023a, S. 1).

Diese Entwicklung erfordert nicht nur eine Anpassung der Versorgungsstrukturen, sondern auch eine nachhaltige Finanzierung, um die benötigten Dienstleistungen sicherstellen zu können. Gleichzeitig führt der anhaltende wirtschaftliche Druck in vielen Bereichen zu Einsparungen, die jedoch häufig auf Kosten der Versorgungsqualität gehen. Besonders in Pflegeheimen und Krankenhäusern verschärft der Personalmangel die ohnehin schwierigen Arbeitsbedingungen. Dies führt zu einer erhöhten Arbeitsbelastung des vorhandenen Personals und einem signifikant höheren Risiko für Burnout und andere stressbedingte Erkrankungen (OECD, 2021, S. 250).

Der Fachkräftemangel zeigt sich jedoch nicht nur in den traditionellen Bereichen der Pflege, sondern greift mittlerweile auch auf andere Sektoren des Gesundheits- und Sozialwesens über. So kämpfen auch pädagogische Einrichtungen, die psychologische Betreuung, die Sozialarbeit sowie die Behinderten- und Jugendarbeit mit erheblichen Personalknappheiten. Hierdurch wird nicht nur die Belastung der Mitarbeiter:innen weiter erhöht, sondern es entstehen auch signifikante Herausforderungen in der Aufrechterhaltung der Versorgungsqualität, was die ohnehin angespannte Situation weiter verschärft (Agenda Austria, 2022, S. 3).

Die vorliegende Masterarbeit untersucht die psychischen Belastungen von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, insbesondere nach der COVID-19-Pandemie, unter Berücksichtigung des Job-Demands-Resources-Modells. Ziel ist es, die Auswirkungen gesteigerter Arbeitsanforderungen und begrenzter Ressourcen auf die psychische Gesundheit der Fachkräfte zu analysieren. Dabei werden auch Faktoren wie soziale Unterstützung am Arbeitsplatz, beruflicher Handlungsspielraum und die Bedeutung von

Ressourcen untersucht. Im ersten Kapitel wird die Problemstellung detailliert erörtert und die Relevanz des Themas im aktuellen Kontext hervorgehoben. Anschließend werden die Zielsetzung, die Forschungsfrage sowie die Methodik und das Vorgehen zur Beantwortung dieser Frage vorgestellt.

1.1 Problemstellung

Bereits unter normalen Umständen sind Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen hohen beruflichen Anforderungen ausgesetzt, die oft zu Stress, Burnout und anderen psychischen Belastungen führen können. Die COVID-19-Pandemie hat diese Belastungen in vielfacher Hinsicht verstärkt. Neben der exponentiellen Zunahme der Patient:innenzahlen und der Versorgung von COVID-19-Patient:innen unter unsicheren Bedingungen, kamen erschwerend ein Mangel an essenziellen Ressourcen wie persönlicher Schutzausrüstung, ausreichendem Personal und fehlender Unterstützung hinzu. Diese Herausforderungen trafen auf ein ohnehin bereits angespanntes System, das in vielen Ländern durch chronische Unterfinanzierung und Personalmangel geprägt ist (Adams & Walls, 2020, S. 1439).

Die Pandemie verschärfte somit nicht nur bestehende Schwierigkeiten, sondern brachte auch neue, zusätzliche Herausforderungen mit sich. Im Gesundheitswesen stiegen die psychischen Belastungen bei den Fachkräften während der COVID-19-Pandemie, aber auch in der allgemeinen Bevölkerung signifikant an (Strauß, Berger & Rosendahl, 2021, S. 179). Besonders das medizinische Personal war enormen Druck ausgesetzt, während es gleichzeitig die Patient:innen betreute, die direkt vom Virus betroffen waren. Faktoren wie Angst vor einer Ansteckung, Quarantänemaßnahmen und wirtschaftliche Unsicherheiten trugen ebenfalls zur Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei. Um diesen Belastungen wirksam zu begegnen, ist eine rechtzeitige präventive und therapeutische Versorgung von entscheidender Bedeutung. Ein besonderes Augenmerk sollte dabei auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Störungen sowie auf das Gesundheitspersonal gelegt werden, die während der Pandemie einer besonders hohen Belastung ausgesetzt waren. Die Implementierung effektiver Maßnahmen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit ist entscheidend, um langfristige Folgen zu mindern und die Resilienz der Beschäftigten zu stärken (Lange, 2021, S. 34).

Diese Entwicklungen verdeutlichten, dass die Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen nicht nur kurzfristige Maßnahmen erfordern, sondern auch tiefgreifende strukturelle Veränderungen notwendig sind. Die steigenden Arbeitsanforderungen und die emotionale Belastung, denen das Gesundheitspersonal ausgesetzt ist, führen zu einer besorgniserregenden Zunahme von Stress, Burnout und anderen psychischen

Erkrankungen. Diese Entwicklungen bedrohen nicht nur die individuelle Gesundheit der Beschäftigten, sondern wirken sich auch negativ auf die Qualität der erbrachten Leistungen und die Stabilität des gesamten Systems aus (Moreno et al., 2020, S. 820).

Vor diesem Hintergrund bietet das Job-Demands-Resources-Modell (JD-R-Modell) einen hilfreichen theoretischen Rahmen, um die komplexe Beziehung zwischen Arbeitsanforderungen und Ressourcen zu verstehen und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu analysieren (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001, S. 500). Laut diesem Modell wirken sich hohe Arbeitsanforderungen, wie sie während der Pandemie verstärkt auftraten, besonders negativ auf das psychische Wohlbefinden aus, wenn sie nicht durch ausreichende Ressourcen abgefedert werden. In vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens führte die unzureichende Verfügbarkeit von Ressourcen – wie etwa eine nicht ausreichende Personaldecke in Pflegeeinrichtungen oder mangelnde psychologische Betreuungskapazitäten - direkt zur Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten. So war beispielsweise in der Pflege die Arbeitslast erhöht, da nicht genügend Pflegekräfte zur Verfügung standen, während in der Sozialarbeit die fehlende Unterstützung durch geschultes Personal die Betreuung gefährdeter Bevölkerungsgruppen erschwerte (Zhou et al., 2022, S. 13).

Im Rahmen der Pandemie wurden erhebliche Herausforderungen für die psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen deutlich. Kabasakal, Özçulup, Akca und Özcebe (2021, S. 1252f.) dokumentierten ein vermehrtes Auftreten von Depressionen, Ängsten und Stress, insbesondere bei jenen Fachkräften, die unter hoher Arbeitsbelastung standen und gleichzeitig mit Schlafmangel zu kämpfen hatten. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Dringlichkeit, das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen im Gesundheitswesen zu fördern, insbesondere da viele von ihnen ihre eigenen Bedürfnisse zugunsten der Unterstützung anderer vernachlässigten (Billings et al., 2021, S. 6).

Darüber hinaus hat die Pandemie nicht nur bestehende Schwachstellen im System offengelegt, sondern auch neue, drängende Herausforderungen geschaffen. Die zunehmende psychische Belastung der Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen ist ein zentrales Problem, das durch die Pandemie noch verschärft wurde. Der steigende Arbeitsdruck und die emotionale Belastung führten zu einem signifikanten Anstieg von Stress, Burnout und anderen psychischen Erkrankungen bei den Beschäftigten (Moreno et al., 2020, S. 813). Die Arbeitsbedingungen, unter denen Beschäftigte während und nach der Pandemie tätig waren, sind eng mit dem Job-Demands-Resources-Modell verknüpft. Dieses Modell beschreibt, wie hohe Arbeitsanforderungen in Kombination mit unzureichenden Ressourcen zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit

führen können. Insbesondere während der Pandemie wurden das Defizit an essenziellen Ressourcen – wie fehlendem Personal, unzureichender psychologischer Unterstützung und mangelnden Schutzmaterialien – besonders deutlich. Diese Defizite verschärften nicht nur die Arbeitsbedingungen, sondern gefährdeten auch die Gesundheit der Beschäftigten (Zhou et al., 2022, S. 2).

Auch nach der akuten Pandemiephase sind die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen weiterhin mit erheblichen beruflichen Herausforderungen konfrontiert. Neben der erhöhten Arbeitsbelastung mussten viele von ihnen traumatische Erlebnisse bewältigen, wie die ständige Angst vor einer Ansteckung sowie der Umgang mit Tod und Leid. Um das Risiko von negativen beruflichen Folgen wie emotionaler Erschöpfung und sekundärem traumatischen Stress zu verringern, ist es entscheidend, die Lücken in den vorhandenen Ressourcen zu schließen (Moreno-Jiménez et al., 2021, S. 10).

1.2 Zielsetzung der Untersuchung und Forschungsfrage

Gesundheitseinrichtungen und soziale Dienste sind auf motivierte und gesunde Mitarbeiter:innen angewiesen, um eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Die Effizienz und der Erfolg dieser Einrichtungen hängen maßgeblich von der Leistungsbereitschaft und dem Wohlbefinden ihrer Beschäftigten ab. Erhöhte psychische Belastungen und deren Folgen können erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft verursachen. Daher gehört die Förderung der psychischen Gesundheit und Motivation der Beschäftigten zu den zentralen Zielen und Erfolgsfaktoren im Gesundheits- und Sozialwesen (Kahl & Bauknecht, 2023, S. 2013).

Darüber hinaus spielt die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen nicht nur eine Schlüsselrolle für deren individuelle Lebensqualität, sondern auch für die Effizienz und Stabilität des gesamten Gesundheitssystems. Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass eine dauerhafte psychische Belastung zu einem erhöhten Risiko für Burnout und andere psychische Erkrankungen führen kann. Dies gefährdet sowohl die Qualität der Patient:innenversorgung, als auch die langfristige Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems (Maslach & Leiter, 2016, S. 103). Insbesondere während der Pandemie, als die Arbeitsanforderungen signifikant anstiegen und die Ressourcen oft unzureichend waren, wurde die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitspersonals auf eine harte Probe gestellt. Diese Situation verdeutlicht die Dringlichkeit, nicht nur die physischen, sondern auch die psychischen Arbeitsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen systematisch zu verbessern (Denham, Varese, Hurley & Allsopp, 2023, S. 846). Shanafelt, Ripp und Trockel (2020, S. 2133) betonen, dass es essenziell ist, dass Organisationen proaktiv Maßnahmen ergreifen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern

und Mitarbeiter:innen bei der Bewältigung von Stress und psychischen Belastungen zu unterstützen. Da dies direkt die Qualität der Versorgung und die Resilienz der Organisation beeinflusst.

Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist es, zu untersuchen, in welchem Ausmaß gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen beeinflussen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Rolle, die spezifische Arbeitsressourcen – wie soziale Unterstützung und Autonomie – im Rahmen des Job-Demands-Resources-Modell spielen. Daraus leitet sich die zentrale Forschungsfrage ab:

Wie beeinflussen gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen, und welche Rolle spielen dabei die Ressourcen gemäß dem Job-Demands-Resources-Modell?

Somit wird in dieser Masterarbeit der in der Literatur nicht eindeutig geklärte Zusammenhang zwischen gestiegenen Arbeitsanforderungen, begrenzten Ressourcen und der psychischen Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen untersucht. Dabei werden potenzielle Einflussfaktoren, wie die soziale Unterstützung und der Handlungsspielraum der Mitarbeiter:innen am Arbeitsplatz, berücksichtigt. Zudem wird die Rolle der Zusammenarbeit im beruflichen Umfeld und die Wahrnehmung sozialer Unterstützung analysiert. Abschließend sollen konkrete Handlungsempfehlungen für Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen entwickelt werden, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und das Risiko psychischer Belastungen zu verringern.

1.3 Methodik und Vorgehensweise

Diese Masterarbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Abschnitt. Im Theorieteil werden zunächst die relevanten theoretischen Grundlagen und Konzepte untersucht, basierend auf einer umfassenden Literaturrecherche, die wissenschaftliche Publikationen, Fachbücher und Zeitschriften einbezieht. Ziel der theoretischen Aufarbeitung in Kapitel 2 ist es, den aktuellen Stand der Forschung zum Thema zu erfassen und eine fundierte Basis für den folgenden empirischen Teil zu schaffen.

Kapitel 2 beginnt mit einer detaillierten Darstellung der Besonderheiten und Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens, insbesondere in Hinblick auf die Herausforderungen, die durch die COVID-19-Pandemie verschärft wurden. Anschließend wird der Entstehungsprozess psychischer Belastungen in diesem Kontext untersucht, wobei der

Fokus darauf liegt, wie Stress und Stressoren im Arbeitsumfeld entstehen und welche spezifischen Herausforderungen das Gesundheits- und Sozialwesen in diesem Zusammenhang zu bewältigen hat. Darauf aufbauend wird erläutert, wie ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Ressourcen zu negativen psychischen Auswirkungen, wie Stress und Burnout, führen kann.

Im nächsten Schritt wird das Job-Demands-Resources-Modell eingeführt und umfassend erklärt. Dieses Modell dient als theoretischer Rahmen für die Analyse der Wechselwirkungen zwischen arbeitsbedingten Anforderungen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen und zeigt auf, wie diese das psychische Wohlbefinden der Fachkräfte beeinflussen.

Kapitel 3 leitet in den empirischen Teil der Arbeit über, in dem die Hypothesen formuliert und das Untersuchungsdesign vorgestellt werden. Um die Hypothesen zu überprüfen, wurde eine quantitative Online-Befragung unter Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen durchgeführt. Die gewonnenen Daten wurden mithilfe von IBM SPSS Statistics (Version 29) ausgewertet und analysiert.

Die Ergebnisse dieser Analyse werden in Kapitel 4 vorgestellt, wobei der Fokus auf der Prüfung der formulierten Hypothesen liegt. In Kapitel 5 erfolgt die Interpretation und Diskussion der Ergebnisse im Kontext der theoretischen Grundlagen des Job-Demands-Resources-Modells. Hier werden die zentralen Erkenntnisse der Untersuchung hervorgehoben und mit der bestehenden Literatur verglichen. Darüber hinaus wird in diesem Kapitel die Forschungsfrage beantwortet, und es werden die praktischen Implikationen der Forschung sowie die Grenzen der Studie diskutiert. Abschließend wird ein Ausblick auf zukünftige Forschung gegeben.

2 Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel wird zunächst eine Übersicht über das Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich gegeben, um den Kontext für die weitere Analyse zu schaffen. Im Anschluss daran werden die spezifischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf diese Sektoren untersucht, wobei ein besonderer Fokus auf die veränderten Arbeitsbedingungen und gestiegenen Anforderungen gelegt wird. Daraufhin folgt eine ausführliche Betrachtung der psychischen Belastungen, einschließlich der Entstehung von Stress und den relevanten Stressoren, die in direktem Zusammenhang mit den pandemiebedingten Herausforderungen stehen. Abschließend wird das Job-Demands-Resources-Modell eingeführt und detailliert erläutert, um die theoretische Grundlage für die Analyse der psychischen Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen nach der Pandemie zu schaffen.

2.1 Das Gesundheits- und Sozialwesen: Eine Übersicht

Die COVID-19-Pandemie hat erhebliche Veränderungen und Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen verursacht. Dieses Kapitel bietet einen detaillierten Überblick über die Struktur und Organisation dieses Sektors in Österreich, wobei aktuelle Herausforderungen wie demografische und technologische Entwicklungen sowie politische Rahmenbedingungen im Mittelpunkt stehen. Das Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich ist ein wesentlicher Bestandteil der gesellschaftlichen Infrastruktur und gewährleistet eine umfassende medizinische und soziale Versorgung der Bevölkerung (Bachner et al., 2019, S. 18).

Ein wesentlicher Aspekt des österreichischen Gesundheits- und Sozialwesens ist seine Unterteilung in mehrere spezifische Bereiche, die unterschiedliche Dimensionen der Versorgung und Betreuung abdecken. Dabei erstreckt sich das Gesundheitswesen nicht nur auf Krankenhäuser sowie Ärzt:innen- und Zahnärzt:innenpraxen, sondern umfasst auch eine Vielzahl von weiteren gesundheitsbezogenen Dienstleistungen, wie Krankentransporte, Rettungsdienste und die Hauskrankenpflege. Daneben spielen Alten- und Pflegeheime, die sich auf die Betreuung älterer und behinderter Menschen konzentrieren, eine zentrale Rolle. Schließlich ist auch das Sozialwesen ohne Heime von Bedeutung, da es sich auf die soziale Betreuung von älteren Menschen, Menschen mit Behinderungen und andere soziale Dienstleistungen, wie Tagesbetreuung von Kindern, fokussiert (Heckl, Petzlberger, Hosner, Danzer & Meyer, 2023, S. 5). Durch die Gliederung in mehrere Sektoren werden im österreichischen Gesundheitssystem die unterschiedlichen Aspekte der Gesundheitsversorgung abgedeckt. Die Grundversorgung, die

primäre Anlaufstelle für die Bevölkerung, wird überwiegend durch niedergelassene Allgemeinmediziner:innen, Fachärzt:innen und Gesundheitszentren gewährleistet. Diese Einrichtungen sind für präventive Maßnahmen, Diagnostik und die Behandlung häufiger Erkrankungen zuständig und spielen eine zentrale Rolle im Gesundheitsmanagement der Bevölkerung. Ergänzt wird diese Versorgung durch spezialisierte medizinische Dienstleistungen in Krankenhäusern und Fachkliniken, die komplexe chirurgische Eingriffe, Notfallversorgung sowie hochspezialisierte Behandlungen umfassen (Bachner et al., 2019, S. 39ff.).

Ein Netzwerk von öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Einrichtungen stellt sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung sicher. Diese Einrichtungen werden von unterschiedlichen Trägern, wie Ländern, Gemeinden, Glaubensgemeinschaften und privaten Organisationen, betrieben. Dies trägt zur breiten Zugänglichkeit und hohen Qualität der Versorgung bei. Universitätskliniken und spezialisierte Einrichtungen spielen dabei eine besondere Rolle, da sie anspruchsvolle medizinische Leistungen erbringen und auch eng in die medizinische Forschung und Ausbildung eingebunden sind (Hofmarcher, 2013, S. 185ff.). Neben Krankenhäusern und Fachkliniken nehmen Pflegeheime und Langzeitpflegeeinrichtungen eine wichtige Position im österreichischen Gesundheitssystem ein. Sie widmen sich der Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen und gewährleisten eine kontinuierliche und umfassende Versorgung, die oft in enger Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkräften erfolgt. Die Integration von präventiven, kurativen und rehabilitativen Maßnahmen, sowie die enge Verknüpfung von stationärer und ambulanter Versorgung, sind charakteristische Merkmale des österreichischen Gesundheitssystems und tragen maßgeblich zur hohen Versorgungsqualität bei (Griebler et al., 2023, S. 335ff.).

Das österreichische Sozialwesen ist ebenso vielfältig und umfasst verschiedene Bereiche, die darauf abzielen, soziale Unterstützung zu bieten und die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern. Wichtige Bereiche sind die Kinder- und Jugendhilfe, soziale Altenarbeit sowie Behinderten- und Sozialhilfe, die jeweils ein breites Spektrum an Dienstleistungen abdecken – von der Unterstützung junger Menschen über die Versorgung älterer Menschen bis hin zur Integration von Menschen mit Behinderungen. Die Sozialhilfe trägt zudem zur sozialen Absicherung von Menschen in wirtschaftlichen Notlagen bei (Pennerstorfer & Zierer, 2018, S. 3). Die Einrichtungen des Sozialwesens, wie Kindergärten, Schulen, Altenpflegeheime, Behinderteneinrichtungen und Beratungsstellen, dienen dazu, die vielfältigen sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung zu erfüllen. In diesen Einrichtungen leisten Sozialarbeiter:innen und Betreuer:innen wichtige Unterstützung, indem sie individuelle Beratungsangebote bereitstellen, soziale Schwierigkeiten

identifizieren und bei der Bewältigung persönlicher und finanzieller Herausforderungen helfen. In Altenpflegeheimen und Behinderteneinrichtungen unterstützen sie bei der Organisation des Alltags, fördern soziale Integration und koordinieren die notwendige Pflege und Betreuung. In Kindergärten und Schulen ergänzen sie das pädagogische Angebot durch sozialpädagogische Maßnahmen, die auf die Förderung der sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen abzielen. Darüber hinaus übernehmen sie administrative Aufgaben, wie die Unterstützung bei Anträgen auf Sozialleistungen und arbeiten eng mit anderen sozialen Diensten zusammen, um eine umfassende Versorgung sicherzustellen (Hofmarcher, 2013, S. 48f.).

Die komplexe Struktur des Gesundheits- und Sozialwesens erfordert eine sorgfältige Koordination und kontinuierliche Anpassung, insbesondere angesichts der demografischen Veränderungen, technologischen Innovationen und sich wandelnden politischen Rahmenbedingungen. Die COVID-19-Pandemie hat diese Herausforderungen zusätzlich verschärft und die Bedeutung der Weiterentwicklung von Strukturen und Organisationen in diesen Sektoren verdeutlicht, um eine nachhaltige und effektive Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen (Brock, 2022, S. 23f.).

2.2 Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen

Im Gesundheits- und Sozialwesen in Österreich sind zahlreiche Berufsgruppen tätig, die gemeinsam eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Diese Berufsgruppen übernehmen verschiedene Rollen und Aufgaben, die für das reibungslose Funktionieren des Systems essenziell sind (Bachner et al., 2019, S. 142). Im Folgenden wird auf die spezifischen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen eingegangen, ihre Rolle innerhalb des Systems beleuchtet und die besonderen Herausforderungen, denen sie insbesondere während und nach der COVID-19-Pandemie gegenüberstanden, analysiert.

Zu Beginn werden die Ärzt:innen betrachtet, die eine zentrale Rolle in der Diagnose und Behandlung von Krankheiten spielen. Ihre Verantwortung erstreckt sich nicht nur auf die individuelle Patient:innenversorgung, sondern auch auf die Gesundheitsförderung im Allgemeinen. Während der Pandemie standen sie vor enormen Herausforderungen: Sie arbeiteten häufig unter extremen Bedingungen, mussten mit knappen Ressourcen umgehen und waren einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt. Diese Belastungen führten zu einer erheblichen Steigerung ihrer beruflichen und emotionalen Beanspruchung (Lai et al., 2020, S. 10). Nachdem die zentrale Rolle der Ärzt:innen im Gesundheitswesen beleuchtet wurde, ist es ebenso wichtig, die Arbeit der Pflegekräfte hervorzuheben, die eine wesentliche Stütze in der Patient:innenversorgung darstellen. Pflegekräfte sind an

vorderster Front der Versorgung tätig und sie übernehmen nicht nur die tägliche Pflege, sondern bieten auch emotionale Unterstützung und assistieren bei medizinischen Eingriffen. Die erhöhte Arbeitsbelastung während der Pandemie führte zu einem erhöhten Risiko für Burnout und stressbedingte Erkrankungen (Gferer & Gferer, 2021, S. 52). Während die Pflegekräfte direkt an der vordersten Front der Patient:innenversorgung agieren, spielen auch Therapeut:innen, wie Physiotherapeut:innen und Ergotherapeut:innen, eine entscheidende Rolle in der medizinischen Versorgung. Diese Berufsgruppe war insbesondere während der Pandemie von großer Bedeutung, da sie Patient:innen in der Rehabilitation unterstützten und so zur Genesung nach schweren Erkrankungen oder Operationen beitrugen, darunter viele COVID-19-Patient:innen, die unter langfristigen gesundheitlichen Folgen litten (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 253). Neben den medizinischen und pflegerischen Aufgaben sind auch andere Berufsgruppen essenziell für den Betrieb und die Effizienz von Gesundheitseinrichtungen. Besonders Medizintechniker:innen und Verwaltungsmitarbeiter:innen spielten während der Pandemie eine Schlüsselrolle, indem sie nicht nur die Funktionsfähigkeit der technischen Ausstattung sicherstellten, sondern auch wichtige organisatorische Prozesse wie die Verteilung von Schutzausrüstung und die Koordination von Impfkampagnen effizient bewältigten. Ihre Arbeit war entscheidend dafür, dass Gesundheitseinrichtungen unter den außergewöhnlichen Bedingungen der Pandemie weiterhin effizient arbeiten konnten (Haas et al., 2021, S. 44).

Im Sozialwesen sind Sozialarbeiter:innen oft die erste Anlaufstelle für Menschen in schwierigen sozialen oder persönlichen Situationen. Ihre Arbeit umfasst ein breites Spektrum, von der Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen bis hin zur Vermittlung von spezialisierten Hilfsangeboten. Sozialarbeiter:innen bieten nicht nur Beratung und Hilfe bei der Integration in die Gesellschaft, sondern sind auch für Kriseninterventionen und die Unterstützung von besonders vulnerablen Gruppen verantwortlich. Während der Pandemie wurde der direkte Kontakt zu Klient:innen durch strikte Hygienemaßnahmen und Ausgangsbeschränkungen erschwert, was die Bereitstellung von dringend benötigten Dienstleistungen erheblich beeinflusste. Trotz dieser erschwerten Bedingungen spielten sie eine zentrale Rolle bei der Abmilderung der sozialen Folgen der Pandemie, indem sie sowohl psychologische Unterstützung boten als auch halfen, materielle und rechtliche Hilfen zu organisieren (Miller & Grise-Owens, 2022, S. 674). Neben den Sozialarbeiter:innen nehmen auch Pädagog:innen eine zentrale Rolle im Sozialwesen ein. In ihrer täglichen Arbeit fördern sie in Kindergärten, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen nicht nur die soziale und intellektuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, sondern auch deren emotionale und moralische

Reifung. Während der COVID-19-Pandemie sahen sich Pädagog:innen mit der Herausforderung konfrontiert, ihre Lehrmethoden schlagartig anzupassen. Die Umstellung von Präsenzunterricht auf digitale Plattformen stellte sie nicht nur vor technische Hürden, sondern erforderte auch neue pädagogische Ansätze, um das Engagement und die Lernmotivation der Schüler:innen aufrechtzuerhalten (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 253f.).

Zusätzlich zu den bereits erwähnten Berufsgruppen gibt es eine Vielzahl weiterer Fachkräfte, die essenzielle Beiträge zur Gesundheitsversorgung und sozialen Unterstützung leisten. So spielen Pharmazeut:innen eine unverzichtbare Rolle, nicht nur durch die Beratung in Fragen der Medikation, sondern auch durch ihre aktive Beteiligung an der Bereitstellung und Verteilung von Impfstoffen während der Pandemie. Ihr Engagement in der Arzneimittelversorgung trug entscheidend dazu bei, die Gesundheitsinfrastruktur in einer kritischen Zeit aufrecht zu erhalten. Parallel dazu leisteten Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen wertvolle Unterstützung. In einer Zeit, in der die psychischen Belastungen der Bevölkerung drastisch anstiegen, boten sie unerlässliche Unterstützung, um Stress, Angstzustände und andere psychische Herausforderungen zu bewältigen. Ihre Arbeit war entscheidend, um Menschen dabei zu helfen, mit den Unsicherheiten und den erheblichen Veränderungen im Alltag umzugehen (Moreno et al., 2020, S. 813).

In gleicher Weise übernahmen Hebammen während der Pandemie eine besonders schwierige, aber zugleich unverzichtbare Rolle ein. Sie begleiteten Schwangere und Neugeborene unter erschwerten Bedingungen und sorgten trotz der Pandemie für eine sichere und einfühlsame Geburtshilfe. In einem Umfeld, das von Unsicherheit und zusätzlichen Gesundheitsrisiken geprägt war, leisteten sie einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung von Müttern und ihren Kindern. Auch in der Versorgung von Patient:innen, die aufgrund von Krankheiten oder Verletzungen in ihrer sprachlichen und kommunikativen Fähigkeit eingeschränkt waren, spielten Logopäd:innen eine bedeutende Rolle. Besonders die Einführung und Nutzung von Teletherapie ermöglichte es, die Versorgung auch während der Lockdowns und Einschränkungen aufrechtzuerhalten, was die Bedeutung ihrer Arbeit noch weiter unterstreicht (Bachner et al., 2019, S. 146f.). Nicht zu vergessen sind die Rettungskräfte, darunter Notärzt:innen, Sanitäter:innen und Rettungsfahrer:innen, deren Rolle in der Notfallversorgung und der Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheitssicherheit unverzichtbar war. Gerade während der COVID-19-Pandemie standen sie im vordersten Kontakt mit infizierten Personen und waren einem erheblichen Risiko ausgesetzt. Ihr Engagement und ihre schnelle Reaktionsfähigkeit trugen entscheidend dazu bei, die unmittelbaren gesundheitlichen

Folgen der Pandemie abzumildern und die Belastung des Gesundheitssystems zu bewältigen (Dahmen et al., 2021, S. 428f.).

Auch Ernährungsexpert:innen, wie Diätolog:innen, trugen erheblich dazu bei, dass Patient:innen mit spezifischen Ernährungsbedürfnissen auch in dieser schwierigen Zeit optimal versorgt wurden. Musiktherapeut:innen wiederum unterstützten mit kreativen Therapieansätzen die Genesung von Patient:innen. Diese oft unterschätzte Form der Therapie hat gezeigt, dass sie sowohl die emotionale als auch die physische Genesung unterstützen kann. Schließlich darf die Bedeutung der sozialen Betreuung nicht vernachlässigt werden. Die Arbeit von Heimhilfen und Pflegeassistent:innen war ebenso von großer Bedeutung. Sie stellten sicher, dass Pflegebedürftige in der häuslichen Umgebung die notwendige Unterstützung erhielten, was maßgeblich zu deren Lebensqualität beitrug. Ebenso sorgten Hausarbeiter:innen und Köch:innen in Pflegeeinrichtungen dafür, dass die alltäglichen Bedürfnisse der Bewohner:innen gedeckt sind, was einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden der Pflegebedürftigen darstellte (Bachner et al., 2019, S. 156f.).

Diese Vielfalt an Berufsgruppen verdeutlicht die Komplexität und das breite Spektrum an Fachkompetenzen, die im Gesundheits- und Sozialwesen erforderlich sind, um den wachsenden und sich wandelnden Anforderungen der Gesellschaft gerecht zu werden (Bachner et al., 2019, S. 142). Das österreichische Gesundheits- und Sozialwesen zählt zu einem der größten Arbeitgeber des Landes. Im Jahr 2022 beschäftigte es rund 450.000 Personen, wobei der größte Teil dieser Arbeitskräfte im Pflegebereich tätig ist. Auch das ärztliche Personal sowie therapeutische Berufe spielen eine zentrale Rolle im Gesundheits- und Sozialwesen (Statistik Austria, 2023b, S. 19).

Darüber hinaus spiegelt die geschlechtsspezifische Verteilung der Beschäftigten die typischen Muster im Sektor wider. Etwa 80 Prozent der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen sind Frauen, insbesondere im Pflegebereich. Diese Dominanz weiblicher Fachkräfte hebt nicht nur die traditionelle Geschlechterrollenverteilung in der Pflege hervor, sondern verdeutlicht auch die Herausforderungen, die sich aus dieser Geschlechterstruktur ergeben (Griebler et al., 2023, S. 335ff.).

2.3 Herausforderungen und Trends im Gesundheits- und Sozialwesen

Mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie sah sich das Gesundheits- und Sozialwesen mit noch nie dagewesenen Herausforderungen konfrontiert. Die Arbeitsbelastung für medizinisches Personal und Pflegekräfte stieg stark an, da sie mit einem erhöhten

Patient:innenaufkommen und strengen Hygiene- und Sicherheitsprotokollen umgehen mussten. Gleichzeitig wurde in vielen Sozialeinrichtungen die Arbeitsweise angepasst, um den Schutz der betreuten Personen zu gewährleisten. Diese Veränderungen haben die bestehenden Belastungen verstärkt und neue Herausforderungen geschaffen, welche tiefgreifende Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen, die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen haben (Schmitt et al., 2021, S. 22). Die langfristigen Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen gehen über die pandemiebedingten Veränderungen hinaus und sind maßgeblich durch den demografischen Wandel geprägt. Die Alterung der Bevölkerung führt zu einem stetig wachsenden Bedarf an medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen. Im Kontext dieser demografischen Entwicklung stehen insbesondere die Bewältigung zunehmender Krankheitsinzidenzen wie Demenz sowie der anhaltende Fachkräftemangel im Fokus zukünftiger Herausforderungen. Dieser steigende Bedarf belastet die bereits knappen Ressourcen zusätzlich und macht eine Anpassung der Versorgungsstrukturen und -angebote unerlässlich, um den spezifischen Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft gerecht zu werden (Mühlböck, Titelbach, Brunner & Vogtenhuber, 2023, S. 141).

Diese Faktoren, die durch die COVID-19-Pandemie noch verstärkt wurden, erfordern umfassende Reformen und strategische Anpassungen, um den wachsenden Versorgungsbedarf nachhaltig zu decken und den allgemeinen Zugang hochwertiger Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Darüber hinaus ist es entscheidend, präventive Maßnahmen zur Reduzierung von Krankheiten wie Herzkrankheiten und bestimmten Krebsarten zu intensivieren. Ebenso wichtig ist es, den neuen Herausforderungen des Gesundheitswesens, wie der Zunahme von Antibiotikaresistenzen, effektiv zu begegnen und dabei innovative Ansätze in der Forschung und medizinischen Praxis zu fördern. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, um sicherzustellen, dass sowohl Präventionsstrategien als auch therapeutische Maßnahmen stetig weiterentwickelt und an die aktuellen Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst werden (Friese & Braches-Chyrek, 2023, S. 17f.).

Gleichzeitig spielt die technologische Entwicklung eine immer wichtigere Rolle im Gesundheits- und Sozialwesen. Durch die fortschreitende Digitalisierung und den verstärkten Einsatz von Telemedizin können Patient:innen auch aus der Ferne betreut und Gesundheitsdaten effizient verwaltet werden. Diese Innovationen ermöglichen es, medizinische Leistungen auch in ländlichen oder unterversorgten Gebieten bereitzustellen, was die Gesundheitsversorgung insgesamt zugänglicher und integrativer macht. Gleichzeitig bietet die technologische Revolution im Sozialwesen neue Möglichkeiten, wie etwa

digitale Plattformen, die eine nahtlose Vernetzung und Unterstützung von Klient:innen fördern (European Agency for Safety and Health at Work., 2024, S. 8).

Aber auch politische Entscheidungen und gesetzliche Rahmenbedingungen beeinflussen maßgeblich die Organisation und Finanzierung des Gesundheits- und Sozialwesens. Reformen im Gesundheitswesen, wie etwa Anpassungen im Finanzausgleich oder Veränderungen in der Krankenhausstruktur, haben direkte Auswirkungen auf die Arbeitsweise und die Verteilung der Ressourcen innerhalb dieser Sektoren. Diese Veränderungen erfordern ein tiefes Verständnis der politischen Prozesse und ihrer Auswirkungen, um die daraus resultierenden Herausforderungen effektiv zu bewältigen (Bachner et al., 2019, S. 205f.)

Auch die Beseitigung von Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung sowohl zwischen als auch innerhalb der EU-Länder sowie die Harmonisierung der Sozialversicherungssysteme sind zentrale Herausforderungen. Schließlich bedarf es einer verstärkten Anstrengung zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und zur Reduzierung des Geschlechtergefälles in Beschäftigung und Entlohnung. Diese Maßnahmen sind entscheidend, um die Gesundheits- und Sozialsysteme zu stärken und den Bedürfnissen der Bürger:innen gerecht zu werden. Die genannten Herausforderungen haben direkte Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen, die Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Daher sind eine nachhaltige Unterstützung und Weiterentwicklung dieser Berufsgruppen unabdingbar, um die Qualität der Versorgung langfristig zu sichern (Europäische Union, 2019, S. 3).

2.4 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Gesundheits- und Sozialwesen

Die COVID-19-Pandemie hat tiefgreifende Veränderungen in der Arbeitsorganisation und eine signifikante Zunahme der Arbeitsbelastung im Gesundheits- und Sozialwesen verursacht. Dieser Abschnitt untersucht, wie sich diese Veränderungen auf die Beschäftigten ausgewirkt haben und welche langfristigen Herausforderungen und Anpassungen daraus resultieren.

2.4.1 Veränderungen in der Arbeitsorganisation und -belastung

Mit Beginn der Pandemie sahen sich viele Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen gezwungen, schnell auf neue Aufgaben und Rollen umzusteigen. Eine Umstellung, die vielfach als äußerst herausfordernd empfunden wurde (Schmitt et al., 2021, S. 22). Strenge Kontaktbeschränkungen und der Mangel an Schutzmaterialien erschwerten den direkten Umgang mit Patient:innen und deren Angehörigen erheblich, wodurch es

zunehmend schwierig wurde, eine professionelle Distanz zu wahren (Lai et al., 2020, S. 10). Die Situation wurde zusätzlich durch den Mangel an Testkapazitäten und Impfstoffen belastet. Bereits vor der Pandemie waren hohe Arbeitsbelastungen, intensiver Zeitdruck und ein bestehender Personalmangel zentrale Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Mit dem Ausbruch der Pandemie verschärften sich diese Belastungen erheblich. Zusätzlich führte die ständige Sorge um eine mögliche Ansteckung zu erhöhtem Stress und einem signifikanten Anstieg von Symptomen wie Depressionen unter den Beschäftigten (Bachner et al., 2019, S. 205f.).

Dieser immense Druck führte zu einer weiteren Verschärfung des bereits bestehenden Personalmangels, besonders in der Pflege und in der medizinischen Versorgung. Viele Beschäftigte waren extremen Belastungen ausgesetzt, die oft als Hauptursache für den Anstieg von Burnout und den Wunsch, das Gesundheits- und Sozialwesen zu verlassen, angesehen wurden. Trotz ergriffener Maßnahmen bleibt der Personalmangel eine zentrale Herausforderung, die nach effektiven Strategien zur Personalrekrutierung und -bindung sowie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen verlangt (Burrowes et al., 2023, S. 1ff.).

2.4.2 Veränderung der Arbeitsmodelle

Um den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden, wurden vielerorts flexible Schichtmodelle eingeführt. In vielen Einrichtungen, insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeheimen, mussten die Arbeitszeiten erweitert werden, um den erhöhten Bedarf an Pflegekräften zu decken und die kontinuierliche Betreuung von Patient:innen sicherzustellen. Diese Anpassungen führten jedoch oft zu einer erheblichen Belastung für die Mitarbeiter:innen, die längere und unregelmäßige Arbeitszeiten bewältigen mussten. Studien zeigen, dass diese neuen Schichtmodelle häufig mit negativen Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Beschäftigten verbunden waren, einschließlich erhöhter Müdigkeit und einer Verschlechterung der Work-Life-Balance (Abraham Haileamlak, 2021, S. 1073; Blume, Schmidt & Cajochen, 2020, S. 797; Giorgi et al., 2020, S. 15).

Um diesen Belastungen entgegenzuwirken und gleichzeitig die Betriebskontinuität sicherzustellen, wurde dort, wo es möglich war, Telearbeit eingeführt, insbesondere in Verwaltungs- und Beratungsbereichen des Gesundheits- und Sozialwesens. Diese Umstellung ermöglichte es, den Betrieb aufrechtzuerhalten, während das Risiko einer Virusübertragung minimiert wurde. Die plötzliche Notwendigkeit, Telearbeit einzuführen, stellte viele Mitarbeitende jedoch vor Herausforderungen, da sie sich schnell an neue Technologien und Arbeitsweisen anpassen mussten. Gleichzeitig ermöglichte Telearbeit in einigen Fällen eine größere Flexibilität und half, den Druck auf die physische Präsenz

zu verringern (Kniffin et al., 2021, S. 74). Allerdings zeigte sich auch, dass Telearbeit nicht in allen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens durchführbar war, insbesondere in Tätigkeiten, die direkte Patient:innenkontakte erfordern (Haas et al., 2021, S. 46).

2.4.3 Auswirkungen auf die Patient:innenversorgung

Die Pandemie führte auch zu tiefgreifenden Veränderungen in den Pflege- und Betreuungsstandards, insbesondere in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Um die Verbreitung des Virus effektiv einzudämmen, wurden rigorose Hygienemaßnahmen eingeführt, die weit über die zuvor geltenden Standards hinausgingen. Diese Maßnahmen umfassten unter anderem die regelmäßige Desinfektion von Oberflächen, die Einführung von strikten Schutzmaßnahmen bei der Pflege von Bewohner:innen und Patient:innen sowie umfassende Schulungen des Personals im Umgang mit der Schutzausrüstung (Morley, Grady, McCarthy & Ulrich, 2020, S. 36ff.). Besonders einschneidend waren die Besuchsbeschränkungen, die die Pflege und Betreuung in Pflegeeinrichtungen grundlegend veränderten. Diese Maßnahmen zielten darauf ab, die Bewohner:innen vor einer Infektion zu schützen, führten jedoch auch zu einer erheblichen sozialen Isolation. Der fehlende Kontakt zu Angehörigen und die damit verbundene emotionale Belastung stellten eine zusätzliche Herausforderung für die Bewohner:innen und das Pflegepersonal dar. Pflegekräfte waren nicht nur für die physische, sondern auch zunehmend für die psychische Betreuung der Bewohner:innen verantwortlich, was die Anforderungen an ihre Rolle erheblich erhöhte (Gualandi et al., 2023, S. 12).

In Krankenhäusern lag der Fokus darauf, die Versorgung von COVID-19-Patient:innen von den übrigen Patient:innengruppen zu trennen. Dies führte zur Einrichtung spezieller Isolierstationen und zur Umstrukturierung bestehender Abläufe, um eine Verbreitung des Virus innerhalb der Krankenhäuser zu verhindern. Die logistischen Herausforderungen, die mit der Umstrukturierung der Krankenhausinfrastruktur verbunden waren, verlangten eine schnelle Anpassung der Arbeitsabläufe und eine erhöhte Flexibilität von Seiten des medizinischen Personals. Diese Umstellungen gingen oft mit einer Mehrbelastung einher, da das Personal sowohl die neuen Hygieneprotokolle einhalten als auch die gewohnten medizinischen Aufgaben bewältigen musste (Emanuel et al., 2020, S. 2051f.). Zusätzlich zu diesen physischen Veränderungen führte die Pandemie auch zu einer Neuausrichtung der Prioritäten in der Pflege und medizinischen Versorgung. Der Schutz der physischen Gesundheit hatte oberste Priorität, was in einigen Fällen dazu führte, dass psychosoziale Aspekte der Pflege in den Hintergrund rückten. Das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung, wie Masken und Handschuhe, erschwerte die

nonverbale Kommunikation und den emotionalen Kontakt, was besonders in der Betreuung älterer und schwer kranker Menschen herausfordernd war. Diese Einschränkungen führten zu einer erhöhten psychischen Belastung sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Betroffenen, da wichtige Elemente der menschlichen Interaktion und des Trostes durch die Schutzmaßnahmen behindert wurden (Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria et al., 2023, S. 629f.).

2.5 Psychische Gesundheit und Belastung

In diesem Kapitel wird die Bedeutung psychischer Gesundheit näher beleuchtet, um die Auswirkungen psychischer Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen besser zu verstehen. Der Fokus liegt dabei auf der Definition psychischer Belastungen, den verschiedenen Typen und Ursachen dieser Belastungen sowie den speziellen Auswirkungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Zusätzlich wird die Rolle von Stress und Stressoren beleuchtet, um die komplexen Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und psychischer Gesundheit zu verdeutlichen.

2.5.1 Definition und Bedeutung psychischer Gesundheit

Psychische Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ein Zustand beschrieben, in dem sich ein Individuum wohlfühlt, sein Potenzial entfalten kann, den alltäglichen Anforderungen des Lebens gewachsen ist, produktiv arbeitet und zur Gemeinschaft beiträgt (WHO-Regionalbüro für Europa, 2019, S. 1). Dieser Zustand ist nicht nur für das individuelle Wohlbefinden von Bedeutung, sondern hat auch weitreichende soziale und ökonomische Auswirkungen. Eine gute psychische Gesundheit trägt maßgeblich zur Lebensqualität bei, indem sie es den Menschen ermöglicht, persönliche Fähigkeiten zu entfalten, Herausforderungen zu bewältigen und soziale Rollen erfolgreich zu erfüllen. Ein Mensch mit stabiler psychischer Gesundheit kann nicht nur seine eigenen Bedürfnisse und Ziele besser verfolgen, sondern auch positiv zur Gemeinschaft beitragen. Diese Fähigkeit, aktiv und produktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, fördert das soziale Gefüge und unterstützt wirtschaftliche Stabilität (Werdecker & Esch, 2019, S. 352).

Darüber hinaus zeigt sich, dass psychische Gesundheit eng mit anderen Aspekten des Wohlbefindens verknüpft ist, wie etwa der physischen Gesundheit, der sozialen Vernetzung und der beruflichen Zufriedenheit. Ein stabiles psychisches Wohlbefinden ermöglicht es den Menschen, ihre sozialen Beziehungen zu pflegen, berufliche Herausforderungen zu bewältigen und sich im Alltag resilient zu zeigen. Dies wiederum reduziert das Risiko für chronische Erkrankungen, steigert die Lebenszufriedenheit und unterstützt die

allgemeine Produktivität und Kreativität im Berufsleben. Die langfristigen sozialen und wirtschaftlichen Vorteile einer guten psychischen Gesundheit sind daher unbestreitbar und machen sie zu einem wichtigen Ziel sowohl für individuelle Bemühungen als auch für gesundheitspolitische Strategien (Nerdinger, Blickle & Schaper, 2019, S. 591f.).

Im Rahmen dieser Betrachtung ist es zudem wichtig, den Unterschied zwischen „psychischer Belastung“ und „psychischer Beanspruchung“ hervorzuheben. Nach der Definition in der DIN EN ISO 10075-1 wird psychische Belastung als die Gesamtheit aller äußeren Einflüsse beschrieben, die auf den Menschen einwirken und eine psychische Wirkung auf ihn haben (Joiko, Schmauder & Wolff, 2010, S. 9). Im Gegensatz dazu bezieht sich die psychische Beanspruchung (DIN EN ISO 10075-1) auf die unmittelbare Reaktion des Individuums auf diese Belastungen, die stark von den individuellen Voraussetzungen und den verfügbaren Bewältigungsstrategien abhängt. Diese Unterscheidung ist essenziell, um zu verstehen, wie äußere Faktoren die psychische Gesundheit beeinflussen und wie verschiedene Menschen unterschiedlich auf ähnliche Belastungen reagieren können (Joiko et al., 2010, S. 10).

2.5.2 Typen und Ursachen psychischer Belastungen

Psychische Belastungen lassen sich in verschiedene Typen unterteilen, darunter akute Belastungen, chronische Belastungen und traumatische Erlebnisse. Akute Belastungen sind kurzfristige Stressoren, wie etwa ein bevorstehender Abgabetermin oder ein Konflikt am Arbeitsplatz. Chronische Belastungen sind langanhaltende Stressfaktoren, wie dauerhafter Zeitdruck, hohe Arbeitsbelastung oder andauernde zwischenmenschliche Konflikte. Traumatische Erlebnisse umfassen schwerwiegende Ereignisse wie Unfälle, Gewalt oder den Verlust eines geliebten Menschen. Die Ursachen psychischer Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen sind vielfältig. Dazu zählen hohe Arbeitsanforderungen, emotionale Belastungen im direkten Umgang mit Patient:innen im Gesundheitswesen und Klient:innen im Sozialwesen, unzureichende Ressourcen, hoher Arbeitsdruck und organisatorische Herausforderungen. Diese Faktoren können einzeln oder in Kombination zu erheblichen psychischen Belastungen führen, die das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Fachkräfte beeinträchtigen (Leka, Jain, & World Health Organization, 2010, S. 4ff.).

Zusätzlich gibt es arbeitsplatzspezifische Belastungen, die in den verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens unterschiedlich ausgeprägt sein können. Beispielsweise können Pflegekräfte, die in der direkten Patient:innenversorgung tätig sind, besonders stark von emotionalen Belastungen betroffen sein, während Verwaltungsmitarbeiter:innen im Gesundheitswesen möglicherweise eher durch organisatorische

Herausforderungen belastet werden. Diese Differenzierung ist wichtig, um gezielte Maßnahmen zur Prävention und Intervention zu entwickeln, die den spezifischen Anforderungen der verschiedenen Berufsgruppen gerecht werden (Ferreira & Vogt, 2022, S. 205f.).

2.5.3 Auswirkungen psychischer Belastungen auf Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen

Psychische Belastungen können weitreichende Folgen für Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen haben, darunter Burnout, Depressionen, Angststörungen und psychosomatische Beschwerden. Burnout, ein Zustand emotionaler, körperlicher und geistiger Erschöpfung, tritt besonders häufig in Berufen auf, die hohe emotionale Anforderungen stellen. Solche Anforderungen sind im Gesundheits- und Sozialwesen allgegenwärtig und tragen zu einem erheblichen psychischen Druck bei. Diese Belastungen beeinträchtigen nicht nur die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden der Fachkräfte, sondern auch die Qualität der Patient:innenbetreuung und die Effizienz der gesamten Organisation. Beschäftigte, die unter starkem psychischem Druck stehen, sind anfälliger für gesundheitliche Beeinträchtigungen, zeigen eine geringere Produktivität und Arbeitszufriedenheit, was zu einem erhöhten Personalwechsel und steigenden Kosten im Gesundheitssystem führen kann (Maslach & Leiter, 2016, S. 103ff.).

Darüber hinaus haben psychische Belastungen nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten, sondern können langfristig auch die Organisationskultur negativ beeinflussen. Ein hoher Personalwechsel, der häufig durch Burnout und geringe Arbeitszufriedenheit bedingt ist, führt zu Wissensverlust und sinkender Teamkohäsion, was letztlich die Gesamtleistung der Organisation beeinflusst (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009, S. 205f.). Das Verständnis psychischer Belastungen ist daher von zentraler Bedeutung, da sie nicht nur das individuelle Wohlbefinden beeinflussen, sondern auch die Effizienz und Qualität der Dienstleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen beeinträchtigen können. Diese Belastungen manifestieren sich in verschiedenen Formen, wie Stress, Überlastung und emotionale Erschöpfung, die alle erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsleistung und das persönliche Wohlbefinden haben können. Die Forschung zur psychischen Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen weist darauf hin, dass arbeitsbedingter Stress signifikante negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden dieser Fachkräfte haben kann (Huxley, 2005, S. 1063).

Psychische Belastungen entstehen oft durch arbeitsbezogene Stressoren, die als Hindernisse wahrgenommen werden und zusätzliche Anstrengungen erfordern, insbesondere bei monotonen Arbeitsbedingungen oder hohem Zeitdruck (Nerdinger, Blickle &

Schaper, 2019, S. 574f.). Hohe psychische Belastungen können auch zu vermehrten zwischenmenschlichen Konflikten am Arbeitsplatz führen. Wenn Beschäftigte unter Stress stehen, sinkt oft die Fähigkeit zur Empathie und zur kooperativen Problemlösung, was die Arbeitsatmosphäre negativ beeinflussen kann. Solche Konflikte verschärfen den Stress weiter und tragen zur Eskalation und Unzufriedenheit bei (Kirchler, 2011, S. 284f.). Ein weiterer Aspekt, der die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen belastet, ist die häufige Schichtarbeit. Unregelmäßige Arbeitszeiten und Nachtschichten erhöhen die Inzidenz von Depressionen, Angststörungen und Schlafstörungen. Diese Effekte werden durch den chronischen Schlafmangel und die gestörten zirkadianen Rhythmen verstärkt (Orth & Rasche, 2019, S. 491).

In diesem Kontext zeigt eine aktuelle Studie der Arbeiterkammer Steiermark, dass die physischen und psychischen Belastungen des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen in den letzten Jahren erheblich zugenommen haben. Trotz zahlreicher Bemühungen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, blieben die gewünschten Verbesserungen in Bereichen wie der Personalausstattung, der Arbeitsorganisation und der Stressbewältigung aus. Diese Maßnahmen wären dringend erforderlich, um die zunehmenden Belastungen und den steigenden Arbeitsdruck zu mindern, die sich negativ auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter:innen auswirken. Die aktuellen Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Burnout-Raten derzeit alarmierend hoch sind. Demnach erleben über 41 Prozent der Beschäftigten moderate Burnout-Symptome, wobei knapp fünf Prozent sogar schwere Symptome aufweisen. Drei von vier Beschäftigten befürchten eine weitere Verschlechterung der Situation, und mehr als zwei Drittel denken regelmäßig über einen Berufsausstieg nach. Von allen Befragten planen knapp zehn Prozent konkret, den Bereich in den nächsten Jahren zu verlassen. Dies könnte zu einem Kollaps des Systems führen. Die Studie unterstreicht auch die zentrale Bedeutung von Anerkennung und Wertschätzung für die Beschäftigten. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl die Anerkennung durch Vorgesetzte als auch durch den Betrieb oft als unzureichend wahrgenommen wird. Während die Hälfte der Befragten die Anerkennung durch Vorgesetzte als angemessen empfindet, sieht der Rest noch Verbesserungsbedarf (AK Steiermark, 2024, S. 10ff.).

2.5.4 Stress

Unter den verschiedenen Formen psychischer Belastungen stellt Stress eine besonders häufige und weit verbreitete Herausforderung im Gesundheits- und Sozialwesen dar (Reif, Spieß & Stadler, 2018, S. 15). Stress ist ein dynamischer Prozess, der sowohl durch Umweltfaktoren als auch durch persönliche Merkmale beeinflusst wird (Nerdinger

et al., 2019, S. 585). Dieser Prozess lässt sich in drei Phasen unterteilen: Zunächst treten externe Stressoren auf, die von äußeren Faktoren ausgelöst werden, wie Termindruck oder Zeitknappheit (Mainka-Riedel, 2013, S. 63). In der zweiten Phase kommen persönliche Stressverstärker hinzu, welche durch innere Druckquellen entstehen. Diese Verstärker, wie Selbstüberforderung oder selbstkritische Gedanken, führen dazu, dass der individuelle Stress weiter ansteigt. Schließlich äußern sich in der dritten Phase die Stressreaktionen, die sowohl körperliche als auch emotionale und kognitive Reaktionen umfassen können, etwa Herzrasen, Grübeln oder Gereiztheit. Ein Beispiel hierfür wäre eine Person, die in einer stressigen Arbeitssituation plötzlich Herzrasen verspürt, negative Gedanken entwickelt und sich gleichzeitig gereizt gegenüber Kolleg:innen verhält (Kaluzka, 2018, S. 6ff.). Diese Stressreaktionen werden zusätzlich durch Anforderungen wie intensiven Termin- und Leistungsdruck oder die gleichzeitige Bewältigung mehrerer Aufgaben verschärft, was häufig zu einer Informationsüberlastung bei Mitarbeiter:innen führt (Junghanns & Kersten, 2020, S. 10).

Diese Überlastung und der damit einhergehende Stress resultieren nicht nur aus den äußeren Umständen, sondern auch aus den individuellen Bewertungsprozessen und den zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien. Die Entstehung von Stressempfindungen lässt sich dabei in mehrere zentrale Komponenten unterteilen: Zunächst entsteht Stress durch objektiv belastende Bedingungen oder Anforderungen, die auf eine Person einwirken. Diese Bedingungen werden von der betroffenen Person wahrgenommen und bewertet, wobei sie als bedrohlich empfunden werden können. Diese Einschätzung hängt stark von den verfügbaren Ressourcen ab, die der Person zur Bewältigung zur Verfügung stehen. Die Art und Weise, wie eine Person mit diesen Stresssituationen umgeht, spielt dabei eine entscheidende Rolle. Es gibt sowohl effiziente Bewältigungsstile wie das aktive Problemlösen, bei dem die Person gezielt nach Lösungen sucht, als auch ineffiziente Bewältigungsstile, wie das Vermeiden oder Verdrängen von Problemen, die langfristig den Stress erhöhen können. Schließlich bestimmt das Gleichgewicht oder Ungleichgewicht zwischen den Anforderungen und den verfügbaren Ressourcen, wie intensiv die Stressempfindungen wahrgenommen werden (Nerdinger et al., 2019, S. 585).

Diese theoretischen Überlegungen finden ihre Bestätigung in zahlreichen empirischen Studien, die den erheblichen Stress beleuchten, dem Pflegekräfte in verschiedenen Bereichen ausgesetzt sind. Sowohl Czuba, Kayes und McPherson (2019, S. 9) als auch Ryan, Bergin und Wells (2021, S. 19) heben hervor, dass hohe Arbeitsbelastung, ungünstige Arbeitsbedingungen und mangelnde Anerkennung zu den Hauptstressoren für Pflegepersonal in Langzeitpflegeeinrichtungen beziehungsweise für Betreuer:innen von

Menschen mit geistiger Behinderung zählen. Diese Belastungen haben erhebliche Auswirkungen auf das psychische und physische Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen, insbesondere für jene, die mit Demenzkranken arbeiten, wie von Islam, Baker, Huxley, Russell und Dennis (2017, S. 8) besonders betont wird.

Zudem tragen das Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen sowie ineffiziente Bewältigungsstrategien erheblich zur Entstehung von Stress bei (Nerdinger et al., 2019, S. 575). Während Stressfaktoren im Gesundheits- und Sozialwesen schon immer präsent waren, hat die COVID-19-Pandemie diese Herausforderungen weiter verschärft (Petzold, Plag & Ströhle, 2020, S. 417). Sasidharan und Dhillon (2021, S. 606ff.) betonen, dass das Personal in diesem Sektor durch zusätzliche Belastungen, wie die intensivierete Patient:innenbetreuung, verlängerte Arbeitszeiten und die Sorge um die eigene Gesundheit, besonders stark belastet wurde.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu verstehen, dass der hohe emotionale und physische Druck, dem die Mitarbeiter:innen täglich ausgesetzt sind, zu einer dauerhaften Belastung führt. Die Kombination aus ständigem Zeitdruck, dem Umgang mit schwerkranken oder emotional belasteten Patient:innen und dem Mangel an ausreichenden Ressourcen kann zu einer chronischen Stressbelastung führen. Diese Stressoren wirken sich nicht nur auf die psychische, sondern auch auf die physische Gesundheit der Mitarbeiter:innen aus, was langfristig das Risiko für stressbedingte Erkrankungen erhöht (Reif et al., 2018, S. 15f.).

2.5.5 Stressoren

Stressoren sind entscheidende Faktoren, die zur Entstehung von Stress beitragen und damit eine zentrale Rolle bei der Entwicklung psychischer Belastungen spielen. Im Arbeitskontext, insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen, sind diese Stressoren vielfältig und umfassen sowohl externe als auch interne Einflüsse (Kaluza, 2018, S. 48).

Abbildung 1 bietet eine Übersicht über verschiedene Stressoren-Quellen, die sowohl im alltäglichen als auch im beruflichen Kontext auftreten können. Diese Stressoren werden in mehrere Kategorien unterteilt, die unterschiedliche Dimensionen des Lebens und der Arbeitsumgebung betreffen (Reif et al., 2018, S. 15). Eine bedeutende Kategorie sind die individuellen Stressoren, die aus der Person selbst heraus entstehen. Dazu gehören Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus, Unsicherheit und persönliche Überzeugungen. Beispielsweise kann ein stark ausgeprägter Perfektionismus dazu führen, dass Betroffene ständig unter Druck stehen, da sie sich selbst unrealistisch hohe Ziele setzen, die schwer erreichbar sind. Diese inneren Stressoren sind besonders relevant, da sie

die Art und Weise beeinflussen, wie äußere Stressfaktoren wahrgenommen und verarbeitet werden (Sonnentag & Frese, 2012, S. 565).

Die sozialen Stressoren umfassen die zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialen Interaktionen, die eine Person täglich erlebt. Konflikte mit Kolleg:innen, mangelnde soziale Unterstützung oder gar Mobbing sind typische Beispiele, die zu einer erhöhten psychischen Belastung führen können. Solche Stressoren zeigen, wie sehr das soziale Umfeld auf das Wohlbefinden einer Person einwirken kann, und verdeutlichen die Bedeutung eines unterstützenden sozialen Netzwerks (Reif et al., 2018, S. 17f.). Ein weiteres bedeutendes Stressor-Feld sind die Rollenstressoren, die durch den Konflikt zwischen den verschiedenen sozialen Rollen entstehen, die eine Person erfüllen soll, wie beispielsweise die Rolle als Elternteil und als Führungskraft. Wenn diese Rollen in Konflikt geraten, kann dies erheblichen Stress verursachen. Diese Art von Stressoren ist besonders im beruflichen Kontext relevant, wo Rollenkonflikte oft unvermeidlich sind (Mainka-Riedel, 2013, S. 45ff.).

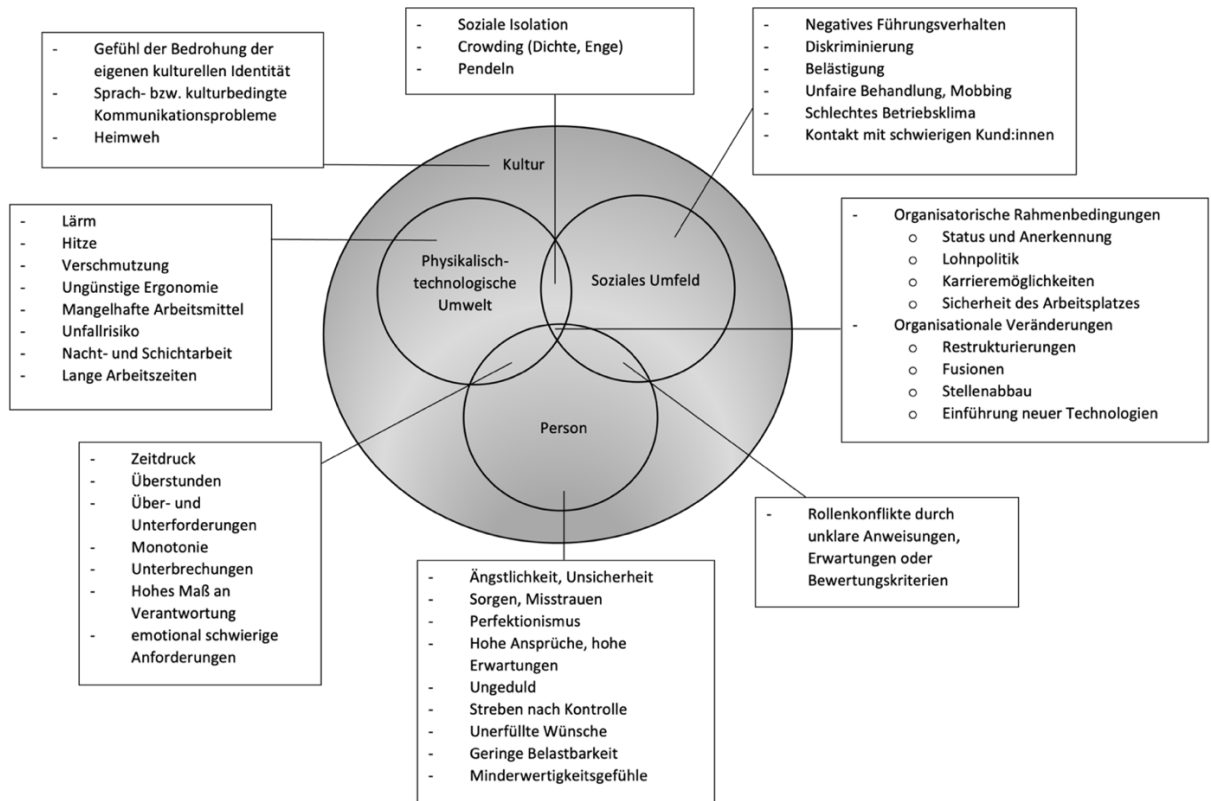
Auch Stressoren aus der physikalisch-technologischen Umwelt, wie beispielsweise Lärm am Arbeitsplatz oder eine unzureichende technische Ausstattung, spielen eine Rolle. Diese Umweltfaktoren können die Effizienz der Arbeit erheblich beeinträchtigen und Frustration bei den Beschäftigten auslösen (Kaluzza, 2018, S. 55). Im Bereich des Verhaltensraums beziehen sich Stressoren auf die unmittelbare Arbeitsumgebung. Dazu gehören Herausforderungen wie das Arbeiten in beengten Räumen oder das Gefühl sozialer Isolation bei der Arbeit. Diese Stressoren beeinflussen die tägliche Arbeit und können langfristig zur Überforderung führen (Reif et al., 2018, S. 23f.).

Nicht zuletzt sind es die Arbeitsaufgaben selbst, die häufig als Stressoren wirken. Im Gesundheits- und Sozialwesen sind solche Anforderungen häufig und stellen eine erhebliche psychische Belastung dar, die emotional belastend sind oder unter hohem Zeitdruck erledigt werden müssen (Nerdinger et al., 2019, S. 576). Darüber hinaus umfassen organisatorische Stressoren strukturelle Veränderungen wie Fusionen, Stellenabbau oder unklare Organisationsstrukturen. Diese Faktoren erzeugen Unsicherheit und Stress bei den Beschäftigten und beeinflussen das allgemeine Arbeitsklima negativ. Schließlich illustriert Abbildung 1 auch kulturell bedingte Stressoren, die durch gesellschaftliche Normen und Erwartungen verursacht werden und zusätzlichen Anpassungsdruck erzeugen können, was die Belastungen der Beschäftigten weiter verstärkt (Reif et al., 2018, S. 26ff.).

Durch diese detaillierte Kategorisierung zeigt die Abbildung 1, dass Stress aus einer Vielzahl von Quellen entstehen kann. Diese Quellen sind nicht isoliert zu betrachten,

sondern wirken oft zusammen, um komplexe Stresssituationen zu erzeugen, die sowohl das persönliche Wohlbefinden als auch die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen können. Diese Erkenntnisse sind besonders relevant für das Verständnis der psychischen Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen, wo viele dieser Stressoren alltäglich sind (Wehrmann, 2023, S. 200ff.).

Abbildung 1: Quellen von Stressoren



Quelle: eigene Darstellung nach Spieß und Reif (2018, S. 15)

Abschließend sei noch erwähnt, dass die Wirkung von Stressoren stark zwischen Individuen variiert. Dies bedeutet, dass ein bestimmter Stressor nicht bei jeder Person die gleiche Reaktion auslöst. Diese Unterschiede in der Wahrnehmung und Reaktion auf Stressoren sind hauptsächlich auf die individuelle Bewertung der Situation und die persönlichen Strategien zur Stressbewältigung zurückzuführen (Klingenberg, 2022, S. 3).

2.6 Das Job-Demands-Resources-Modell

Dieser Abschnitt erläutert, wie das Gleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Ressourcen das Auftreten von Stress oder Motivation am Arbeitsplatz beeinflusst. Das Job-Demands-Resources-Modell spielt eine zentrale Rolle bei der Analyse psychischer Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen und bildet die theoretische Grundlage für die vorliegende Untersuchung. Es wird aufgezeigt, wie das Modell auf das Gesundheits- und Sozialwesen angewendet werden kann, um die spezifischen Stressfaktoren

und Ressourcen in diesem Bereich zu verstehen. Darüber hinaus werden die Limitationen des Job-Demands-Resources-Modells erläutert und die Erweiterung des Modells dargelegt, um den komplexen Herausforderungen in der modernen Arbeitswelt gerecht zu werden.

2.6.1 Grundlagen und Prinzipien des Job-Demands-Resources-Modells

Das Job-Demands-Resources-Modell (kurz JD-R-Modell) wurde 2001 von Demerouti, Bakker, Nachreiner und Schaufeli entwickelt und hat sich seither als ein zentrales Konzept in der Arbeits- und Organisationspsychologie etabliert (Bakker & Demerouti, 2007, S. 309). Ursprünglich wurde das Modell entwickelt, um die Entstehung von Burnout zu erklären, indem es die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen untersucht (Demerouti et al., 2001, S. 499ff.). Es bietet einen umfassenden Rahmen, um die Dynamik zwischen diesen beiden Faktoren am Arbeitsplatz zu verstehen. Während frühere Modelle wie das Job-Demands-Control-Modell (Karasek, 1979, S. 285ff.) und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996, S. 27ff.) sich jeweils auf spezifische Aspekte des Arbeitsumfeldes konzentrierten – nämlich die Balance zwischen Arbeitsanforderungen und Kontrolle beziehungsweise zwischen Einsatz und Belohnung – geht das JD-R-Modell einen Schritt weiter. Es integriert diese Ansätze, indem es sowohl die potenziell negativen Auswirkungen von hohen Arbeitsanforderungen als auch die positiven Effekt von ausreichenden Arbeitsressourcen auf das Arbeitsengagement und die psychische Gesundheit der Beschäftigten in den Fokus rückt (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001, S. 454ff.).

Laut Bakker und Demerouti (2007, S. 317) ermöglicht das Job-Demands-Resources-Modell durch seine differenzierte Analyse der Arbeitsbedingungen und -ressourcen eine präzise Untersuchung der Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und Beanspruchung in verschiedenen Berufsgruppen und Branchen. Das Modell ist darauf ausgelegt, spezifische Risikofaktoren in diesen Kontexten zu identifizieren und zu klassifizieren. Diese Vielseitigkeit des JD-R-Modells macht es für eine breite Palette beruflicher Settings, die durch unterschiedliche Anforderungen, Ressourcen, Berufe, Branchen und Populationen geprägt sind, anwendbar.

Durch diesen theoretischen Rahmen bietet das JD-R-Modell eine umfassendere Perspektive, die die Wechselwirkungen zwischen Arbeitsanforderungen und -ressourcen beleuchtet. Diese beiden Faktoren beeinflussen nicht nur einzeln, sondern vor allem in ihrer Interaktion die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten. In diesem Zusammenhang berücksichtigt das Modell auch die Möglichkeit umgekehrter kausaler Beziehungen: Beschäftigte, die aufgrund hoher Anforderungen ein Burnout entwickeln,

nehmen mit der Zeit tendenziell mehr Belastungen wahr. Gleichzeitig führt hohes Arbeitsengagement dazu, dass Mitarbeiter:innen ihre verfügbaren Ressourcen effektiver nutzen, um ihre Motivation aufrechtzuerhalten (Taris & Schaufeli, 2015, S. 156).

Das Modell verdeutlicht außerdem, dass die Art und Weise, wie Beschäftigte ihre Ressourcen nutzen einen entscheidenden Einfluss darauf hat, ob sie den Anforderungen am Arbeitsplatz gewachsen sind und wie stark sie sich engagieren. In diesem Sinne kann ein Missverständnis zwischen hohen Anforderungen und unzureichenden Ressourcen kann zu einer verstärkten Wahrnehmung von Stress führen. Ausreichende Ressourcen fördern dagegen das Engagement und mindern die negativen Auswirkungen hoher Anforderungen (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 120). Mit Blick auf die Arbeitsbedingungen als Ganzes bietet das JD-R-Modell eine wertvolle Grundlage, um nicht nur die negativen Folgen von Überforderung zu verstehen, sondern auch Strategien zur Förderung des Wohlbefindens der Beschäftigten zu entwickeln (Zhou et al., 2022, S. 12).

Ein weiteres herausragendes Merkmal des JD-R-Modells ist sein integrativer Ansatz. Es zeigt nicht nur die negativen Folgen von Arbeitsanforderungen auf, sondern hebt auch die protektive Rolle von Arbeitsressourcen hervor. Diese ganzheitliche Betrachtung ermöglicht eine systematische Analyse der Arbeitsbedingungen und bietet sowohl Forschenden als auch Praktikern einen wertvollen Rahmen, um Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz zu entwickeln. Gerade in Zeiten zunehmender Arbeitsbelastungen und globaler Herausforderungen, wie der COVID-19-Pandemie, hat sich das Modell als äußerst relevant erwiesen. Es hilft dabei, die Resilienz der Beschäftigten zu stärken und langfristig gesunde Arbeitsumgebungen zu fördern. In dieser Hinsicht trägt das JD-R-Modell wesentlich zur Gestaltung von Arbeitsbedingungen bei, die nicht nur die Leistung, sondern auch das Wohlbefinden der Beschäftigten fördern (Barello et al., 2021, S. 1752). Darüber hinaus weist das Modell darauf hin, dass ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen langfristig negative Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten haben kann. Insbesondere in stressintensiven Arbeitsumgebungen, in denen hohe Anforderungen mit geringen Ressourcen einhergehen, kann die Energie der Beschäftigten schnell erschöpft werden. Dies führt oft dazu, dass sich Motivation, Lernmöglichkeiten und berufliche Entwicklung negativ entwickeln (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreurs, 2003, S. 17).

Das JD-R-Modell beschreibt zudem, wie Arbeitsanforderungen und Arbeitsressourcen im Beeinträchtigungs- und Motivationsprozess interagieren. Während hohe Arbeitsanforderungen über den Beeinträchtigungsprozess zu Beanspruchung und Erschöpfung führen, tragen ausreichende Arbeitsressourcen durch den Motivationsprozess dazu bei,

das Arbeitsengagement und die Leistung zu steigern. Abbildung 2 illustriert diese Dynamik: Hohe Arbeitsanforderungen in Kombination mit umfangreichen Ressourcen ermöglichen es den Beschäftigten, sowohl mit Belastungen umzugehen als auch Motivation aufrechtzuerhalten. Demgegenüber führt die Kombination aus hohen Anforderungen und geringen Ressourcen zu hoher Belastung und niedriger Motivation. Niedrige Anforderungen und hohe Ressourcen hingegen resultieren in einer geringen Belastung und gleichzeitig hoher Motivation. Liegen jedoch sowohl geringe Anforderungen als auch wenige Ressourcen vor, so sind weder hohe Belastungen noch eine ausgeprägte Motivation zu erwarten. Diese Konstellation kann zwar kurzfristig zu einem relativ stressarmen Arbeitsalltag führen, doch auf lange Sicht kann sie die Motivation und das Engagement der Beschäftigten vermindern, da der Mangel an Herausforderungen und unterstützenden Ressourcen die berufliche Entwicklung und die Zufriedenheit hemmt (Bakker & Demerouti, 2007, S. 317).

Abbildung 2: Vorhersagen des Modells zu Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf additiven Effekten

| | | | |
|---------------|---------|---|---------------------------------------|
| Ressourcen | Hoch | Niedrige Belastung Hohe Motivation | Hohe Belastung Hohe Motivation |
| | Niedrig | Niedrige Belastung Niedrige Motivation | Hohe Belastung Niedrige Motivation |
| | | Niedrig | Hoch |
| Anforderungen | | | |

Quelle: eigene Darstellung nach Bakker und Demerouti (2007, S. 317)

Verschiedene Arbeitsanforderungen, wie eine hohe Arbeitslast, körperliche Anstrengungen, emotionale Belastungen und das Erleben von aggressivem Verhalten seitens der Klient:innen, stehen in einem engen Zusammenhang mit den verfügbaren Arbeitsressourcen wie Autonomie in der Arbeit, der sozialen Unterstützung durch Kolleg:innen, dem erhaltenen Feedback und den Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung. Diese Ressourcen spielen eine entscheidende Rolle dabei, die negativen Auswirkungen hoher Arbeitsanforderungen abzumildern. So können beispielsweise ein hoher Grad an Autonomie und umfassende soziale Unterstützung dazu beitragen, den emotionalen Stress zu verringern und die Gefahr von Burnout zu mindern. Dies zeigt sich besonders deutlich

bei Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, wo Ressourcen wie Autonomie und soziale Unterstützung eine Pufferfunktion übernehmen. Beispielsweise kann eine Pflegekraft, die viel Eigenverantwortung hat und von ihrem Team unterstützt wird, weniger stark unter emotionaler Belastung leiden. Diese Erkenntnisse unterstreichen die zentrale Bedeutung von Ressourcen im Arbeitskontext und schaffen die Grundlage für eine weiterführende Auseinandersetzung mit Arbeitsanforderungen und -ressourcen (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreurs, 2003, S. 29ff.).

2.6.2 Job Demands: Anforderungen und Belastungen

Arbeitsanforderungen, auch als Job Demands bezeichnet, umfassen eine Vielzahl von physischen, psychischen, sozialen und organisatorischen Aspekten, die von den Beschäftigten kontinuierliche Anstrengungen erfordern. Diese Anforderungen können beispielsweise durch hohen Arbeitsdruck, ungünstige Arbeitsumgebungen oder emotionale Interaktionen mit Kund:innen entstehen. (Nerdinger et al., 2019, S. 580).

Besonders in Berufen, die physisch und emotional stark belastend sind, wie in der Pflege, der Medizin oder der Sozialarbeit, können diese Anforderungen zu erheblichen Stressoren werden. Eine zusätzliche Belastung tritt auf, wenn die Anforderungen durch externe Faktoren verstärkt werden, etwa durch Personalmangel, häufige Schichtarbeit oder Notwendigkeit, komplexe Entscheidungen unter Zeitdruck zu treffen. Diese externen Bedingungen können den Stress der Beschäftigten erheblich erhöhen, wenn sie gleichzeitig unzureichende Erholungsmöglichkeiten haben. Pausen, flexible Arbeitszeiten oder Urlaubsmöglichkeiten sind wichtige Ressourcen, die den Mitarbeiter:innen helfen, sich von den Belastungen zu erholen und ihre psychische und physische Gesundheit zu erhalten (Kaiser, Patras, Adolfsen, Richardsen & Martinussen, 2020, S. 6ff.).

Arbeitsanforderungen wirken jedoch nicht ausschließlich negativ. Sie können, wenn sie im richtigen Maß vorhanden sind und mit entsprechenden Ressourcen unterstützt werden, auch positiv wirken, indem sie Beschäftigte motivieren und ihre Leistung steigern. Arbeitsanforderungen werden jedoch dann zu Stressoren, wenn sie über einen längeren Zeitraum hinweg die verfügbaren Ressourcen übersteigen und damit die Möglichkeit zur Regeneration erschwert wird. In solchen Fällen können die ständigen Anstrengungen zu einer Überlastung führen, die nicht nur kurzfristige Stressreaktionen, sondern auch langfristige gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 124).

Diese Überlastung, insbesondere bei gleichzeitig eingeschränkten Erholungsmöglichkeiten, kann schwerwiegende Folgen haben. Insbesondere werden die natürlichen Regenerationsprozesse des Körpers und Geistes beeinträchtigt, was dazu führt, dass sich

die Erschöpfung über die Zeit kumuliert. Langfristig kann dies zu chronischer Erschöpfung und einer erhöhten Anfälligkeit für Burnout führen. Darüber hinaus steigt das Risiko für psychosomatische Beschwerden, wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Verdauungsprobleme, die oft mit anhaltendem Stress verbunden sind. Diese Belastungen beeinträchtigen nicht nur die Arbeitsfähigkeit, sondern auch die allgemeine Lebensqualität, da betroffene Personen Schwierigkeiten haben, sich in ihrer Freizeit zu erholen und soziale Beziehungen zu pflegen. Die Gefahr einer chronischen Überlastung macht deutlich, wie essenziell ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeitsanforderungen und -ressourcen ist (Mainka-Riedel, 2013, S. 109ff.).

Im Gegensatz zu den belastenden Arbeitsanforderungen bieten Arbeitsressourcen einen wichtigen Ausgleich. Diese Ressourcen beziehen sich auf physische, psychosoziale und organisatorische Aspekte der Arbeit, die das Erreichen von Arbeitszielen, berufliches Wachstum und persönliche Entwicklung fördern. Gleichzeitig tragen sie dazu bei, die mit den Arbeitsanforderungen verbundenen psychologischen oder physiologischen Belastungen zu reduzieren. Wenn jedoch diese Ressourcen fehlen, steigt das Risiko für negative Konsequenzen wie Burnout oder reduzierte Arbeitsleistung erheblich (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312ff.).

2.6.3 Job Resources: Ressourcen und Unterstützungsmechanismen

Arbeitsplatzressourcen, auch als Job Resources bezeichnet, beziehen sich auf verschiedene Elemente am Arbeitsplatz, die dabei helfen, Arbeitsziele zu erreichen. Dazu zählen physische, psychologische, soziale und organisatorische Aspekte. Diese Ressourcen tragen jedoch nicht nur zur Zielerreichung bei, sondern spielen auch eine wichtige Rolle dabei, die negativen Auswirkungen, also die physischen und psychologischen Kosten, die durch Arbeitsanforderungen entstehen können, zu reduzieren. Beispielsweise können solche Ressourcen dazu beitragen, Stress abzubauen oder verhindern, dass hohe Arbeitsanforderungen zu Erschöpfung oder Burnout führen. Diese Ressourcen fördern hingegen persönliches Wachstum, Lernen und die berufliche Entwicklung, was entscheidend für das langfristige Wohlbefinden und die Leistung der Beschäftigten ist (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312).

Besonders wichtig sind dabei Ressourcen, die sowohl die intrinsische als auch die extrinsische Motivation der Mitarbeiter:innen unterstützen. Dazu zählen Autonomie, Feedback und die Bedeutung der Aufgabe, wie es in der Theorie der Arbeitsmerkmale von Hackman und Oldham (1980) und der Ressourcenerhaltungstheorie (COR) von Hobfoll (2001) beschrieben werden. Diese Ressourcen wirken auf verschiedene Ebenen: Auf der organisatorischen Ebene umfassen sie Aspekte wie Entlohnung,

Karrieremöglichkeiten und Arbeitsplatzsicherheit. Auf der zwischenmenschlichen Ebene sind es die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg:innen sowie das Teamklima. Auch die Arbeitsorganisation spielt eine Rolle, indem Faktoren wie Rollenklarheit und die Beteiligung an Entscheidungsprozessen zur Motivation und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen beitragen. Auf der Aufgabenebene tragen Aspekte wie die Vielfalt der Fähigkeiten, die Identität der Aufgabe, die Autonomie und das Leistungsfeedback wesentlich zur Arbeitszufriedenheit und Leistung bei (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312).

In Zeiten hoher Arbeitsanforderungen, wie sie in vielen Branchen und besonders im Gesundheits- und Sozialwesen vorkommen, sind Innovation, Wertschätzung und ein positives Arbeitsumfeld essenzielle Ressourcen, um das Arbeitsengagement aufrechtzuerhalten und die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu schützen (Gómez-Salgado et al., 2021, S. 1021). Bakker, Van Veldhoven und Xanthopoulou (2010, S. 6ff.) fanden heraus, dass Ressourcen wie Lernmöglichkeiten, Autonomie und Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte die Freude bei der Erfüllung der Aufgaben sowie die Verbundenheit mit der Organisation, speziell in Zeiten hoher Arbeitsanforderungen wie Leistungsdruck und emotionalen Belastungen, fördern. Diese Studie verdeutlicht, dass Arbeitsressourcen eine zentrale Rolle in Situationen mit hohen Anforderungen spielen. Um anspruchsvolle Arbeitsaufgaben und -bedingungen zu bewältigen, sind ausreichende Ressourcen entscheidend. Darüber hinaus hebt das JD-R-Modell hervor, dass ein Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen nicht nur Stress mindern, sondern auch die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter:innen fördern kann. Die Interaktion und Wechselwirkung zwischen diesen beiden Faktoren ist entscheidend, um die Resilienz der Beschäftigten in herausfordernden Arbeitsumgebungen zu stärken. Ressourcen können dazu beitragen, die wahrgenommene Anstrengung zu reduzieren und Erholungsprozesse zu fördern. Zum Beispiel durch soziale Unterstützung unter Kolleg:innen oder durch ermutigendes Feedback von Vorgesetzten. Gleichzeitig verdeutlicht das Modell auch, dass der Verlust von Ressourcen oder die Drohung mit solchem Verlust (zum Beispiel die Ankündigung, dass Arbeitsprivilegien entfallen können) ebenfalls zu Stress führen. Hier wird deutlich, dass Beschäftigte oft befürchten, den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein, wenn ihnen bedeutende Motivationsquellen fehlen oder verloren gehen (Nerdinger et al., 2019, S. 580).

Die Bedeutung dieses Gleichgewichts zwischen Anforderungen und Ressourcen wurde auch in empirischen Studien bestätigt. Xanthopoulou, Bakker, Demerouti und Schaufeli (2007, S. 132ff.) untersuchten die Interaktionshypothese des JD-R-Modells bei Mitarbeiter:innen ambulanter Hauspflegedienste und konnten diese bestätigen. Die Studie zeigte, dass die Interaktion zwischen hohen Arbeitsanforderungen und verfügbaren

Ressourcen einen signifikanten Einfluss auf das Wohlbefinden der Beschäftigten hat. Insbesondere fanden die Forscher:innen heraus, dass Ressourcen wie soziale Unterstützung, Autonomie und berufliche Weiterbildung die negativen Auswirkungen hoher Arbeitsanforderungen, wie physische und emotionale Belastungen, auf das Risiko von Burnout deutlich abmildern können. Die Ergebnisse legen nahe, dass Mitarbeitende, die über ausreichende Ressourcen verfügen, besser in der Lage sind, den Stress durch hohe Anforderungen zu bewältigen und ihre Arbeitsmotivation aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus zeigte die Studie, dass Ressourcen nicht nur die negativen Auswirkungen von Arbeitsanforderungen verringern, sondern auch dazu beitragen, das Engagement und die berufliche Zufriedenheit zu fördern, selbst in herausfordernden Arbeitsumgebungen wie der ambulanten Hauspflege. Die Ergebnisse dieser Studie untermauern eine der zentralen Annahmen des JD-R-Modells, das ursprünglich als arbeitspsychologisches, bedingungsorientiertes Modell konzipiert wurde und zunächst nicht die Rolle der individuellen Person berücksichtigte. Der Fokus lag auf der Gestaltung von Arbeitsbedingungen für breite Zielgruppen und nicht auf Einzelpersonen. Dies war besonders relevant im Kontext kollektiv organisierter Arbeitsschutzmaßnahmen und mehrfach besetzter Schichtarbeitsplätze (Jing et al., 2023, S. 12).

Im Laufe der Zeit wurde das Modell jedoch erweitert, um das Individuum auf zwei Arten zu integrieren. Eine bedeutende Erweiterung des JD-R-Modells war die Einbeziehung personaler Ressourcen, die von Xanthopoulou et al. (2007, S. 121ff.) in ihrer Studie untersucht wurden. Dabei wurde die Rolle von drei personalen Ressourcen – Selbstwirksamkeit, organisationsbasierte Selbstachtung und Optimismus – in Bezug auf ihre Fähigkeit zur Vorhersage von Erschöpfung und Arbeitsengagement analysiert.

2.6.4 Personenbezogene Ressourcen

Eine bedeutende Erweiterung des JD-R-Modells ist die Integration persönlicher Ressourcen, die sich auf individuelle Merkmale wie Selbstwirksamkeit, Resilienz und Optimismus beziehen. Diese Erweiterung erlaubt es, nicht nur die äußeren Arbeitsbedingungen zu betrachten, sondern auch zu untersuchen, wie persönliche Eigenschaften die Bewältigung von Belastungen unterstützen (Demerouti & Bakker, 2023, S. 219). In der Studie von Xanthopoulou, Bakker, Demerouti und Schaufeli (2007, S. 132ff.) wurde mithilfe von Strukturgleichungsmodellen festgestellt, dass diese persönlichen Ressourcen, obwohl sie eine schützende Rolle spielen, die Beziehung zwischen Arbeitsanforderungen und Erschöpfung nicht vollständig ausgleichen konnten. Diese Ergebnisse sind spezifisch für die untersuchte Stichprobe, lassen jedoch vermuten, dass auch in anderen

Kontexten persönliche Ressourcen allein möglicherweise nicht ausreichen, um die negativen Auswirkungen hoher Arbeitsanforderungen vollständig zu kompensieren.

Zu den zentralen personalen Ressourcen gehört die Selbstwirksamkeit, die den Glauben einer Person an ihre Fähigkeiten beschreibt, in bestimmten Situationen erfolgreich zu handeln. Ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit fördert nicht nur die Problemlösefähigkeit, sondern auch die Stressresistenz, was es den Betroffenen ermöglicht, Herausforderungen effektiver zu bewältigen (Xanthopoulou et al., 2007, S. 126).

Ein weiteres wichtiges Konzept ist die Resilienz, die die Fähigkeit einer Person beschreibt, sich von Rückschlägen oder schwierigen Lebensumständen zu erholen. Resiliente Personen zeichnen sich durch eine besondere Fähigkeit aus, auch unter Druck handlungsfähig zu bleiben und Stressoren besser abzufedern (Dirani et al., 2020, S. 11). Der Optimismus, also die Neigung, positive Erlebnisse zu erwarten, trägt ebenfalls zur Stärkung der personalen Ressourcen bei. Optimistische Menschen gehen Aufgaben in der Regel motivierter an und sind weniger anfällig für stressbedingte Beeinträchtigungen (Klingenberg, 2022, S. 65f.).

In diesem Zusammenhang zeigt die Forschung, dass personenbezogene Ressourcen eine wichtige Pufferfunktion gegenüber negativen Auswirkungen von Arbeitsanforderungen einnehmen und das Risiko von Burnout verringern können (Britt et al., 2021, S. 124). Indem Menschen in der Lage sind, ihre Ressourcen weiterzuentwickeln, gestalten sie ihren Umgang mit Stressoren aktiver und erleben Herausforderungen eher als machbare Aufgaben statt als Bedrohungen. Diese aktive Ressourcennutzung verdeutlicht, wie eng individuelle Merkmale mit den Arbeitsanforderungen verknüpft sind (Reif et al., 2018, S. 81).

2.6.5 Gesundheitsbeeinträchtigender Prozess und Motivationaler Prozess

Das JD-R-Modell hebt zwei zentrale Prozesse hervor, die bei der Entstehung von Arbeitsbelastung und Motivation eine Rolle spielen: den gesundheitsschädigenden Prozess, bei dem hohe Arbeitsanforderungen ohne ausreichende Ressourcen zu negativen gesundheitlichen Folgen führen können, und den motivationalen Prozess, bei dem ausreichende Ressourcen trotz hoher Anforderungen das Engagement und die Arbeitszufriedenheit fördern können (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312). Diese beiden psychologische Prozesse verdeutlichen, wie Arbeitsbedingungen sowohl zu negativen als auch zu positiven Ergebnissen führen können, abhängig von den verfügbaren Ressourcen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313).

2.6.5.1 Der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess

Der gesundheitsbeeinträchtigende Prozess beschreibt die negativen Folgen, die hohe Arbeitsanforderungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen haben können. Zu den Auslösern dieses Prozesses gehören Aspekte wie Arbeitsdruck, komplexe Aufgaben und emotionale Belastungen, die kontinuierliche mentale und physische Anstrengungen erfordern. Wenn diese Anforderungen dauerhaft hoch bleiben und nicht durch ausreichende Ressourcen ausgeglichen werden, kann dies zu einer schrittweisen Erschöpfung der physischen und psychischen Ressourcen führen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 312).

Abbildung 3 des Job-Demands-Resources-Modells visualisiert diesen Prozess und verdeutlicht, wie mentale, emotionale, physische und weitere Anforderungen als zentrale Stressoren wirken. Zunächst treten subtile Anzeichen von Erschöpfung auf, wie Müdigkeit oder Konzentrationsschwierigkeiten (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313). Mit der Zeit, insbesondere wenn die Anforderungen hoch bleiben und keine ausreichenden Erholungsphasen oder Ressourcen zur Verfügung stehen, können sich diese Symptome verschlimmern, was schließlich in Burnout münden kann. Burnout ist durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisation und ein verringertes Gefühl der persönlichen Leistungsfähigkeit gekennzeichnet (Bakker & De Vries, 2021, S. 6). In vielen Fällen versuchen Mitarbeiter:innen, diesen steigenden Belastungen durch verstärkte Anstrengungen entgegenzuwirken. Diese kurzfristigen Bewältigungsstrategien können zwar zunächst die Arbeitsleistung stabilisieren, sind jedoch mit erheblichen langfristigen Kosten verbunden. Die Erschöpfung nimmt zu, während die Fähigkeit zur Regeneration abnimmt, was schließlich zu einem vollständigen Zusammenbruch der physischen und psychischen Kräfte führen kann (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 121f.).

Ungünstig gestaltete Arbeitsplätze oder chronisch hohe Arbeitsanforderungen, wie etwa durch Arbeitsüberlastung und intensive emotionale Anforderungen verstärken diesen Prozess zusätzlich. Der regelmäßige Umgang mit stark belastenden oder emotional schwierigen Situationen, wie das Betreuen von schwerkranken Patient:innen oder das Management von konfliktreichen Klient:innenkontakten, erschöpft die geistigen und körperlichen Ressourcen der Mitarbeiter:innen. Langfristig führt dies zu einer kontinuierlichen Energieerschöpfung, die zu gesundheitlichen Beschwerden führen kann (Demerouti et al., 2001, S. 455).

2.6.5.2 Der motivationale Prozess

Der motivationale Prozess, wie in Abbildung 3 veranschaulicht, wird als ein zentraler Mechanismus dargestellt, durch den Arbeitsressourcen das Engagement, die Motivation

und die Arbeitsleistung der Mitarbeiter:innen positiv beeinflussen können. In der Abbildung 3 wird verdeutlicht, dass Ressourcen wie soziale Unterstützung, Autonomie, konstruktives Feedback und andere arbeitsbezogene Ressourcen eine Schlüsselrolle spielen, indem sie direkt auf die Motivation der Mitarbeiter:innen einwirken. Diese Ressourcen fördern nicht nur das persönliche Wachstum und die berufliche Entwicklung, sondern tragen auch wesentlich zur Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit bei (Demerouti & Bakker, 2023, S. 214).

Abbildung 3 verdeutlicht, dass Arbeitsressourcen bei ausreichender Verfügbarkeit die Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen stärken, mit den Herausforderungen des Arbeitsalltags erfolgreich umzugehen. Beispielsweise tragen soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte dazu bei, ein Gefühl der Zugehörigkeit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu schaffen, was wiederum das Engagement und die emotionale Bindung an die Organisation stärkt. Autonomie, ein weiteres zentrales Element, wird in der Abbildung 3 als Ressource visualisiert, die den Mitarbeiter:innen mehr Kontrolle über ihre Arbeitsaufgaben und -prozesse gibt, was ihre intrinsische Motivation erhöht. Ebenso verdeutlicht Abbildung 3, dass regelmäßiges und konstruktives Feedback eine entscheidende Ressource ist, die das Kompetenzgefühl der Mitarbeiter:innen stärkt und ihnen hilft, ihre beruflichen Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Diese Rückmeldungen wirken sich positiv auf die Leistung und die Bereitschaft aus, sich weiterhin engagiert und intensiv den Arbeitsaufgaben zu widmen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 310f.).

Besonders hervorzuheben ist, dass Arbeitsressourcen nicht nur die negativen Auswirkungen von Arbeitsanforderungen auf Stressreaktionen abmildern, sondern dass ihr positiver Einfluss auf das Engagement insbesondere dann zum Tragen kommt, wenn die Arbeitsanforderungen hoch sind. Dies unterstreicht die Bedeutung von Ressourcen in herausfordernden Arbeitsumgebungen, um das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter:innen aufrechtzuerhalten (Teuber, Nussbeck & Wild, 2021, S. 465f.).

2.6.5.3 Wechselwirkungen zwischen den Prozessen

Das JD-R-Modell legt großen Wert auf die dynamische Interaktion zwischen dem gesundheitsbeeinträchtigenden und dem motivationalen Prozess. Diese Wechselwirkungen sind entscheidend, um die komplexen Auswirkungen von Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf das Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen vollständig zu verstehen (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 123).

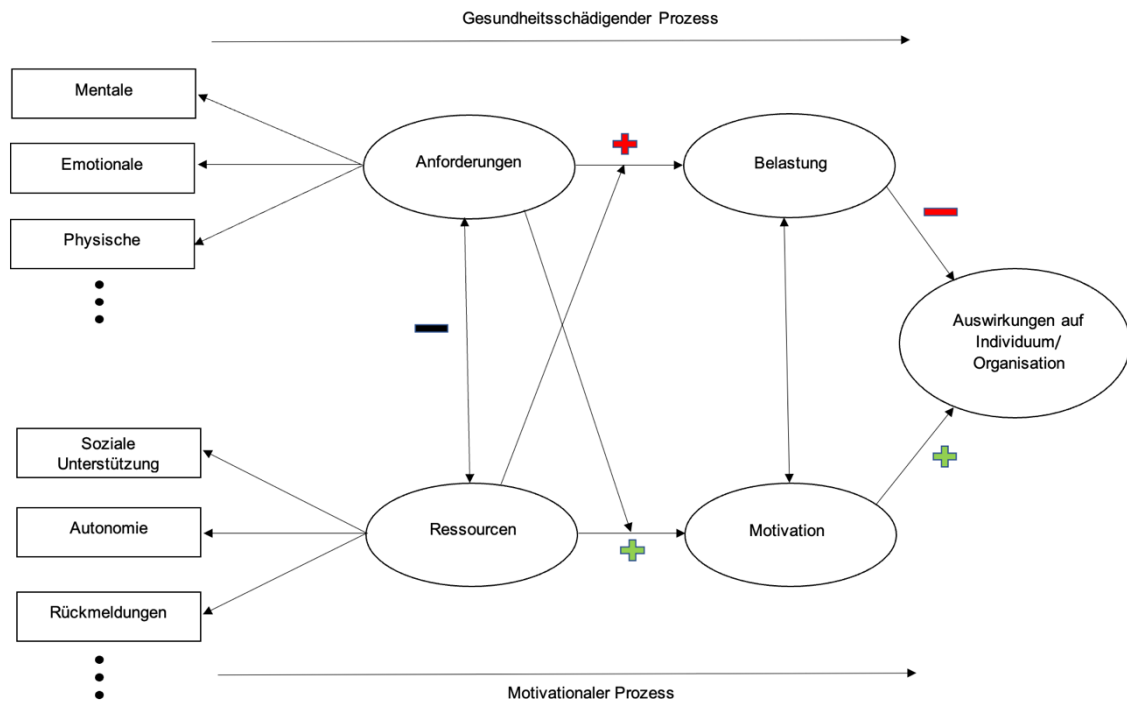
Abbildung 3 verdeutlicht, wie Arbeitsressourcen dazu beitragen können, die negativen Effekte hoher Arbeitsanforderungen abzumildern. Durch ihre puffernde Wirkung können Ressourcen verhindern, dass die Belastungen zu einer übermäßigen Beanspruchung

führen, indem sie den Mitarbeiter:innen Werkzeuge und Unterstützung bieten, um den Herausforderungen zu begegnen. Gleichzeitig können hohe Arbeitsanforderungen den positiven Einfluss von Ressourcen verstärken, indem sie den Nutzen und die Bedeutung dieser Ressourcen deutlicher machen. In stressreichen Arbeitsumgebungen können Mitarbeiter:innen, die über ausreichende Ressourcen verfügen, besser mit den Anforderungen umgehen und gleichzeitig ein hohes Maß an Engagement und Zufriedenheit bewahren (Schaufeli, 2017, S. 121).

Interessanterweise können hohe Arbeitsanforderungen, obwohl sie als Stressoren wirken, den positiven Einfluss von Ressourcen verstärken. Sie machen deren Wert und Notwendigkeit für die tägliche Arbeit noch klarer sichtbar. Wie in Abbildung 3 dargestellt, kann eine ausgewogene Verfügbarkeit von Ressourcen nicht nur die negativen Effekte hoher Anforderungen kompensieren, sondern auch die positiven Effekte auf das Engagement der Mitarbeiter:innen verstärken. Ist jedoch der Zugang zu Ressourcen eingeschränkt, führt dies in Kombination mit hohen Anforderungen zu Überforderung und Erschöpfung. Im Gegensatz dazu können ausreichende Ressourcen in Zeiten hoher Anforderungen einen Zustand des sogenannten „optimalen Stresses“ schaffen, in dem die Beschäftigten nicht nur die Herausforderungen bewältigen, sondern auch daran wachsen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313ff.).

Diese Prozesse verdeutlichen, wie wichtig es ist, Arbeitsanforderungen und -ressourcen in einem Gleichgewicht zu halten, um das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter:innen zu erhalten. Insgesamt verdeutlicht das Modell, wie wichtig die Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen für das Wohlbefinden und die Arbeitsleistung ist (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313f.).

Abbildung 3: Das Job-Demands-Resources-Model



Quelle: eigene Darstellung nach Bakker und Demerouti (2007, S. 313)

2.6.6 Anwendbarkeit des Modells auf das Gesundheits- und Sozialwesen

Das Job-Demands-Resources-Modell hat sich als vielseitiges Instrument zur Analyse von Arbeitsbedingungen in verschiedenen Berufsfeldern, einschließlich des Gesundheits- und Sozialwesens, erwiesen. (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 253f.). Diese Anwendbarkeit zeigt sich besonders deutlich in den zahlreichen Studien, die den Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und psychischen Belastungen in diesen Sektoren untersuchen. So stellten Kaiser, Patras, Adolfsen, Richardsen und Martinussen (2020, S. 8) fest, dass Arbeitsanforderungen in diesen Sektoren positiv mit Burnout assoziiert sind, während Arbeitsressourcen positiv mit Engagement und negativ mit Burnout korrelieren. Diese Erkenntnisse unterstützen die Ergebnisse von Demerouti et al. (2001, S. 457ff.), die zeigen, dass Arbeitsanforderungen insbesondere mit der Erschöpfungskomponente von Burnout verbunden sind, während Arbeitsressourcen hauptsächlich das Desengagement verringern. Diese Studien unterstreichen die Nützlichkeit des JD-R-Modells, um die Dynamik zwischen Arbeitsbelastungen und -ressourcen und deren Auswirkungen auf verschiedene Aspekte des Arbeitslebens zu verstehen.

Im Gesundheits- und Sozialwesen, wo hohe berufliche Anforderungen wie Arbeitsbelastung und emotionaler Stress häufig auftreten, hat sich das Job-Demands-Resources-Modell als besonders wertvoll erwiesen (Kaiser et al., 2020, S. 8). Dollard, LaMontagne, Caulfield, Blewett und Shaw (2007, S. 417ff.) betonen, dass Beschäftigte in diesen

Bereichen häufig mit hohen beruflichen Anforderungen konfrontiert sind, die oft durch geringe Ressourcen wie mangelnde Kontrolle, unzureichende Belohnung und fehlende Unterstützung verstärkt werden. Diese ungünstige Kombination führt zu negativen Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit der Beschäftigten als auch auf die Organisation insgesamt.

Eine zentrale Rolle in diesem Sektor spielen soziale Arbeitsressourcen wie Vertrauen, Teamarbeit und transformationale Führung (Gómez-Salgado et al., 2021, S. 1017). Roczniowska, Richter, Hasson und Schwarz (2020, S. 12ff.) zeigen, dass diese Ressourcen wesentlich zur Förderung der nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit beitragen, indem sie das Engagement und die Zufriedenheit der Mitarbeiter:innen steigern. Ihre Studie im schwedischen Gesundheitswesen hebt hervor, dass ein unterstützendes Arbeitsumfeld, das durch starke Führung und gute Teamarbeit gekennzeichnet ist, nicht nur die Resilienz der Beschäftigten erhöht, sondern auch das Risiko für Burnout signifikant reduziert.

2.6.7 Limitationen und Herausforderungen des Job-Demands-Resources-Modells

Allerdings bringt das Job-Demands-Resources-Modell auch einige Herausforderungen mit sich, insbesondere wenn es um die präzise Abgrenzung und Definition von Anforderungen und Ressourcen geht. Während das Modell eine breite Anwendbarkeit bietet, bleibt die genaue Kategorisierung von Anforderungen und Ressourcen eine komplexe Aufgabe. Dies liegt daran, dass Anforderungen und Ressourcen je nach Kontext und individueller Wahrnehmung unterschiedlich interpretiert werden können. Zum Beispiel können bestimmte Anforderungen in einem Arbeitsumfeld als Herausforderung empfunden werden, die zur Motivation beiträgt, während sie in einem anderen Umfeld als Stressoren wirken können (Bakker & Demerouti, 2017, S. 312).

Ein weiteres kritisches Thema ist die Einbeziehung persönlicher Ressourcen, wie zum Beispiel Resilienz, Selbstwirksamkeit und Optimismus, die in der individuellen Bewältigung von Arbeitsanforderungen eine zentrale Rolle spielen. Obwohl das Modell diese persönlichen Ressourcen berücksichtigt, bleibt ihre genaue Integration in das Modell eine Herausforderung, da persönliche Ressourcen stark von individuellen Erfahrungen und subjektiven Wahrnehmungen abhängen (Schaufeli & Taris, 2014, S. 43ff). Diese Ressourcen können sowohl als Puffer gegen negative Auswirkungen hoher Arbeitsanforderungen wirken als auch die Fähigkeit zur Nutzung vorhandener Arbeitsressourcen verstärken (Demerouti & Bakker, 2011, S. 8).

Zusätzlich ist die klare Unterscheidung zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Motivationsprozessen weiterhin ein ungeklärtes Thema im Rahmen des JD-R-Modells. Das Modell beschreibt zwar, wie hohe Anforderungen zu gesundheitlichen Einschränkungen führen können, während Ressourcen die Motivation fördern, doch in der Praxis überschneiden sich die Prozesse oft. So können beispielsweise dieselben Arbeitsbedingungen bei unterschiedlichen Personen entweder zu Stress und gesundheitlichen Einschränkungen oder zu gesteigerter Motivation führen, abhängig von individuellen und kontextuellen Faktoren (Demerouti et al., 2001, S. 500).

Trotz dieser offenen Fragen hat sich das JD-R-Modell als effektiv erwiesen, um das Arbeitsengagement und das Burnout-Risiko vorherzusagen. Es wurde erfolgreich auf verschiedene Arbeitsumgebungen und Indikatoren des Wohlbefindens von Arbeitnehmer:innen angewendet (Demerouti & Bakker, 2011, S. 7ff.; Galanakis & Tsitouri, 2022, S. 5ff.). Die Flexibilität des Modells und seine breite Anwendbarkeit über verschiedene Berufsfelder hinweg machen es zu einem wertvollen Instrument im Personalmanagement, insbesondere bei der Entwicklung von Strategien zur Mitarbeiter:innenbindung und zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit. Dies liegt daran, dass das Modell sowohl in der Analyse von Arbeitsanforderungen als auch in der Identifizierung und Stärkung von Ressourcen verwendet werden kann, um den Stress der Mitarbeiter:innen zu minimieren und ihre Motivation zu fördern (Bakker & Demerouti, 2007, S. 323).

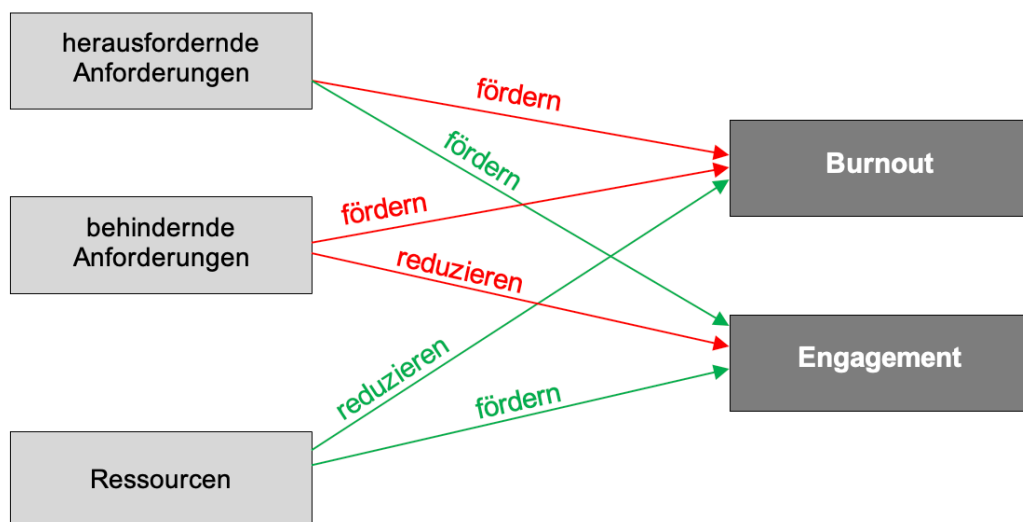
2.6.8 Weiterentwicklung des Job-Demands-Resources-Modells

Crawford, LePine und Rich (2010, S. 841ff.) haben das Modell in ihrer Metaanalyse weiterentwickelt, da in der Forschung oft widersprüchliche Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und Engagement gefunden wurden. Wie in der Abbildung 4 zu sehen, beziehen sie sich dabei auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984), um zu erklären, warum Arbeitsanforderungen manchmal positiv und manchmal negativ auf das Engagement wirken. Das modifizierte Modell zeigt, dass herausfordernde Anforderungen das Engagement der Mitarbeiter:innen positiv beeinflussen können, da sie als motivierend und entwicklungsfördernd wahrgenommen werden. Ein Beispiel könnte die Übernahme einer leitenden Rolle in einem komplexen Projekt sein, das die Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen herausfordert und ihnen gleichzeitig die Möglichkeit bietet, neue Kompetenzen zu erwerben und sich beruflich weiterzuentwickeln. Auf der anderen Seite haben behindernde Anforderungen, wie übermäßiger bürokratischer Aufwand oder mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte, eine negative Wirkung auf das Engagement. Diese Art von Anforderungen wird oft als hinderlich empfunden und kann das Gefühl von Frustration und Hilflosigkeit verstärken.

Gleichzeitig können sowohl herausfordernde als auch behindernde Anforderungen das Risiko für Burnout erhöhen, insbesondere wenn die Balance zwischen Anstrengung und Erholung gestört ist (Bakker & Demerouti, 2007, S. 323).

Herausfordernde Anforderungen können sowohl Engagement als auch Burnout fördern, wobei die Wirkung stark von der individuellen Wahrnehmung der Intensität dieser Anforderungen durch die Mitarbeiter:innen abhängt. Ressourcen hingegen fördern das Engagement und wirken der Entstehung von Burnout entgegen (Schaufeli & Taris, 2014, S. 52).

Abbildung 4: Das weiterentwickelte Job-Demands-Resources-Modell



Quelle: eigene Darstellung nach Crawford et al. (2010, S. 841)

Im Rahmen der Erweiterung des Job-Demands-Resources-Modells hat die Forschung von Crawford, LePine und Rich (2010, S. 835ff.) eine differenzierte Betrachtung von Arbeitsanforderungen und -ressourcen ermöglicht. Sie unterscheiden dabei zwischen herausfordernden und behindernden Anforderungen sowie einer Vielzahl von Ressourcen, die für das Arbeitsumfeld relevant sind. Die Autoren argumentieren weiters, dass Arbeitsanforderungen je nach individueller Einschätzung als Herausforderung oder Bedrohung wahrgenommen werden können. In Ihrer Metaanalyse differenzieren die Forscher zwischen herausfordernden und behindernden Anforderungen (Crawford et al., 2010, S. 842f.).

Herausfordernde Anforderungen sind solche, die potenziell positive Auswirkungen auf die Motivation und das Engagement der Mitarbeiter:innen haben können, obwohl sie mit einem gewissen Stress verbunden sind. Zu diesen Anforderungen zählen beispielsweise die Verantwortung im Job, die zeitliche Dringlichkeit und das Arbeitspensum (Reif et al., 2018, S. 78). Lepine, Podsakoff und Lepine (2005, S. 765ff.) weisen darauf hin, dass

solche herausfordernden Anforderungen die Leistung und das Engagement der Mitarbeiter:innen fördern können, indem sie als motivierende Faktoren wirken. Im Gegensatz dazu stehen behindernde Anforderungen, die typischerweise negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Leistung der Mitarbeiter:innen haben. Diese Anforderungen, wie administrative Ärgernisse, emotionale Konflikte, organisationale Politik, unzureichende Ressourcen, Rollenkonflikte und Rollenüberlastung, erzeugen Barrieren, die das Erreichen von Arbeitszielen erschweren und häufig zu Frustration und Stress führen. Sie behindern die Arbeitsprozesse und tragen zu einer erhöhten Belastung bei, die sich negativ auf die Motivation und die psychische Gesundheit der Mitarbeiter:innen auswirken kann (Crawford et al., 2010, S. 837f.).

Zu den identifizierten Ressourcen gehören, Autonomie, die den Mitarbeiter:innen mehr Kontrolle über ihre Arbeitsaufgaben verleiht, und Feedback, das ihnen ermöglicht, ihre Leistung zu bewerten und zu verbessern. Weiterentwicklungsmöglichkeiten tragen zur beruflichen und persönlichen Entfaltung bei, während ein positives Arbeitsklima das soziale Wohlbefinden unterstützt. Erholungszeiten, die als Ressourcen betrachtet werden, sind essenziell für die Regeneration und die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit. Zudem sind Belohnung und Wertschätzung, ebenso wie Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte, entscheidend für die Stärkung des Engagements. Schließlich wird auch die Aufgabenvielfalt als Ressource gesehen, da sie zur Motivation beiträgt, indem sie Abwechslung und Herausforderung in den Arbeitsalltag bringt (Reif et al., 2018, S. 77f.).

2.7 Zusammenfassung

Der theoretische Teil dieser Arbeit bietet eine fundierte Analyse der Strukturen und Herausforderungen des Gesundheits- und Sozialwesens in Österreich und bildet den Rahmen für die Untersuchung der psychischen Belastungen von Beschäftigten nach der COVID-19-Pandemie. Das Gesundheits- und Sozialwesen ist ein zentraler Bestandteil der gesellschaftlichen Infrastruktur, der die medizinische und soziale Versorgung der Bevölkerung sicherstellt (Bachner et al., 2019, S. 18).

Die COVID-19-Pandemie hat signifikante Auswirkungen auf diesen Sektor gehabt. Sie verschärfte nicht nur bestehende strukturelle Herausforderungen wie Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung und unzureichende Ressourcen, sondern führte auch zu einem erhöhten Gesundheitsrisiko für die Beschäftigten. Diese Entwicklungen haben zu einer erheblichen Zunahme von psychischen Belastungen geführt. Ein erheblicher Anteil der Beschäftigten im Gesundheitswesen weist Anzeichen von Burnout auf, ein beträchtlicher Teil denkt über einen Berufsausstieg nach (Tan et al., 2020, S. 1757).

Im Kapitel über psychische Belastungen wurde auf die Ursachen und Folgen von Stress und Stressoren im Arbeitskontext eingegangen. Belastungen im Gesundheits- und Sozialwesen resultieren aus einer Vielzahl von Stressoren, darunter hohe Arbeitsanforderungen, Zeitdruck, emotionale Anforderungen und mangelnde Kontrolle über die Arbeitsbedingungen. Diese Faktoren tragen langfristig zu gesundheitlichen Einschränkungen wie Erschöpfung, Burnout und Angststörungen bei. Die Reaktionen auf diese Belastungen werden jedoch maßgeblich von den individuellen Bewältigungsstrategien und den vorhandenen Arbeitsressourcen beeinflusst (Werdecker & Esch, 2019, S. 355).

Um diese psychischen Belastungen zu analysieren, wurde das Job-Demands-Resources-Modell (JD-R-Modell) von Bakker und Demerouti (2001) als theoretischer Rahmen herangezogen. Das Modell beschreibt die Wechselwirkungen zwischen den Anforderungen, denen Beschäftigte ausgesetzt sind, und den Ressourcen, die ihnen zur Verfügung stehen (Demerouti & Nachreiner, 2019, S. 120). Es unterscheidet dabei zwischen dem gesundheitsschädigenden Prozess, der durch übermäßige Anforderungen entsteht, und dem motivierenden Prozess, der durch Ressourcen wie soziale Unterstützung und Autonomie gefördert wird. Diese Prozesse verdeutlichen den Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und psychischer Gesundheit (Hu, Schaufeli & Taris, 2011, S. 181).

Auf Basis dieser theoretischen Überlegungen werden in den folgenden Kapiteln die empirischen Daten ausgewertet, um die psychischen Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie zu analysieren, die aufgestellten Hypothesen zu überprüfen und die Forschungsfrage zu beantworten.

3 Empirischer Teil

Das folgende Kapitel behandelt den empirischen Teil dieser Masterarbeit. Zunächst werden die Hypothesen unter Berücksichtigung theoretischer Grundlagen abgeleitet. Danach wird das angewendete Untersuchungsdesign beschrieben. Anschließend werden die verschiedenen Teile des Fragebogens erläutert und die Ergebnisse des durchgeführten Pretests erörtert. Die Charakteristika der Stichprobe werden vorgestellt, gefolgt von vorbereitenden Analysen. Schließlich wird die empirische Untersuchung mithilfe des Statistikprogramms IBM SPSS Statistics (Version 29) durchgeführt.

3.1 Hypothesen

Das Personal im Gesundheits- und Sozialwesen wurde während der COVID-19-Pandemie mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Sie mussten sich neuen Aufgaben und Rollen stellen, insbesondere im Umgang mit Patient:innen und Angehörigen, durch stark eingeschränktem Kontakt. Oft wurden sie in eine Vermittlerrolle gedrängt, was es schwierig macht, die professionelle Distanz zu wahren. Zusätzlich fehlte es an Schutzausrüstung, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Zu Beginn der Pandemie gab es keine flächendeckenden Testmöglichkeiten oder Impfungen. Trotz dieser Herausforderungen war die Sorge der Betroffenen weniger um ihre eigene Gesundheit als vielmehr um die mögliche Weitergabe der Infektion an Angehörige, Patient:innen und Kolleg:innen. Zudem gingen wichtige Bewältigungsstrategien verloren, wie der Austausch im Team (Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria et al., 2023, S. 629). Einer Studie der Universität Innsbruck zufolge wiesen zwischen Juni und August 2020 25,2 Prozent der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ein erhöhtes Risiko für Depressionen auf, was höher war als in einer vergleichbaren Erhebung der Allgemeinbevölkerung in Österreich. Während der zweiten Pandemiewelle, im November und Dezember 2020, stieg dieser Anteil auf über 37 Prozent. Bis Dezember 2021 konnte eine kontinuierliche Steigerung auf über 42 Prozent beobachtet werden. Das Erleben des Personals im Gesundheits- und Sozialwesen während der COVID-19-Pandemie lässt sich auch anhand emotionaler Reaktionen erfassen. Während Anpassung, Stress, Besorgnis und Beunruhigung im Verlauf der Pandemie stark ausgeprägt waren und als angemessen für die Situation der Pandemie betrachtet werden können, stieg auch das Empfinden von Ärger, Zorn und Wut im Laufe der Pandemie an und ging erst mit der teilweisen Entspannung der Situation im Frühsommer 2022 leicht zurück. Zusätzlich zeigte sich ein hohes Maß an Machtlosigkeit beim befragten Personal (Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria et al., 2023, S. 629f.). Daraus lässt sich ableiten, dass erhöhte Arbeitsanforderungen, wie sie während der COVID-19-

Pandemie aufgetreten sind, zu einer Zunahme der psychischen Belastung bei Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen führen. Vor diesem Hintergrund wird die folgende Hypothese formuliert:

H1: Höhere Arbeitsanforderungen sind positiv mit der psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie korreliert.

Innovation, Wertschätzung und ein positives Arbeitsumfeld sind wichtige Arbeitsressourcen, um in Zeiten hoher Arbeitsanforderungen das Arbeitsengagement aufrechtzuerhalten. Das Arbeitsumfeld erweist sich als wichtiger Einflussfaktor auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten, insbesondere in herausfordernden Situationen mit hohen beruflichen Anforderungen (Gómez-Salgado et al., 2021, S. 1021). Bakker, Van Veldhoven und Xanthopoulou (2010, S. 6ff.) fanden heraus, dass Arbeitsressourcen (Lernmöglichkeiten, Autonomie, Nutzung von Fertigkeiten, Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte, Leistungsrückmeldungen, Beteiligung an Entscheidungen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten) die Freude bei der Erfüllung der Aufgaben sowie die Verbundenheit mit der Organisation, speziell in Zeiten hoher Arbeitsanforderungen wie Leistungsdruck und emotionalen Belastungen, fördern. Dies unterstreicht, dass Arbeitsressourcen eine zentrale Rolle in Situationen mit hohen Anforderungen spielen. Um anspruchsvolle Arbeitsaufgaben und -bedingungen zu bewältigen, sind ausreichende Arbeitsressourcen entscheidend. Das JD-R-Modell legt nahe, dass Arbeitsressourcen nicht nur direkt wirken, sondern auch die Beziehung zwischen Arbeitsanforderungen und Erschöpfung moderieren können. Arbeitnehmer:innen, die unter anspruchsvollen Bedingungen arbeiten und gleichzeitig über ausreichend Ressourcen verfügen, sind besser gerüstet, um mit diesen Herausforderungen umzugehen und sind dadurch weniger anfällig für Erschöpfung (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005, S. 176). Basierend auf diesen Erkenntnissen lässt sich die folgende Hypothese ableiten:

H2: Höhere Arbeitsressourcen sind negativ mit der psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie korreliert.

Der Ausbruch der COVID-19-Pandemie hat neue Herausforderungen für dieses Berufsfeld geschaffen. Die Pandemie führte innerhalb kurzer Zeit zu einer Überlastung im Gesundheitswesen sowie einer drastischen Knappheit an Gesundheitsressourcen. Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiteten bereits an ihrer Kapazitätsgrenze

und wurden durch die zusätzliche Arbeitsbelastung sowie den Einschränkungen stark beansprucht. Einrichtungen und Abläufe mussten umorganisiert werden und Arbeitsgruppen wurden neu strukturiert, um einen massiven Anstieg von COVID-19-Fällen zu meiden und die angeordneten Schutzmaßnahmen zu erfüllen. Dies führte auch dazu, dass Überstunden und zusätzliche Arbeitsschichten geleistet wurden und Beschäftigte außerhalb ihrer Fachgebiete arbeiten mussten. Des Weiteren musste auch das Interaktionsmuster mit den Patient:innen, Kund:innen bzw. Bewohner:innen angepasst werden, um eine Ansteckung zu verhindern. Dies führte zu einem erhöhten Risiko für die eigene Gesundheit und verstärktem psychischen Stress durch die Verbindung von Berufs- und Privatleben (Barello et al., 2021, S. 1752). Es besteht ein gesteigerter Bedarf an psychologischer Unterstützung. Vor allem jüngere Beschäftigte sind aufgrund gesteigerter Arbeitsanforderungen und begrenzter Arbeitsressourcen stärker von psychischen Belastungen betroffen, als Kolleg:innen welche bereits länger im Berufsleben tätig sind. Langfristig ist, auch aufgrund der wirtschaftlichen Lage, eine Zunahme an psychischen Belastungen zu erwarten. Somit sollte die psychische Gesundheit als ein zentraler Punkt im Pandemie-Management berücksichtigt werden (Riedel-Heller & Richter, 2021, S. 54ff.). Daraus ergibt sich die folgende Hypothese:

H3: Jüngere Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen zeigen höhere psychische Belastungen nach der COVID-19-Pandemie im Vergleich zu älteren Kolleg:innen.

Als potenzielle Arbeitsressourcen werden soziale Unterstützung, die Qualität der Beziehung zur Vorgesetzten, Autonomie und Leistungsfeedback identifiziert. Soziale Unterstützung ist eine bedeutende Ressource, da sie funktional für das Erreichen von Arbeitszielen ist. Mentale Unterstützung durch Kolleg:innen kann beispielsweise dazu beitragen, dass Arbeitsaufgaben rechtzeitig abgeschlossen werden, wodurch die Belastung durch Arbeitsüberlastung und das Risiko von Burnout reduziert werden können (Bakker et al., 2005, S. 171). Soziale Unterstützung kann verschiedene Funktionen erfüllen, wie von Holz, Zapf und Dormann (2004) beschrieben. Instrumentelle Unterstützung beinhaltet praktische Hilfe, indem beispielsweise eine Aufgabe übernommen oder eine Lösung für eine anstehende Herausforderung angeboten wird. Emotionale Unterstützung zielt darauf ab, Betroffene bei der Bewältigung ihrer Emotionen zu unterstützen, etwa durch Trost, aktives Zuhören oder ermutigende Worte. Informationelle Unterstützung besteht darin, durch die Bereitstellung relevanter Informationen zu helfen, beispielsweise indem Zusammenhänge erläutert werden, die es den Betroffenen ermöglichen, zukünftige Herausforderungen eigenständig zu bewältigen. Bewertungsbezogene Unterstützung

schließlich umfasst die Bestätigung von Entscheidungen sowie die Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls der Betroffenen (Holz, Zapf & Dormann, 2004, S. 280). Aus diesen Überlegungen ergibt sich die Hypothese:

H4: Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen, die eine hohe soziale Unterstützung von Kolleg:innen und Vorgesetzten erhalten, berichten von geringeren psychischen Belastungen im Vergleich zu denen, die geringe soziale Unterstützung erfahren.

Besonders Pflegekräfte im Gesundheitswesen waren, während der COVID-19-Pandemie, einem hohen Maß an Stress ausgesetzt und zeigten häufiger Rückzugsverhalten im Vergleich zu Ärzt:innen. Diese Pflegekräfte, die in vorderster Front bei der Betreuung von Patient:innen standen, erlebten eine erhebliche physische und psychische Belastung, während sie bemüht waren, eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Diese Beobachtungen verdeutlichen die signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen (Lai et al., 2020, S. 10). Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen sind im Vergleich zu Arbeitnehmer:innen in anderen Berufen besonders stark von psychischen Belastungen betroffen. Psychische Belastungen im Gesundheitssektor treten häufig aufgrund der langen Arbeitszeiten und der Arbeit in hoch belastenden Umgebungen auf. Diese Bedingungen führen zu erhöhtem Stress, Angstzuständen und Burnout bei medizinischem Personal, insbesondere während Krisenzeiten wie der COVID-19-Pandemie (Chen et al., 2022, S. 13). Aus diesen Beobachtungen lässt sich folgende Hypothese ableiten:

H5: Es gibt signifikante Unterschiede in der psychischen Belastung nach der COVID-19-Pandemie zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen.

3.2 Forschungsdesign

Die Datenerhebung wurde mit einem Online-Fragebogen durchgeführt. Durch diese Form der schriftlichen Befragung ist eine direkte Ansprache einer geschichteten Stichprobe möglich. Die Befragungsdauer wurde auf fünfzehn bis zwanzig Minuten festgelegt, dies hatte mehrere wichtige Gründe, die über die reine Aufrechterhaltung der Konzentration der Teilnehmer:innen hinausgehen. Eine kürzere Befragungsdauer reduziert die Wahrscheinlichkeit von Ermüdung und Desinteresse, was die Qualität der erhobenen Daten verbessert. Zudem verringert eine kürzere Befragungsdauer die Abbruchrate, da

Teilnehmer:innen eher bereit sind, eine kürzere Umfrage vollständig auszufüllen. Ein weiterer Aspekt ist die Vermeidung von Überforderung, insbesondere bei sensiblen Themen wie psychischer Belastung, da eine zu lange Befragung die Teilnehmer:innen emotional belasten könnte. Schließlich trägt eine prägnante Befragung dazu bei, die Motivation der Teilnehmer:innen zu steigern, da sie weniger Zeit investieren müssen und dadurch eher bereit sind, an der Umfrage teilzunehmen (Steiner & Benesch, 2021, S. 60ff.). Ein qualitativ hochwertiger Fragebogen verwendet präzise formulierte, leicht verständliche Fragen, die gezielt darauf ausgerichtet sind, die Forschungsziele zu erreichen und Missverständnisse bei den Teilnehmer:innen zu vermeiden. Die Nutzung elektronischer Methoden wie Internetseiten oder E-Mail bietet Versuchsleiter:innen in der Teilnehmer:innenrekrutierung und Datenerhebung ökonomische Vorteile, da sie eine Vielzahl von räumlich entfernten Personen in kurzer Zeit erreichen können. Umgekehrt profitieren die Umfrageteilnehmer:innen von der Möglichkeit, den Fragebogen orts- und zeitunabhängig auszufüllen (Döring & Bortz, 2016, S. 405ff.).

Die Fragebogenmethode bietet mehrere Vorteile für die Datenerhebung: Sie ermöglicht eine effiziente Sammlung von Antworten zu vielen Merkmalen in kurzer Zeit, ohne dass Interviewer:innen rekrutiert und geschult werden müssen. Dies reduziert Kosten und Zeit erheblich. Zudem können Befragte den Fragebogen anonym und zu einer für sie passenden Zeit ausfüllen, was die Diskretion fördert und die Bereitschaft zur Teilnahme erhöht. Heikle Themen lassen sich oft besser durch anonyme Befragungen erfassen als in persönlichen Interviews. Allerdings gibt es auch Nachteile bei der Fragebogenmethode: Sie erfordert ein gewisses Maß an Lesekompetenz, was bestimmte Zielgruppen, wie zum Beispiel Kinder, ältere Menschen oder Menschen mit geringer formaler Bildung potenziell ausschließen kann. Diese Einschränkungen können die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beeinträchtigen, es sei denn, es werden speziell angepasste Fragebögen entwickelt. In der vorliegenden Arbeit, die sich auf das Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie konzentriert, war es daher besonders wichtig, den Fragebogen so zu gestalten, dass dieser auch für Personen mit unterschiedlichen Bildungs- und Altersgruppen verständlich und zugänglich ist. Komplexe oder umfangreiche Antworten sind schriftlich oft schwieriger zu erfassen, da sich Befragte auf klar umschriebene Inhalte beschränken müssen. Zudem fehlt der direkte Kontakt zwischen Befragten und Forscher:in, was die Möglichkeit einschränkt, auf Rückfragen einzugehen oder non-verbale Hinweise zu erfassen, die sonst dabei helfen könnten, das Antwortverhalten und die Kontextfaktoren der Befragten besser zu verstehen (Döring & Bortz, 2016, S. 398f.).

Die Entscheidung, den Online-Fragebogen zur Datenerhebung zu wählen, wurde aufgrund mehrerer Kriterien getroffen. Primär war das Ziel, eine stratifizierte

Zufallsstichprobe zu erreichen und gleichzeitig ökonomische sowie zeitliche Vorteile im Vergleich zur schriftlichen Befragung zu nutzen. Eine hohe Teilnehmer:innenzahl sollte sicherstellen, dass die erhobenen Daten aussagekräftig sind und es möglich wird, spezifische Gruppen zu identifizieren und deren Merkmale zu untersuchen. Zudem war die Sicherstellung der Anonymität der Teilnehmer:innen ein wichtiger Aspekt, besonders weil sensible Fragen zu Einstellungen gegenüber Arbeitgebern und dem psychischen Empfinden behandelt wurden.

3.3 Fragebogen

3.3.1 Struktur des Fragebogens

Zur Hypothesenprüfung wurden standardisierte Fragebögen verwendet. Die Testbatterie wurde anhand von validierten Konstrukten aufgebaut. Als zentrales Instrument dient der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) zur Erfassung psychosozialer Arbeitsbelastungen und Arbeitsressourcen (Kristensen, Hannerz, Høgh & Borg, 2005, S. 438ff.). Zusätzlich werden der Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (Abma, Van Der Klink & Bültmann, 2013, S. 135ff.) sowie der Kurz Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) (Prümper, Frese & Hartmannsgruber, 1995, S. 125ff.) als ergänzende Instrumente eingesetzt. Die Fragebögen decken verschiedene Dimensionen wie Arbeitsanforderungen, soziale Unterstützung und Arbeitszufriedenheit ab und nutzen eine fünf-stufige Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ bis „trifft vollständig zu“ (Nübling, Stöbel, Haselhorn, Michaelis & Hofmann, 2006, S. 3ff.).

Der Fragebogen umfasste insgesamt 110 Items zu psychischen Belastungen, Arbeitsanforderungen, Arbeitsressourcen, sozialer Unterstützung und soziodemografischen Merkmalen. Um die Zuverlässigkeit der Messungen zu gewährleisten, wurden die Skalen so konzipiert, dass sie durch mehrere Fragen beziehungsweise Items abgedeckt werden. Dies entspricht den wissenschaftlichen Anforderungen an die Präzision und Validität von Tests. Die Befragten hatten während der Durchführung einen Fortschrittsbalken zur Verfügung, der den Bearbeitungsstand anzeigte (Döring & Bortz, 2016, S. 407ff.).

3.3.2 Einleitung des Fragebogens

Auf der ersten Seite des Fragebogens wurden zunächst allgemeine Informationen zur Studie und zur Umfrage präsentiert. In weiterer Folge gab es auch eine kurze Vorstellung der eigenen Person, es wurde die Ferdinand Porsche FERNFH sowie der Masterstudiengang „Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie“ genannt. Im Anschluss wurde in

das zentrale Thema der Studie eingeführt, das den Einfluss erhöhter Arbeitsanforderungen und eingeschränkter Arbeitsressourcen auf die psychische Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie untersucht. Die Teilnehmenden wurden darüber informiert, dass die vollständige Beantwortung des Fragebogens etwa fünfzehn bis zwanzig Minuten in Anspruch nehmen würde. Anschließend wurden Erläuterungen zur Sicherstellung der Anonymität, Vertraulichkeit und ausschließlicher wissenschaftlicher Verwendung der Daten ergänzt.

3.3.3 Hauptteil des Fragebogens

Der Hauptteil des Fragebogens umfasste mehrere thematische Blöcke, die sich auf die Bereiche Arbeitsanforderungen, Arbeitsressourcen, soziale Unterstützung und psychische Belastung konzentrierten. Die Reihenfolge der Fragen wurde in dieser Studie bewusst variiert, um Antwortverzerrungen zu minimieren und eine umfassende Erhebung der verschiedenen Aspekte zu gewährleisten. Es wurde jedoch darauf geachtet, dass die standardisierte Struktur der Fragebögen erhalten bleibt. Die verwendeten Fragebögen stammen aus etablierten und validierten Quellen, darunter der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), der Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) und der AUVA-Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) (Abma et al., 2013, S. 135ff.; Kristensen et al., 2005, S. 438ff.; Prümper et al., 1995, S. 125ff.).

3.3.3.1 Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Kristensen et al., 2005, S. 438ff.)

Der COPSOQ ist ein umfassendes Instrument zur Erfassung psychosozialer Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden von Arbeitnehmer:innen. Das in Dänemark entwickelte Instrument hat sich international als zuverlässiges und validiertes Instrument etabliert (Kristensen et al., 2005, S. 438). Der COPSOQ umfasst mehrere Dimensionen, darunter Anforderungen, Einflussmöglichkeiten, soziale Unterstützung, Arbeitszufriedenheit und Gesundheit. In diesem Fragebogen wurden verschiedene Skalen des COPSOQ verwendet, um die psychosozialen Arbeitsbedingungen zu messen (Kristensen et al., 2005, S. 438f.)

Fragen zur sozialen Unterstützung am Arbeitsplatz wurden aus dem COPSOQ entnommen. Diese Skala misst das Ausmaß an Unterstützung, das Mitarbeiter:innen von Kolleg:innen und Vorgesetzten erhalten. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihrer unmittelbaren Führungskraft?“ (VE01_03). Die Fragen erfassen sowohl emotionale als auch praktische Unterstützung, um ein vollständiges Bild der sozialen Ressourcen am Arbeitsplatz zu erhalten (Kristensen et al., 2005, S. 440).

Auch die Arbeitsanforderungen wurden mit Skalen aus dem COPSOQ erfasst. Diese Skala bewertet die Intensität und den Umfang der Arbeitsbelastung, die die Beschäftigten wahrnehmen. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich ist: „Ist Ihre Arbeit emotional fordernd?“ (AN01_06). Die Fragen zu den Arbeitsanforderungen dienen dazu, die subjektiv wahrgenommenen Belastungen und deren potenzielle Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Befragten zu erfassen und zu bewerten (Kristensen et al., 2005, S. 442).

Zur Erfassung der Arbeitsressourcen wurde die Skala „Einflussmöglichkeiten“ aus dem COPSOQ verwendet. Diese Skala misst die Verfügbarkeit von Ressourcen, die den Beschäftigten zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehen. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen?“ (ES01_04). Diese Fragen decken verschiedene Aspekte der Arbeitsressourcen ab, einschließlich Autonomie, Feedback und Entwicklungsmöglichkeiten (Kristensen et al., 2005, S. 439).

Zudem wurden Skalen zur psychischen Belastung aus dem COPSOQ entnommen. Diese Skala misst das allgemeine psychische Wohlbefinden der Beschäftigten. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Können Sie in Ihrer Freizeit die Arbeit nicht vergessen?“ (AG02_05) (Kristensen et al., 2005, S. 442).

3.3.3.2 Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) (Abma et al., 2013, S. 135ff.)

Der Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) ist ein Instrument zur Erfassung der funktionellen Arbeitsfähigkeit und der Einschränkungen, die durch gesundheitliche Beeinträchtigungen entstehen. Er misst, wie wahrgenommene gesundheitliche Beschwerden die Fähigkeit der Beschäftigten beeinträchtigen, ihre beruflichen Aufgaben zu erfüllen (Abma et al., 2013, S. 135).

Der WRFQ 2.0 umfasst mehrere Dimensionen, darunter physische Anforderungen, psychische Anforderungen, soziale Anforderungen, zeitliche Anforderungen und die Anforderungen an die Arbeitsqualität. Für den Fragebogen dieser wissenschaftlichen Arbeit wurden die Dimensionen der psychischen Anforderungen und der Arbeitsanforderungen aus dem WRFQ 2.0 übernommen. Die Dimension der psychischen Anforderungen erfasst die psychischen Belastungen, die durch die Arbeit verursacht werden. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich ist: „Es fiel mir in den letzten vier Wochen schwer mich auf meine Arbeit zu konzentrieren.“ (AG03_06). Diese Fragen dienen der Erfassung der mentalen Herausforderungen, denen die Beschäftigten bei ihrer Arbeit

ausgesetzt sind, und tragen dazu bei, ein detailliertes Verständnis der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz zu gewinnen (Abma et al., 2013, S. 145).

Die Dimension Arbeitsanforderungen des WRFQ 2.0 erfasst die Intensität und den Umfang der wahrgenommenen Arbeitsbelastung der Beschäftigten. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Es fiel mir in den letzten vier Wochen schwer persönlich mit anderen am Telefon oder in Sitzungen zu sprechen“ (AG03_09). Diese Fragen dienen dazu, die subjektiv wahrgenommenen Belastungen zu erfassen und ihre potenziellen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten zu untersuchen (Abma et al., 2013, S. 137).

3.3.3.3 Kurz Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) (Prümper et al., 1995, S. 125ff.)

Der AUVA-Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse ist ein Instrument zur Erfassung der psychischen und physischen Arbeitsbelastung. Er wurde von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) in Österreich entwickelt und umfasst mehrere Dimensionen, darunter Arbeitsumgebung, Arbeitsorganisation, soziale Faktoren und individuelle Faktoren (Prümper et al., 1995, S. 125).

Im Fragebogen wurden die Dimensionen Arbeitsressourcen (Arbeitsumgebung) und Arbeitsanforderungen (Stressoren) des AUVA-Kurzfragebogens zur Erfassung herangezogen. Die Dimension Arbeitsressourcen (Arbeitsumgebung) erfasst die strukturellen und organisatorischen Bedingungen am Arbeitsplatz. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Wie häufig haben Sie ungünstige Umweltbedingungen wie Lärm, Klima oder Staub an Ihrem Arbeitsplatz?“ (AU01_04) (Prümper et al., 1995, S. 127).

Hingegen misst die Dimension Arbeitsanforderungen (Stressoren) die Intensität und den Umfang der Arbeitsbelastung. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich lautet: „Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen“ (AN01_12) (Prümper et al., 1995, S. 129).

3.3.4 Schlussteil des Fragebogens

Der Schlussteil des Fragebogens enthielt Fragen zu soziodemografischen Angaben, um sicherzustellen, dass die stratifizierte Zufallsstichprobe die relevanten Untergruppen der Teilnehmenden abdeckt und somit eine repräsentative Erhebung ermöglicht. Diese Fragen umfassten Angaben zu Alter, Geschlecht, Berufserfahrung und beruflicher Position. Ein Beispiel für eine Frage aus diesem Bereich ist: „Wie viele Jahre Erfahrung haben Sie insgesamt in Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?“ (SD08). Diese soziodemografischen Informationen wurden gesammelt, um potenzielle Unterschiede in den

wahrgenommenen Arbeitsanforderungen, Arbeitsressourcen und der psychischen Belastung zu analysieren. Die Stichprobe wurde dabei so stratifiziert, dass verschiedene demografische Gruppen repräsentiert sind, was eine differenzierte Analyse dieser Faktoren ermöglicht. Durch die Kombination dieser verschiedenen Frageblöcke und die Erfassung soziodemografischer Daten im Schlussteil konnte ein umfassendes Bild der Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie gewonnen werden. Die Verwendung standardisierter und validierter Fragebögen trägt dazu bei, die Zuverlässigkeit und Aussagekraft der erhobenen Daten zu gewährleisten (Döring & Bortz, 2016, S. 265). Nach Beantwortung aller Fragen wurde den Teilnehmenden abschließend gedankt, verbunden mit der Möglichkeit, bei Bedarf per E-Mail-Kontakt zur Versuchsleiterin aufzunehmen. Der in dieser Masterarbeit verwendete Fragebogen ist im Anhang A zu finden.

3.3.5 Angewandte Skalen

Zur Bewertung der Antworten in den verschiedenen Bereichen des Fragebogens wurden Likert-Skalen eingesetzt. Als die am häufigsten verwendete psychometrische Skala in diesem Bereich ermöglicht die Likert-Skala die Erfassung komplexer Konstrukte auf einem intervallskalierten Niveau durch die Kombination mehrerer Indikatoren. In den Sozialwissenschaften ist diese Methode weit verbreitet und dient der Messung von Einstellungen und Meinungen, wobei die Befragten angeben, inwieweit sie einer Aussage zustimmen oder sie ablehnen (Döring & Bortz, 2016, S. 269). Typischerweise besteht die Skala aus fünf bis sieben Stufen, die von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme völlig zu“ reichen. In diesem Fragebogen kam durchgängig die fünfstufige Likert Skala zur Anwendung, diese reichte von „stimme überhaupt nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „weder noch/neutral“, „stimme eher zu“ bis zu „stimme völlig zu“. Die Anwendung der fünfstufigen Likert-Skala ermöglichte eine feine Differenzierung der Antworten und trug zur Genauigkeit der erhobenen Daten bei. Jedoch ist zu beachten, dass eine Tendenz zur Mitte als Bias auftreten kann, was die Aussagekraft der Ergebnisse beeinflussen könnte. Die Skalen wurden so konzipiert, dass sie leicht verständlich und einfach zu beantworten sind, um die Teilnahme zu fördern und valide Ergebnisse zu gewährleisten (Döring & Bortz, 2016, S. 269f.). Die Skalen zur Erfassung der Dimension „psychischer Belastung“ waren ebenfalls in einer fünfstufigen Skala gestaltet, wobei die Abstufungen wie folgt beschriftet waren, „1 = nie/fast nie“, „2 = selten“, „3 = manchmal“, „4 = oft“, „5 = immer“. Die einheitliche Gestaltung des Antwortformats ermöglichte es den Teilnehmenden, sich schnell auf den Fragebogen einzustellen, was die Bearbeitungszeit verkürzte (Jonkisz, Moosbrugger & Brandt, 2012, S. 55).

3.3.6 Pretest

Ein Pretest dient in der Sozialforschung dazu, die Qualität eines Fragebogens vor der eigentlichen Datenerhebung zu testen. Dabei werden Testpersonen gebeten, den Fragebogen auf Verständlichkeit, Handhabung und Übersichtlichkeit zu prüfen. Ziel ist es, potenzielle Schwierigkeiten beim Beantworten der Fragen zu identifizieren und entsprechende Anpassungen vorzunehmen. In diese Masterarbeit wurde ein Standard-Pretest nach den Empfehlungen von Converse und Presser (1986) durchgeführt, um die Qualität und Verständlichkeit des Fragebogens vor der Hauptstudie zu überprüfen (Schnell, 2019, S. 123).

Der Pretest-Fragebogen wurde an fünf Personen per E-Mail gesendet. Die Auswahl der Testpersonen erfolgte sowohl aus dem privaten als auch aus dem beruflichen Umfeld, wobei auf eine gleichmäßige Verteilung von Männern und Frauen geachtet wurde. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, bei jeder Frage Anmerkungen in einem freien Textfeld zu machen (Schnell, 2019, S. 124f.). Im Rahmen des Pretests gab es Rückmeldungen zu mehreren Fragen des Fragebogens. So wurde bei dem Item „Müssen Sie Überstunden machen?“ angemerkt, dass das Wort „regelmäßig“ zur Klarstellung ergänzt werden sollte, wodurch das Item in „Müssen Sie regelmäßig Überstunden machen?“ (AN01_04) geändert wurde. Ebenso wurde die Aussage „Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind“, ursprünglich aus dem AUVA-Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse, als nicht präzise genug empfunden. Das Item wurde um das Wort „mir“ ergänzt und wie folgt abgeändert: „Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die mir zu kompliziert sind“ (AN01_08). Darüber hinaus wurde bei dem Item „Ich erledige Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeit“ ebenfalls vorgeschlagen, das Wort „regelmäßig“ hinzuzufügen. Was zur Formulierung „Ich erledige regelmäßig berufliche Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeit“ (AP01_05) führte. Schließlich gab es bei dem Item „Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollen?“, ursprünglich aus dem COPSOQ, den Hinweis, dass es nicht sehr verständlich sei. Das Item wurde daher in „Müssen Sie Aufgaben manchmal auf eine andere als die übliche Weise erledigen?“ (RA01_07) abgeändert. Diese Anpassungen verbesserten die Verständlichkeit und Handhabung des Fragebogens, was zu einer zuverlässigeren Datenerhebung in der Hauptstudie führte.

3.4 Durchführung der Datenerhebung

Für die Datenerhebung wurde der online-Fragebogen mithilfe von SoSci Survey (<https://www.sosicisurvey.de/psybelastungen/>) erstellt. Die Verteilung erfolgte per E-Mail an die zufällig ausgewählte Stichprobe im Zeitraum zwischen 02.04.2024 bis

10.05.2024. Die Wahl fiel auf den Anbieter SoSci Survey aufgrund dessen Spezialisierung auf Online-Datenerhebungen und der Gewährleistung der Anonymität für die Umfrageteilnehmer:innen. Zusätzlich bietet das Online-Tool eine Vielzahl an Gestaltungsoptionen für die Umfrage und ist außerdem leicht zu bedienen. Das Layout eines Fragebogens spielt eine entscheidende Rolle bei der Sicherstellung der Verständlichkeit, was wiederum die Qualität der erhobenen Daten beeinflusst. Ein ansprechendes Design trägt dazu bei, dass der Fragebogen professionell wirkt, besser akzeptiert wird und mögliche Antwortverzerrungen verringert werden können (Döring & Bortz, 2016, S. 409). Bei der Gestaltung des Fragebogens wurde darauf geachtet, gut lesbare Schriftarten in ausreichender Größe sowie kontrastreiche Farben zu verwenden. Zwischenüberschriften dienten dazu, die verschiedenen Fragenblöcke klar voneinander abzugrenzen. Zudem wurde das Erhebungsinstrument für eine optimale Darstellung auf verschiedenen Endgeräten angepasst, indem die Anzeige skalierbar gestaltet wurde.

3.5 Geplante und tatsächliche Stichprobe

Die Zielgruppe der Studie umfasste ausschließlich Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen. Zur Sicherstellung einer repräsentativen Stichprobe wurde die demografische Struktur der Beschäftigten in diesem Bereich berücksichtigt. Laut dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024) ist die Beschäftigungsstruktur in dieser Branche durch eine vielfältige Zusammensetzung in Bezug auf Alter, Geschlecht und Bildungsniveau gekennzeichnet. Diese Informationen wurden verwendet, um die Auswahlkriterien für die Stichprobe dieser Studie festzulegen. Dabei wurde darauf geachtet, eine möglichst breite und ausgewogene Verteilung der Teilnehmer:innen zu erreichen, um valide und übertragbare Ergebnisse zu gewährleisten. Um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten qualitativ aussagekräftig sind und als Grundlage für weitere statistische Berechnungen dienen können, wurde eine geschichtete Stichprobe verwendet. Die geschichtete Zufallsstichprobe zeichnet sich dadurch aus, dass die Auswahl der Untersuchungseinheiten nicht direkt aus der Gesamtpopulation erfolgt. Stattdessen werden die Stichproben aus den verschiedenen Schichten der Population gezogen, die sich ergeben, wenn die Population nach einem für das Forschungsproblem relevanten soziodemografischen Merkmal strukturiert wird (Döring & Bortz, 2016, S. 312). Gemäß Tabelle 1 wurden für die Schichtung die Auswahlkriterien Geschlecht sowie Berufserfahrung verwendet. Diese Variablen sind Großteils entscheidend für die Forschungshypothesen und daher als Schichtungskriterien gut geeignet. Die Einladungen zur Teilnahme an der Umfrage wurden per E-Mail an eine gezielte Gruppe von Personen versendet, die entsprechend den Kriterien der vorab

definierten Stichprobe ausgewählt wurden. Die Verteilung der Stichprobe entspricht den Zahlen aus der unten angeführten Tabelle 1.

Tabelle 1: Kreuztabelle Geschlecht und Berufserfahrung der geplanten Stichprobe (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024)

| Einschlägige Berufserfahrung | Weiblich | Männlich | Divers | Gesamt |
|------------------------------|----------|----------|--------|----------------|
| Berufseinsteiger (0-5 Jahre) | 11 | 11 | 11 | 33 |
| Berufserfahrene (6-20 Jahre) | 12 | 11 | 11 | 34 |
| Senior (21 Jahre und mehr) | 11 | 11 | 11 | 33 |
| Gesamt | 34 | 33 | 33 | N = 100 |

Insgesamt wurde der Fragebogen 678-mal aufgerufen. Von diesen Nutzungen haben 128 Personen die Umfrage begonnen. Den Fragebogen vollständig beantwortet haben 105 Teilnehmer:innen. Die Abbruchquote lag im weiteren Verlauf konstant zwischen einen und elf Abbrüchen pro Seite. Trotz intensiver Bemühungen durch persönliche Kontaktaufnahme im Familien- und Freundeskreis, Verteilung über den Arbeitgeber sowie Nutzung beruflicher Netzwerke, war der Rücklauf geringer als erwartet. Um die Teilnahmequote zu erhöhen, wurde der Fragebogen zusätzlich über Facebook und das Forum der Ferdinand Porsche FernFH verbreitet. Die Rücklaufquote wurde regelmäßig überprüft, um auf Basis der eingehenden Daten gezielte Maßnahmen einleiten zu können. Durch die Kombination einer stratifizierten Stichprobe mit Direktansprache per E-Mail sowie der Verteilung über die genannten Kanäle konnte letztlich die quantitative Zielgröße erreicht werden. Wie in Tabelle 2 dargestellt, haben 92 Frauen (87,6 Prozent) und dreizehn Männer (12,4 Prozent) den Fragebogen vollständig beantwortet. Diese Verteilung verdeutlicht eine signifikante Überrepräsentation von Frauen in der Stichprobe. Bei den Berufslevels ergaben sich folgende Verteilungen: 38 Berufseinsteiger:innen (36,2 Prozent), 47 Berufserfahrene (44,7 Prozent) und 20 „Senior“-Teilnehmer:innen (19,1 Prozent). In allen Berufslevels waren die Zahlen der Frauen signifikant höher als die der Männer. Besonders auffällig ist dies bei den Berufseinsteiger:innen, bei denen 35 Frauen und nur drei Männer teilgenommen haben. Auch in der Gruppe der Berufserfahrenen sind mit 40 Frauen und sieben Männern deutliche Unterschiede festzustellen. Bei den „Senior-Teilnehmer:innen“ beträgt der Anteil der Frauen 17, während drei Männer an der

Umfrage teilgenommen haben. Die Ergebnisse zeigen in dieser Untersuchung eine höhere Beteiligung weiblicher Teilnehmerinnen über alle Berufslevels hinweg.

Tabelle 2: Kreuztabelle Geschlecht und Berufserfahrung der tatsächlichen Stichprobe

| Berufserfahrung | Weiblich | Männlich | Divers | Gesamt |
|------------------------------|----------|----------|--------|----------------|
| Berufseinsteiger (0-5 Jahre) | 35 | 3 | 0 | 38 |
| Berufserfahrene (6-20 Jahre) | 40 | 7 | 0 | 47 |
| Senior (21 Jahre und mehr) | 17 | 3 | 0 | 20 |
| Gesamt | 92 | 13 | 0 | N = 105 |

Die Bildungsstruktur der Teilnehmer:innen zeigt, dass der größte Anteil der Befragten, nämlich 54 Personen oder 51 Prozent, einen tertiären Bildungsabschluss erworben hat, was auf ein insgesamt hohes Bildungsniveau in der Stichprobe hindeutet. Dies umfasst Abschlüsse wie Bachelor-, Master- oder Diplomstudiengänge. An zweiter Stelle stehen 24 Personen, was 23 Prozent der Gesamtstichprobe entspricht, die entweder Matura oder eine Berufsreifeprüfung abgeschlossen haben. Eine kleine Gruppe von vier Befragten, was 4 Prozent der Gesamtstichprobe entspricht, hat eine Lehrausbildung abgeschlossen und weist somit eine spezifische berufliche Qualifikation auf. Zusätzlich besitzen 17 Teilnehmer:innen, was 16 Prozent entspricht, einen Fachschulabschluss. Dieser Abschluss ist oft spezifisch für bestimmte Fachrichtungen wie Pflege, Sozialpädagogik oder medizinisch-technische Assistenzberufe. Diese spezialisierten Abschlüsse bereiten Absolvent:innen gezielt auf Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen vor, indem sie beispielsweise Fähigkeiten in der Patient:innenpflege, der sozialen Betreuung oder der Anwendung medizinischer Geräte vermitteln (Peter, 2022, S. 46f.). Schließlich haben sechs Personen, was sechs Prozent der Stichprobe ausmacht, einen Pflichtschulabschluss, der den niedrigsten Bildungsabschluss in der erfassten Stichprobe darstellt.

Die Verteilung der Berufsgruppen innerhalb der Stichprobe zeigt eine vielfältige Zusammensetzung der Befragten. Die größte Gruppe bildet das Pflegepersonal, das mit 37,14 Prozent (39 Personen) die Mehrheit stellt. Auf die Verwaltung entfallen 27,62 Prozent (29 Personen), während 16,19 Prozent (17 Personen) in der Kategorie „Sonstiges“ tätig sind. Diese Kategorie umfasst eine Vielzahl von Berufen wie Abteilungsleitung, Berater:innen, Elementare Musikpädagog:innen und weitere spezialisierte Berufe. Die

Berufsgruppen Sozialpädagog:innen und Elementarpädagog:innen machen jeweils 5,71 Prozent (sechs Personen) und 4,76 Prozent (fünf Personen) der Stichprobe aus. Sozialarbeiter:innen und Psycholog:innen sind mit 4,76 Prozent (fünf Personen) und 3,81 Prozent (vier Personen) vertreten. Insgesamt spiegelt die Berufsaufteilung eine breite Palette von Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen wider, wobei das Pflegepersonal den größten Anteil ausmacht, was auch der allgemeinen Struktur in diesem Sektor entspricht. Laut dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024) ist das Pflegepersonal tatsächlich die zahlenmäßig größte Berufsgruppe im Gesundheits- und Sozialwesen. Die Analyse der Arbeitsbedingungen und des Beschäftigungsstatus innerhalb der Stichprobe zeigt eine aufschlussreiche Verteilung der Merkmale. Der Großteil der Befragten, konkret 53,33 Prozent (56 Personen), berichtet von flexiblen Arbeitszeiten, während 46,67 Prozent (49 Personen) feste Arbeitszeiten haben. In Bezug auf den Schichtbetrieb arbeiten 75,24 Prozent (79 Personen) nicht im Schichtbetrieb, während 24,76 Prozent (26 Personen) in Schichtbetrieb tätig sind. Die Mehrheit der Befragten, 93,33 Prozent (98 Personen), hat unbefristete Arbeitsverträge, während nur 6,67 Prozent (sieben Personen) befristete Arbeitsverträge haben. Beim Thema Home-Office zeigen sich nahezu ausgeglichene Verhältnisse: 52,38 Prozent (55 Personen) haben keine Möglichkeit, im Home-Office zu arbeiten, während 47,62 Prozent (50 Personen) diese Option nutzen können. Weiters sind von den Befragten 58,10 Prozent (61 Personen) in Vollzeit beschäftigt, während 41,90 Prozent (44 Personen) in Teilzeit oder anderen Arbeitszeitmodellen arbeiten. Schließlich haben 36,19 Prozent (38 Personen) eine Führungsfunktion inne, während 63,81 Prozent (67 Personen) keine Führungsposition bekleiden.

3.6 Vorbereitende Skalenanalyse

Nach der Datenerhebung mittels eines Online-Fragebogens über die Plattform SoSci Survey wurden die gesammelten Daten direkt in einem SPSS-kompatiblen Format exportiert, um sie anschließend in SPSS weiterzuverarbeiten. Der ursprüngliche Datensatz enthält alle offene Fragen und Antworten der Teilnehmer:innen und ist im Anhang C zu finden. In weiterer Folge wurde die Kodierung der Daten durch einen Kodierplan durchgeführt. Dabei wurde den Proband:innen sowie ihren Antworten spezifische Werte zugewiesen, um die Daten für die weitere Analyse in SPSS vorzubereiten (Döring & Bortz, 2016, S. 586f.). Im Kodierplan, der in Anhang B detailliert zu finden ist, sind die Zuordnungen der Variablen und deren Werte in den entsprechenden Spalten aufgeführt. Dichotome Variablen, wie zum Beispiel die Frage „Haben Sie eine Führungsfunktion inne?“ (SD07_01), wurden mit den Werten „1 = ja“ und „2 = nein“ kodiert. Die Entscheidung zur Kodierung der dichotomen Variablen mit den Werten „1 = ja“ und „2 = nein“ basiert auf

der Notwendigkeit, die Konsistenz innerhalb des gesamten Datensatzes sicherzustellen und den Anforderungen der durchgeführten Analysen gerecht zu werden. Für Variablen mit einer fünfstelligen Bewertungsskala wurden die Werte von eins bis fünf verwendet, wobei niedrige Werte eine geringe Ausprägung und hohe Werte eine hohe Ausprägung des Merkmals darstellten (Steiner & Benesch, 2021, S. 24ff.). In einigen Fällen war es erforderlich, die ursprüngliche Kodierung umzukehren, um eine einheitliche Interpretation der Skalen zu gewährleisten. Dies betraf insbesondere Items, bei denen ursprünglich hohe Werte eine negative Ausprägung des Merkmals darstellten. Durch die Umkodierung spiegeln nun auch hier hohe Werte eine positive Ausprägung wider. Konkret wurden die Umkodierungen in den Skalen „Arbeitsanforderungen“ für die Items „AG03_01“ bis „AG03_15“, sowie die Items „AN01_01“ bis „AN01_12“ und die Items „AU01_01“ bis „AU01_04“ vorgenommen. Ebenso wurden in der Skala „Soziale Unterstützung“ die Items „AR01_01“ bis „AR01_08“ sowie in der Skala „Arbeitsressourcen“ die Items „RA01_01“ bis „RA01_08“ entsprechend angepasst. Um die statistische Analyse trotz möglicher fehlender Werte konsistent durchzuführen, wurde die Antwortoption „kann ich nicht beurteilen“ mit „-1“ kodiert. Diese stellte sicher, dass SPSS eine vollständige Datenmatrix erhielt und valide statistische Analysen durchgeführt werden konnten (Wittenberg, Cramer & Vicari, 2014, S. 22). Alle für die Hypothesenprüfung verwendeten Skalen wurden einer gründlichen statistischen Analyse unterzogen. Dabei erfolgte zunächst eine deskriptive Auswertung der Items, um deren Normalverteilung zu überprüfen. Eine Normalverteilung der Werte ist Voraussetzung für die Anwendung inferenzstatistischer Verfahren. Wenn diese nicht gegeben ist, können parametrische Tests nicht angewendet werden. Zur Überprüfung der Normalverteilung wurden die Schiefe der Items bewertet und, falls erforderlich, der Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt. Diese Überprüfungen wurden speziell für die Skala „Arbeitsanforderungen“ im Zusammenhang mit Hypothese H1 sowie für die Skala „Arbeitsressourcen“ im Zusammenhang mit Hypothese H2 angewendet, um sicherzustellen, dass die Daten für parametrische Tests geeignet sind. Als normalverteilt gelten Werte der Schiefe zwischen -1,00 und +1,00, wobei Werte näher an 0 eine höhere statistische Genauigkeit anzeigen (Bortz & Schuster, 2010a, S. 72f.). Im Anschluss wurden die Items auf ihre Reliabilität überprüft. Die Reliabilität wird durch Cronbachs Alpha (CA) gemessen, welches die Zuverlässigkeit der Skala angibt, das heißt, wie genau das Merkmal oder Kriterium durch den Test erfasst wird. Ein Wert von Cronbachs Alpha ab .70 gilt für explorative Forschung als akzeptabel, während Werte ab .80 für konfirmatorische Analysen oder etablierte Skalen als hoch und sehr zuverlässig angesehen werden (Döring & Bortz, 2016, S. 443f.).

4 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse der Untersuchung in Bezug auf die formulierten Hypothesen detailliert dargestellt. Beginnend mit der deskriptiven Analyse der Daten folgen die spezifischen Auswertungen, die zur Überprüfung jeder Hypothese durchgeführt wurden. Die Ergebnisse werden jeweils im Kontext der zugrunde liegenden Hypothese präsentiert, um eine klare Verbindung zwischen den theoretischen Annahmen und den empirischen Befunden herzustellen. Detaillierte Auswertungen und ergänzende statistische Analysen sind im Anhang C dokumentiert, um eine vollständige Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

4.1 Hypothese 1: Zusammenhang zwischen Arbeitsanforderungen und psychischer Belastung

Diese Hypothese untersucht, inwiefern gestiegene Arbeitsanforderungen mit der psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie zusammenhängen.

H1: Höhere Arbeitsanforderungen stehen in einem positiven Zusammenhang mit der psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie.

Um diese Hypothese zu prüfen, wurde die Skala zur Erfassung der psychischen Belastung aus dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) entnommen. Diese Skala basiert auf einem etablierten Instrument zur Messung von Stress und psychischen Belastungen und wird in der Forschung breit verwendet (Kristensen et al., 2005, S. 438ff.). Diese Items wurden aufgrund ihrer hohen Validität und ihrer Relevanz für die Zielgruppe der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ausgewählt. Sie decken verschiedene Facetten der psychischen Belastung ab, darunter emotionale Erschöpfung, Stress und Arbeitsüberlastung. Vor der weiteren Analyse wurden die Items auf ihre Schiefe und Verteilungseigenschaften hin überprüft, um ihre Eignung sicherzustellen. Da keine signifikanten Verzerrungen festgestellt wurden, konnten die Items zu einer Skala zusammengeführt werden, die zuverlässig die psychische Belastung misst (Steiner & Benesch, 2021, S. 23f.).

Die Reliabilitätsprüfung dieser Items ergab einen Cronbachs-Alpha-Wert von .81, was auf eine hohe interne Konsistenz hinweist und die Annahme unterstützt, dass die Skala eine zuverlässige Erfassung der psychischen Belastungen ermöglicht (Döring & Bortz, 2016, S. 697). Zur Überprüfung der Verteilung der Skala wurden statistische Tests wie der Kolmogorov-Smirnov-Test und der Shapiro-Wilk-Test herangezogen. Beide Tests

zeigten keine signifikanten Abweichungen von der Normalverteilung, was die Anwendung parametrischer Tests zur Hypothesenprüfung ermöglichte (Hoffmann, Lichtinghagen und Wosniok, 2015, S. 389). Die resultierende Variable „Psychische_Belastung_neu“ wurde in der anschließenden Analyse verwendet.

Die Skala zur Erfassung der Arbeitsanforderungen wurde aus einem etablierten Fragebogen, dem Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) entnommen (Abma et al., 2013, S. 135ff.). Diese Items bezogen sich auf zentrale Aspekte wie Arbeitsbelastung, Zeitdruck und Verantwortung, die typischerweise im Gesundheits- und Sozialwesen eine Rolle spielen. Auch hier wurden die Items auf Schiefe und Verteilungseigenschaften geprüft, wobei keine signifikanten Abweichungen von der Normalverteilung festgestellt wurde. Die Skala wurde aufgrund ihrer hohen Reliabilität (Cronbachs-Alpha = .88) für die nachfolgende Analyse als verlässlich bewertet. Die Items konnten somit in einer Skala zusammengeführt werden, die die Variable „Arbeitsanforderungen“ darstellt (Döring & Bortz, 2016, S. 267ff.).

Zur Überprüfung der Hypothese, dass höhere Arbeitsanforderungen mit einer höheren psychischen Belastung korrelieren, wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt. Da beide Skalen normalverteilt waren, wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient verwendet, um die Beziehung zwischen den beiden Variablen quantitativ zu prüfen (Bortz & Schuster, 2010b, S. 156f.). Die Berechnung ergab einen Korrelationskoeffizienten von $r = .759$, was auf eine starke positive Korrelation hinweist. Das Bestimmtheitsmaß $R^2 = .576$ deutet darauf hin, dass etwa 57,6 Prozent der Varianz in der psychischen Belastung durch die Arbeitsanforderungen erklärt werden können. Dieses Ergebnis wurde durch die Signifikanzprüfung gestützt ($p < .001$), welche eine statistische Bedeutsamkeit anzeigt.

Die Ergebnisse der ANOVA-Tabelle zeigten, dass das Regressionsmodell insgesamt signifikant war ($F(1, 103) = 139.734, p < .001$), was darauf hinweist, dass die Arbeitsanforderungen einen signifikanten Einfluss auf die psychische Belastung haben. Der nicht standardisierte Regressionskoeffizient ($\beta = .904$) zeigt, dass bei einer Erhöhung der Arbeitsanforderungen um eine Einheit die psychische Belastung um 0,904 Einheiten steigt. Der standardisierte Koeffizient ($\beta = .759$) weist ebenfalls auf einen starken positiven Zusammenhang hin. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die psychische Belastung der Beschäftigten signifikant mit den gestiegenen Arbeitsanforderungen im Zusammenhang steht.

Die Hypothese H1 wird durch die vorliegende Analyse unterstützt. Es besteht ein starker, signifikanter Zusammenhang den Arbeitsanforderungen und der psychischen Belastung

der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie. Die Daten deuten darauf hin, dass Beschäftigte, die höheren Arbeitsanforderungen ausgesetzt sind, tendenziell eine höhere psychische Belastung aufweisen. Da jedoch nur 57,6 Prozent der Varianz durch das Modell erklärt werden, ist anzunehmen, dass auch andere Faktoren die psychische Belastung beeinflussen, die in dieser Analyse nicht berücksichtigt wurden.

4.2 Hypothese 2: Zusammenhang zwischen Arbeitsressourcen und psychischer Belastung

Im Anschluss an die Untersuchung der Arbeitsanforderungen zielt diese Hypothese darauf ab, den Einfluss von Arbeitsressourcen auf die psychische Belastung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie zu beleuchten. Es wird untersucht, ob höhere Arbeitsressourcen dabei helfen können, die psychischen Belastungen zu verringern.

H2: Höhere Arbeitsressourcen sind negativ mit der psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie korreliert.

Die Skala zur Erfassung der Arbeitsressourcen basiert auf Items, die aus dem Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) übernommen wurden (Prümper et al., 1995, S. 125ff.). Diese Skala wurde entwickelt, um zentrale Dimensionen der Arbeitsressourcen wie soziale Unterstützung, Autonomie und Weiterentwicklungsmöglichkeiten abzubilden. Die Auswahl der Items erfolgt aufgrund ihrer Validität und ihrer Relevanz für die Untersuchung im Gesundheits- und Sozialwesen. Einige Items der ursprünglichen Skala wurden aufgrund methodischer Überlegungen ausgeschlossen, da sie Schiefe-Werte außerhalb der akzeptablen Normwerte zwischen -1 und +1 aufwiesen. Die verbleibenden Items wurden verwendet, um eine valide Analyse der Arbeitsressourcen durchzuführen. Der Cronbachs-Alpha-Wert von .78 deutet auf eine ausreichende interne Konsistenz der Skala hin, sodass die Variable „Arbeitsressourcen“ für die nachfolgenden Analysen verwendet werden konnte (Döring & Bortz, 2016, S. 267ff.).

Um den Zusammenhang zwischen Arbeitsressourcen und psychischer Belastung zu untersuchen, wurde zunächst ein Streudiagramm erstellt, das im Anhang C zu finden ist. Dieses Diagramm zeigt eine tendenziell negative Beziehung zwischen den Arbeitsressourcen und der psychischen Belastung der Beschäftigten (Bortz & Schuster, 2010b, S. 154). Dies deutet darauf hin, dass höhere Arbeitsressourcen mit einer geringeren psychischen Belastung verbunden sein könnten. Die Streuung der Datenpunkte um die

Regressionslinie zeigt jedoch auch eine gewisse Variabilität, was auf individuelle Unterschiede zwischen den Teilnehmer:innen hinweist.

Da die Variable „Arbeitsressourcen“ nicht normalverteilt war, wurde der Spearman-Rangkorrelationskoeffizient berechnet, um die Stärke und Richtung des Zusammenhangs genauer zu bestimmen (Held, 2010, S. 653). Die Berechnung ergab einen Spearman-Koeffizienten von $\rho = -.376$, was auf eine moderate negative Korrelation zwischen den Arbeitsressourcen und der psychischen Belastung hindeutet. Diese Korrelation bedeutet, dass höhere Arbeitsressourcen tendenziell mit einer geringeren psychischen Belastung einhergehen, allerdings kann dieser Zusammenhang nicht für alle Beschäftigte verallgemeinert werden, da individuelle Unterschiede bestehen.

Die Berechnung des p-Wertes ergab einen Wert von $p < .001$, was darauf hinweist, dass der beobachtete Zusammenhang statistisch signifikant ist. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Zusammenhang zufällig ist, sehr gering ist.

Zusätzlich wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt, um die Stärke und Richtung des Zusammenhangs detaillierter zu untersuchen. Das Bestimmtheitsmaß $R^2 = .139$ zeigt, dass 13,9 Prozent der Varianz der psychischen Belastung durch die Arbeitsressourcen erklärt werden können. Dies bedeutet, dass Arbeitsressourcen zwar einen wichtigen Einfluss auf die psychische Belastung haben, aber auch weitere Faktoren zur Erklärung der Varianz beitragen. Der nicht standardisierte Regressionskoeffizient ($\beta = -.474$) deutet darauf hin, dass mit jeder Erhöhung der Arbeitsressourcen um eine Einheit die psychische Belastung um 0,474 Einheiten sinkt. Der standardisierte Koeffizient ($\beta = -.373$) weist auf eine moderate negative Beziehung hin, was bedeutet, dass Beschäftigte mit mehr Arbeitsressourcen tendenziell weniger psychische Belastung erfahren. Die Ergebnisse sind statistisch signifikant ($p = <.001$).

Die Ergebnisse zeigen, dass zwischen Arbeitsressourcen und der psychischen Belastung der Beschäftigten ein statistisch signifikanter negativer Zusammenhang besteht. Beschäftigte, die mehr Arbeitsressourcen zur Verfügung haben, berichten tendenziell von einer geringeren psychischen Belastung. Allerdings ist die Stärke des Zusammenhangs moderat, was darauf hindeutet, dass weitere Faktoren die psychische Belastung ebenfalls beeinflussen. Diese Ergebnisse unterstützen die Hypothese H2, müssen jedoch im Kontext der Gesamtanalyse betrachtet werden, da nicht die gesamte Varianz durch die Arbeitsressourcen erklärt werden kann.

4.3 Hypothese 3: Einfluss des Lebensalters auf die psychische Belastung nach der COVID-19-Pandemie

Diese Hypothese soll aufzeigen, wie sich das Lebensalter auf die psychische Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie auswirkt. Es wird geprüft, ob jüngere Beschäftigte im Vergleich zu älteren Kolleg:innen stärkere Belastungen erfahren.

H3: Jüngere Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen zeigen höhere psychische Belastungen nach der COVID-19-Pandemie im Vergleich zu älteren Kolleg:innen.

Zur Überprüfung der Hypothese H3, dass jüngere Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie höhere psychische Belastungen aufweisen als ältere Kolleg:innen, wurde ein T-Test für unabhängige Stichproben in SPSS durchgeführt. Dieses Verfahren vergleicht die Mittelwerte zweier Gruppen und setzt normalverteilte und intervallskalierte Daten sowie gleiche Varianzen der Stichproben voraus. Der T-Test ist jedoch relativ unempfindlich gegenüber Abweichungen von diesen Voraussetzungen, solange keine gravierenden Unterschiede in der Varianz oder im Stichprobenumfang zwischen den Gruppen bestehen. Da die Variable „Alter“ in zwei Gruppen („jünger bis 34 Jahre“ und „älter ab 35 Jahre“) unterteilt wurde, eignet sich der T-Test für unabhängige Stichproben zur Untersuchung von Unterschieden in der psychischen Belastung zwischen diesen beiden Altersgruppen (Döring & Bortz, 2016, S. 707). Die Wahl der Altersgrenzen „jünger bis 34 Jahre“ und „älter ab 35 Jahre“ basiert auf der Überlegung, dass 35 Jahre oft als Schwellenalter betrachtet wird, ab dem sich berufliche und persönliche Stabilität stärker manifestieren können. Diese Einteilung soll potenzielle Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen einer jüngeren, möglicherweise weniger erfahrenen Gruppe und einer älteren, erfahreneren Gruppe untersuchen. Zur Überprüfung der Varianzhomogenität wurde der Levene-Test in SPSS verwendet ($p = .309$). Dieses Ergebnis zeigt, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von 30,9 Prozent davon ausgegangen werden kann, dass die Varianzen in der Grundgesamtheit gleich sind. Daher sind die Anforderungen für die Anwendung des T-Tests für unabhängige Stichproben erfüllt, um die Hypothese zu prüfen.

Der deskriptive Vergleich der Mittelwerte zeigte, dass die durchschnittliche psychische Belastung in der jüngeren Altersgruppe ($N_1 = 35$; $M_1 = 2.797$; $SD_1 = .6124$) und in der älteren Altersgruppe ($N_2 = 70$; $M_2 = 2.883$; $SD_2 = .6094$) nahezu gleich ist. Die Standardabweichungen deuten darauf hin, dass es innerhalb der jüngeren Gruppe eine etwas höhere Variabilität in der psychischen Belastung gab als in der älteren Gruppe. Die

Tabelle 4, welche im Anhang C zu finden ist, zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen der psychischen Belastung für beide Altersgruppen. Diese geringe Variabilität und die nahezu identischen Mittelwerte legen nahe, dass das Lebensalter keinen signifikanten Einfluss auf die psychische Belastung hat.

Der durchgeführte T-Test für unabhängige Stichproben bestätigte diese Beobachtung statistisch, indem er zeigte, dass kein signifikanter Unterschied in den psychischen Belastungen zwischen den Altersgruppen der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen besteht ($t(103) = -.678$ $p > .05$). Das Signifikanzniveau für den T-Test wurde auf fünf Prozent festgelegt, was bedeutet, dass ein Unterschied als signifikant betrachtet wird, wenn das Signifikanzniveau unter diesem Schwellenwert liegt.

Daher muss die Hypothese H3, die besagt, dass jüngere Beschäftigte höhere psychische Belastungen zeigen als ältere Beschäftigte, verworfen werden.

4.4 Hypothese 4: Bedeutung sozialer Unterstützung für die psychische Belastung

Nachdem die Rollen von Alter und Ressourcen analysiert wurden, richtet sich diese Hypothese auf den Einfluss sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz. Es wird untersucht, ob eine hohe soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte die psychische Belastung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen reduzieren kann.

H4: Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen, die eine hohe soziale Unterstützung von Kolleg:innen und Vorgesetzten erhalten, berichten von geringeren psychischen Belastungen im Vergleich zu denen, die geringe soziale Unterstützung erfahren.

Die Skala zur Erfassung der sozialen Unterstützung wurde auf Basis von Items aus dem validierten und bewährten Fragebogen Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COP-SOQ) gebildet (Kristensen et al., 2005, S. 438ff.). Diese Items wurden ausgewählt, um zentrale Aspekte der sozialen Unterstützung, wie kollegiale Zusammenarbeit, Rückhalt durch Vorgesetzte und emotionale Unterstützung, abzudecken. Während der Analyse wurden einige Items aufgrund methodischer Überlegungen ausgeschlossen, da sie Schiefe-Werte außerhalb des akzeptablen Bereichs von -1 und +1 aufwiesen. Die verbliebenen Items wiesen eine hohe interne Konsistenz auf, was durch einen Cronbachs-Alpha-Wert von .867 bestätigt wurde. Auf dieser verlässlichen Grundlage konnte die Skala „soziale Unterstützung“ gebildet und für die weiteren Analysen verwendet werden (Steiner & Benesch, 2021, S. 22ff.).

Die Ergebnisse des durchgeführten Kolmogorov-Smirnov-Tests ($p = .200$) sowie des Shapiro-Wilk-Tests ($p = .351$) deuteten auf eine leichte Abweichung von der Normalverteilung hin. Obwohl die unabhängige Variable „Soziale Unterstützung_Neu“ nicht vollständig normalverteilt war, ist dies für die Regressionsanalyse nicht zwingend erforderlich, da die Annahme der Normalverteilung sich primär auf die Residuen bezieht (Bortz & Schuster, 2010a, S. 183ff.). Zur weiteren Untersuchung des Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung und psychischer Belastung wurde ein Streudiagramm erstellt (siehe Anhang C). Die visuelle Analyse deutet auf einen negativen Zusammenhang hin, was darauf schließen lässt, dass Beschäftigte, die eine höhere soziale Unterstützung erfahren, tendenziell geringere psychische Belastungen erfahren. Um diese Beobachtungen statistisch zu validieren, wurde eine lineare Regressionsanalyse durchgeführt, die es ermöglicht, den Einfluss der sozialen Unterstützung als unabhängige Variable auf die psychischen Belastungen als abhängige Variable zu quantifizieren. Die lineare Regression bietet eine robuste Methode zur Analyse der Stärke und Richtung dieses Zusammenhangs (Bortz & Schuster, 2010a, S. 183).

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigten einen signifikanten negativen Zusammenhang zwischen der sozialen Unterstützung und den psychischen Belastungen. Der nicht standardisierte Regressionskoeffizient ($\beta = -.339$; $p < .001$) deutet darauf hin, dass mit jeder zusätzlichen Einheit sozialer Unterstützung die psychische Belastung um .339 Einheiten abnimmt. Der standardisierte Koeffizient ($\beta = -.373$) zeigt, dass der Zusammenhang moderat ist. Zudem erklärt die soziale Unterstützung 17 Prozent der Varianz in der psychischen Belastung ($R^2 = .170$; $F(1,103) = 21.05$, $p < .001$), was auf einen statistisch signifikanten Einfluss hindeutet.

Zusammenfassend bestätigt die Analyse die Hypothese H4. Ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychischer Belastung wurde festgestellt, wobei eine erhöhte soziale Unterstützung tendenziell mit einer geringeren psychischen Belastung einhergeht. Die Ergebnisse zeigen, dass soziale Unterstützung zwar einen wichtigen Einfluss auf die psychische Belastung hat, jedoch weitere Faktoren berücksichtigt werden müssen.

4.5 Hypothese 5: Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen verschiedenen Berufsgruppen

Zum Abschluss wird untersucht, ob es signifikante Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen

nach der COVID-19-Pandemie gibt. Ziel ist es, festzustellen, ob bestimmte Berufsgruppen eine höhere Belastung aufweisen.

H5: Es gibt signifikante Unterschiede in der psychischen Belastung nach der COVID-19-Pandemie zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Um mögliche Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie zu untersuchen, wurde die Variable „Berufsgruppe“ als Faktor in die Analyse einbezogen. Die Verteilung der Teilnehmer:innen auf die verschiedenen Berufsgruppen ist in Tabelle 3 nachfolgend dargestellt. Um die Voraussetzungen für die Analyse zu überprüfen, wurde zunächst die Normalverteilung der psychischen Belastung innerhalb der einzelnen Berufsgruppen durch Histogramme und Q-Q-Plots analysiert (die visuellen Auswertungen sind im Anhang C zu finden).

Tabelle 3: Verteilung der Teilnehmer:innen auf die Berufsgruppen (N = 105)

| Berufsgruppe | Anzahl der Proband:innen (N) |
|--|------------------------------|
| Elementarpädagog:in | 5 |
| Pflegepersonal | 39 |
| Psycholog:in | 4 |
| Sozialarbeiter:in | 5 |
| Sozialpädagog:in | 6 |
| Verwaltung | 29 |
| Sonstiges (z.B. Musikpädagog:in, Forschung, Beratung, Senior:innenbetreuer:in) | 17 |

Die statistischen Tests, der Kolmogorov-Smirnov-Test ($p = .200$) und der Shapiro-Wilk-Test ($p = .543$), deuteten darauf hin, dass die Annahme der Normalverteilung in allen Berufsgruppen erfüllt war. Zudem zeigte der Levene-Test ($p = .576$), dass die Varianzen zwischen den Berufsgruppen hoch sind, was die Voraussetzungen für die Durchführung einer ANOVA gewährleistet.

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde eine einfaktorielle ANOVA durchgeführt. Die abhängige Variable war die psychische Belastung, während die Berufsgruppe als unabhängiger Faktor diente. Die ANOVA ergab keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ($F(1, 103) = ,043, p = .836$), was darauf hinweist, dass die Mittelwerte der psychischen Belastung zwischen den Berufsgruppen statistisch nicht signifikant voneinander abweichen.

Zur zusätzlichen Absicherung und Überprüfung der Homogenität der Varianzen wurde der Levene-Test durchgeführt. Dieser ergab keine signifikanten Unterschiede in den Varianzen zwischen den Berufsgruppen ($F(6, 82) = ,650, p = ,690$). Damit wird die Annahme der Varianzhomogenität bestätigt, und die Durchführung einer ANOVA ist gerechtfertigt.

Um die Robustheit der Ergebnisse zu gewährleisten, wurde ergänzend ein Kruskal-Wallis-Test durchgeführt, eine nicht-parametrische Methode, die eingesetzt wird, um die Ergebnisse der ANOVA zu ergänzen (Aldrich, 2019, S. 196f.). Die Ergebnisse des Kruskal-Wallis-Tests, die in Abbildung 16 im Anhang C dargestellt sind, zeigten ebenfalls keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen ($p = .859$). Die nachfolgenden Post-Hoc-Tests (Tukey) unterstützen dieses Ergebnis, da auch hier keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gefunden wurden (Werte zwischen $p = .988$ und $p = 1.000$).

Auf Grundlage dieser Ergebnisse konnte die Hypothese H5, die besagt, dass es signifikante Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie gibt, nicht bestätigt werden. Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den Berufsgruppen feststellen. Diese Ergebnisse müssen im spezifischen Kontext der vorliegenden Daten betrachtet werden und deuten darauf hin, dass keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen in Bezug auf die psychische Belastung identifiziert wurden.

5 Diskussion und Ausblick

Im letzten Kapitel dieser Masterarbeit werden die Ergebnisse der empirischen Analyse systematisch mit den Erkenntnissen aus der Literatur verknüpft und diskutiert. Zunächst erfolgt eine Zusammenfassung der zentralen Befunde, die im Hinblick auf die formulierten Hypothesen analysiert wurden. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse im Rahmen des Job-Demands-Resources-Modells interpretiert, um die Relevanz der Befunde zu verdeutlichen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Beantwortung der Forschungsfrage, inwieweit gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen beeinflusst haben. Es folgt eine kritische Reflexion der Limitationen der Studie, in der methodische Einschränkungen und Schwächen der Untersuchung aufgezeigt werden. Im darauffolgenden Abschnitt werden die Implikationen für die Praxis dargelegt, insbesondere hinsichtlich der psychischen Belastungen von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Abschließend wird im Ausblick auf zukünftige Forschung aufgezeigt, welche Anregungen für weitere Untersuchungen in diesem Themenbereich gegeben werden können. Durch die strukturierte Diskussion der Ergebnisse wird ein tiefes Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Arbeitsanforderungen, Ressourcen und der psychischen Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen erarbeitet.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Auswertung der ersten Hypothese zeigte einen positiven Zusammenhang zwischen gestiegenen Arbeitsanforderungen und der psychischen Belastung der befragten Beschäftigten. Insbesondere wurde deutlich, dass Beschäftigte, die einem höheren Arbeitsdruck und komplexen Aufgaben ausgesetzt sind, tendenziell stärkere psychische Belastungen berichteten. Dieser Befund steht im Einklang mit der Annahme des JD-R-Modells, dass steigende Arbeitsanforderungen mit einer höheren Beanspruchung einhergehen können (Bakker & Demerouti, 2007, S. 323).

Auch die zweite Hypothese konnte durch die Ergebnisse gestützt werden. Hierbei wurde nachgewiesen, dass die Verfügbarkeit von Arbeitsressourcen wie Autonomie und Weiterbildungsmöglichkeiten, in einem negativen Zusammenhang mit der psychischen Belastung steht. Die Daten zeigten, dass Beschäftigte, die mehr Ressourcen zur Verfügung hatten, geringere psychische Belastungen erlebten. Dies untermauert die Annahme des JD-R-Modells, dass Ressourcen eine Schutzfunktion gegenüber arbeitsbedingtem Stress ausüben (Bakker, Boyd, et al., 2010, S. 632).

Die dritte Hypothese, die einen stärkeren Einfluss der psychischen Belastung auf jüngere Beschäftigte im Vergleich zu älteren Kolleg:innen vermutete, wurde hingegen nicht bestätigt. Die Analyse zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Entgegen der ursprünglichen Annahme, dass jüngere Beschäftigte aufgrund geringerer Berufserfahrung und weniger entwickelter Coping-Strategien anfälliger für Stress sein könnten, konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen festgestellt werden (Hill et al., 2022, S. 1559).

Eine besondere Bedeutung kam der vierten Hypothese zu, welche den Einfluss sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz auf die psychische Belastung untersuchte. Die Ergebnisse zeigten eine signifikant negative Korrelation, was darauf hinweist, dass Beschäftigte, die eine höhere soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzte erhielten, tendenziell weniger psychische Belastungen berichteten. Dieser Befund entspricht den Annahmen des JD-R-Modells, das soziale Ressourcen als Puffer gegen stressbedingte Belastungen betrachtet (Bakker et al., 2005, S. 176f.).

Schließlich wurde in der fünften Hypothese untersucht, ob es signifikante Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen gibt. Die Analyse ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufsgruppen, was darauf hinweisen könnte, dass die psychischen Belastungen in ähnlicher Weise auf die Berufsgruppen verteilt sind (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 254).

5.2 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war es, die psychischen Belastungen von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie zu untersuchen. Im Mittelpunkt stand dabei die Beantwortung der folgenden Forschungsfrage: *Wie beeinflussen gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen, und welche Rolle spielen dabei die Ressourcen gemäß dem Job-Demands-Resources-Modell?* Um diese Frage zu beantworten, wurden fünf zentrale Hypothesen formuliert und überprüft.

Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen, dass die gestiegenen Arbeitsanforderungen und eingeschränkte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie einen erheblichen Einfluss auf die psychische Belastung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen hatten. Besonders deutlich zeigte sich, dass die Kombination aus erhöhten Arbeitsanforderungen und fehlenden Ressourcen - wie sozialer Unterstützung oder ausreichender Erholungszeiten - zu Stress und Erschöpfung führte, was im Einklang mit dem

gesundheitsschädigenden Prozess des Job-Demands-Resources-Modells steht (Bakker & Demerouti, 2007).

Auch nach der akuten Pandemiephase blieb dieses Ungleichgewicht zwischen gestiegenen Anforderungen und den eingeschränkten Ressourcen bestehen. Die Beschäftigten sahen sich mit neuen Herausforderungen konfrontiert, wie der Bewältigung von erhöhtem Arbeitsdruck und anhaltendem Personalmangel, was ihre Belastbarkeit weiterhin strapaziert (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 255). Diese anhaltende Diskrepanz verstärkte den gesundheitsschädigenden Prozess und führte zu einer signifikanten Zunahme von Erschöpfung und psychischer Belastung bei den Beschäftigten. Es zeigte sich zudem, dass das Fehlen zentraler Ressourcen wie Autonomie und Unterstützung durch Kolleg:innen nach der Pandemie eine erhebliche Rolle dabei spielte, wie die langfristigen Anforderungen erlebt und bewältigt wurden (Demerouti & Bakker, 2023, S. 228).

Besonders aufschlussreich ist hier die Weiterentwicklung des JD-R-Modells durch Crawford et al. (2010, S. 834ff.), die zwischen „herausfordernden Anforderungen“ und „behindernde Anforderungen“ unterscheidet. Während herausfordernde Anforderungen wie ein hohes Arbeitspensum oder große Verantwortung nach der Pandemie als entwicklungsfördernd wahrgenommen werden können, verschärfen hinderliche Anforderungen, wie Rollenüberlastung oder emotionale Konflikte, die psychische Belastung zusätzlich. Diese differenzierte Betrachtung ist besonders in der Zeit nach Krisensituationen hilfreich, da sie ein besseres Verständnis für die vielfältigen Reaktionen der Beschäftigten auf langfristige Herausforderungen ermöglicht.

Die Pandemie hat nicht nur die bestehenden Anforderungen verschärft, sondern auch die Verfügbarkeit von Ressourcen und deren schützende Funktion erheblich einschränkt. Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen Anforderungen und Ressourcen machen deutlich, dass der gesundheitsschädigende Prozess auch nach der Pandemie eng mit der Fähigkeit der Beschäftigten verknüpft ist, auf verfügbare Ressourcen zurückzugreifen (Jing et al., 2023, S. 11).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das Ungleichgewicht zwischen den gestiegenen Arbeitsanforderungen und den eingeschränkten Ressourcen eine zentrale Rolle im gesundheitsschädigenden Prozess spielte. Arbeitsressourcen im Allgemeinen, darunter Aspekte wie Autonomie, Weiterbildungsmöglichkeiten und soziale Unterstützung, erwiesen sich als wesentliche Faktoren, um die negativen Auswirkungen hoher Anforderungen abzumildern (Zhou et al., 2022, S. 11ff.). Die Analyse der Umfragedaten zeigt, dass ein statistisch signifikanter negativer Zusammenhang zwischen den verfügbaren Ressourcen und der psychischen Belastung der Beschäftigten bestand. Beschäftigte, die

Zugang zu mehr Arbeitsressourcen hatten, berichteten von einer geringeren psychischen Belastung. Diese Befunde stehen im Einklang mit dem Job-Demands-Resources-Modell, das annimmt, dass Ressourcen, insbesondere soziale Unterstützung, eine schützende Funktion bei der Bewältigung von Arbeitsanforderungen haben (Bakker et al., 2005, S. 171). Darüber hinaus zeigte sich, dass Beschäftigte, die über mehr Ressourcen verfügten, geringere psychische Belastungen erlebten. Dies entspricht der theoretischen Annahme des motivationalen Prozesses des JD-R-Modells, welcher beschreibt, dass Arbeitsressourcen nicht nur das Engagement und die Motivation der Beschäftigten fördern, sondern auch als Puffer gegen die negativen Effekte hoher Anforderungen wirken können (Schaufeli & Taris, 2014, S. 47). Besonders in Zeiten erhöhter Arbeitsbelastung erwiesen sich emotionale und soziale Ressourcen als besonders wertvoll, da sie es den Beschäftigten ermöglichten, den gestiegenen Anforderungen besser entgegenzuwirken (Moreno et al., 2020, S. 819).

Obwohl der Zusammenhang zwischen Arbeitsressourcen und psychischer Belastung signifikant war, zeigte sich, dass die Stärke dieses Effekts moderat ausfiel. Dies deutet darauf hin, dass neben den Arbeitsressourcen auch andere Faktoren eine wichtige Rolle bei der Erklärung der psychischen Belastung spielen. Diese Ergebnisse bestätigen die Annahmen des JD-R-Modells, wonach sowohl Anforderungen als auch Ressourcen gemeinsam die psychische Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen (Bakker et al., 2005, S. 3).

Interessanterweise verdeutlicht die vorliegende Untersuchung jedoch, dass die klare Trennung zwischen dem gesundheitsschädigenden und dem motivationalen Prozess, wie sie im JD-R-Modell postuliert wird, in der Praxis oftmals schwieriger zu fassen ist (Bakker & Demerouti, 2007, S. 317). Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten darauf hin, dass die Interaktion zwischen Anforderungen und Ressourcen weitaus komplexer sein könnte, als das JD-R-Modell ursprünglich vorschlägt. Es ist denkbar, dass einige Ressourcen, wie soziale Unterstützung, sowohl dazu beitragen, die Belastung durch hohe Anforderungen zu mindern (wie im gesundheitsschädigenden Prozess), als auch das Engagement und die Motivation der Mitarbeiter:innen zu fördern (wie im motivationalen Prozess). Dies legt nahe, dass Ressourcen eine doppelte Funktion haben könnten und nicht ausschließlich einem der beiden Prozesse zugeordnet werden sollten (Hu et al., 2011, S. 183ff.). Ähnlich verhält es sich bei den Arbeitsanforderungen. Bestimmte Anforderungen, wie Zeitdruck oder emotionale Belastungen, führten zwar zu Erschöpfung und Stress, konnten jedoch unter bestimmten Umständen auch motivationsfördernd wirken, wenn ausreichend Ressourcen vorhanden waren, um die Herausforderungen zu bewältigen. Diese Beobachtung entspricht der Unterscheidung zwischen

herausfordernden Anforderungen und belastenden Anforderungen, wie sie in der Weiterentwicklung des JD-R-Modells durch Crawford et al. (2010, S. 834ff.) beschrieben werden. Doch auch diese Kategorisierung stößt in der Praxis auf Grenzen. Die subjektive Wahrnehmung von Anforderungen kann stark variieren, sodass eine vermeintliche Herausforderung für eine Person, als hinderliche Anforderung von einer anderen Person wahrgenommen wird. Diese individuelle Wahrnehmung erschwert eine eindeutige Zuordnung der Anforderungen und ihrer Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten (Van Den Broeck, De Cuyper, De Witte & Vansteenkiste, 2010, S. 751ff.). Diese Erkenntnisse legen nahe, dass die theoretische Trennung der beiden Prozesse im JD-R-Modell zwar analytisch nützlich ist, um Arbeitsanforderungen und -ressourcen getrennt zu betrachten, in der praktischen Anwendung jedoch flexibler interpretiert werden muss. Die komplexen Wechselwirkungen zwischen Anforderungen und Ressourcen machen es oft schwierig, diese klar voneinander zu trennen, insbesondere in Zeiten erheblicher Veränderungen, in denen sowohl Anforderungen als auch Ressourcen stark schwanken. Dies könnte darauf hinweisen, dass das JD-R-Modell weiterentwickelt werden sollte, um die Dynamik zwischen Anforderungen und Ressourcen, insbesondere in außergewöhnlichen Belastungssituationen besser zu erfassen (Taris & Schaufeli, 2015, S. 55).

Ein weiterer relevanter Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Art der Belastungen, denen die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen ausgesetzt sind. Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass die psychischen Belastungen im Zusammenhang mit gestiegenen Arbeitsanforderungen stehen, auch wenn spezifische Arten von Anforderungen in dieser Untersuchung nicht detailliert erfasst wurden. Es bleibt dennoch relevant, zwischen emotionalen Belastungen, wie dem Umgang mit Patient:innen oder schwierigen zwischenmenschlichen Situationen, und physischen Belastungen, wie der Bewältigung von Überstunden oder hohem Arbeitsdruck, zu unterscheiden (Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009, S. 912). Gerade nach der Pandemie gewinnt diese Differenzierung zwischen emotionalen und physischen Anforderungen an Bedeutung. Die verschiedenen Ressourcen könnten jeweils eine spezifische Rolle bei der Bewältigung dieser unterschiedlichen Arten von Belastungen spielen. Beispielsweise dürfte soziale Unterstützung vor allem beim Umgang mit emotionalen Belastungen von zentraler Bedeutung sein. Während die Reduktion physischer Anforderungen, wie Zeitdruck oder Überlastung möglicherweise andere Ressourcen, wie Autonomie und Erholungszeiten, auch in der Nachpandemiezeit besonders wichtig sein könnten (Giusino et al., 2022, S. 12f.). Diese differenzierte Betrachtung legt nahe, dass die Wirkung von Ressourcen stark davon abhängt, welche Art von Belastung vorliegt. Nach der Pandemie

zeigt sich, dass spezifische Ressourcen gezielt eingesetzt werden müssen, um die psychische Gesundheit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern. Die langanhaltenden Auswirkungen der pandemiebedingten Veränderungen im Arbeitsumfeld verdeutlichen, dass die Verfügbarkeit von Erholungsmöglichkeiten und sozialer Unterstützung weiterhin eine zentrale Rolle spielt (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 244f.).

Neben der Bedeutung von Arbeitsressourcen zeigt sich in den Ergebnissen auch, dass die psychische Belastung durch gestiegene Arbeitsanforderungen nach der Pandemie zwischen den verschiedenen Altersgruppen weitgehend ähnlich ausfiel. Diese fehlenden signifikanten Unterschiede waren unerwartet, da frühere Studien nahelegten, dass jüngere Beschäftigte aufgrund geringerer Berufserfahrung anfälliger für Stress sein könnten (Hill et al., 2022, S. 1559; Rahmani, Ranjbar, Asghari & Gholizadeh, 2024, S. 7ff.). Eine mögliche Erklärung könnte darin liegen, dass sowohl jüngere als auch ältere Beschäftigte nach der Pandemie mit neuen, langfristigen Herausforderungen konfrontiert waren. Jüngere Beschäftigte könnten durch ihre Anpassungsfähigkeit an die veränderten Arbeitsbedingungen profitieren, während ältere Beschäftigte auf ihre Erfahrungen und bewährten Coping-Strategien zurückgreifen konnten, um den anhaltenden Belastungen besser zu begegnen (Best, Strough & Bruine De Bruin, 2023, S. 4).

Es ist denkbar, dass der außergewöhnliche Charakter der Pandemie und ihre Nachwirkungen die üblichen Altersunterschiede in der Stressbewältigung überlagerte. Während der akuten Phase der Pandemie wurden möglicherweise alle Altersgruppen gleichermaßen herausgefordert, was auch nach der Pandemie die psychischen Belastungen langfristig angleichen könnte. Insbesondere die neuen Arbeitsrealitäten und die Unsicherheit, die die Pandemie hinterließ, könnten eine verstärkende Wirkung auf die psychische Belastung gehabt haben, unabhängig vom Alter (Vahia, Jeste & Reynolds, 2020, S. 2253f.). Darüber hinaus könnten altersbedingte Unterschiede in der Belastung durch externe Faktoren wie familiäre Verantwortlichkeiten oder Unsicherheiten im Berufsleben moderiert worden sein. So könnten jüngere Beschäftigte stärker von Unsicherheiten bezüglich ihrer Karriere betroffen gewesen sein, während ältere Beschäftigte möglicherweise durch gesundheitliche Bedenken nach der Pandemie belastet waren. Diese Faktoren könnten erklären, warum in den Ergebnissen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen festgestellt wurden. Die vorliegenden Daten legen nahe, dass der Umgang mit den anhaltenden Belastungen weniger stark vom Alter beeinflusst wurde, als zunächst angenommen, und dass stattdessen individuelle Lebensumstände und die Verfügbarkeit von Ressourcen entscheidender für die Bewältigung der psychischen Belastung nach der Pandemie sein könnten (Blom et al., 2021, S. 6ff.).

Während die Ergebnisse klar darauf hinweisen, dass soziale Unterstützung eine bedeutende Rolle bei der Reduktion psychischer Belastungen spielte, ist es wichtig, die vielfältigen Aspekte von Ressourcen näher zu betrachten. Diese Ergebnisse entsprechen der Stresspuffer-Hypothese, die besagt, dass soziale Unterstützung die negativen Auswirkungen von Stress abmildert (Bakker et al., 2005, S. 177). Arbeitsressourcen, wie soziale Unterstützung durch Kolleg:innen und Vorgesetzten und Autonomie, wurden zwar als zentral für die Minderung von Belastungen identifiziert, doch die vorliegende Untersuchung deutet darauf hin, dass diese Ressourcen nicht isoliert wirken. Vielmehr zeigen sich komplexe Wechselwirkungen zwischen individuellen Ressourcen und den Ressourcen am Arbeitsplatz, die zusammen das Wohlbefinden der Beschäftigten nach der Pandemie beeinflussen (Kniffin et al., 2021, S. 71ff.).

Besonders in der Zeit nach der Pandemie könnte der Einfluss von persönlichen Ressourcen wie Resilienz oder Selbstwirksamkeit eine noch größere Bedeutung erlangen. Diese individuellen Fähigkeiten könnten darüber entscheiden, wie gut Beschäftigte mit den gestiegenen Anforderungen umgehen. Wie bereits in früheren Studien gezeigt wurde, können persönliche Ressourcen als Puffer wirken, indem sie es den Beschäftigten ermöglichen, auch unter schwierigen Arbeitsbedingungen leistungsfähig und psychisch stabil zu bleiben (Scheel, Bendixen, Procházka & Acquadro Maran, 2023, S. 3ff.; Strauß et al., 2021, S. 182). Im Gegensatz zu den stärker untersuchten Arbeitsressourcen wird der Einfluss persönlicher Ressourcen im JD-R-Modell häufig nur am Rande thematisiert (Xanthopoulou et al., 2007, S. 138). Dies eröffnet jedoch Potenzial für weitergehende Diskussionen darüber, wie persönliche und arbeitsplatzbezogene Ressourcen zusammenspielen und die psychische Gesundheit nach Krisensituationen beeinflussen.

Darüber hinaus zeigt die vorliegende Untersuchung, dass die Reaktionen der Beschäftigten auf die gestiegenen Anforderungen nach der Pandemie stark von der Verfügbarkeit beider Ressourcentypen abhängig waren. So übernehmen soziale und materielle Ressourcen am Arbeitsplatz eine stabilisierende Funktion, indem sie das Arbeitsumfeld entlasten und emotionale Unterstützung bieten. Persönliche Ressourcen, wie Resilienz und Selbstwirksamkeit, spielen hingegen eine wesentliche Rolle bei der individuellen Bewältigung der Belastungen und helfen den Beschäftigten, mit den Herausforderungen umzugehen (Bakker et al., 2005, S. 171; Van Der Doef & Maes, 1999, S. 87). Diese Beobachtungen deuten darauf hin, dass eine umfassende Stressbewältigung sowohl verhaltensorientierte Maßnahmen erfordert, die auf die Stärkung individueller Fähigkeiten abzielen, als auch verhältnisorientierte Maßnahmen, die gezielt die Arbeitsbedingungen optimieren (Nerdinger et al., 2019, S. 585). Neben den individuellen Fähigkeiten der

Beschäftigten und der Verfügbarkeit von Ressourcen am Arbeitsplatz ist es allerdings ebenso wichtig, den berufsspezifischen Kontext in Betracht zu ziehen. Erwartungsgemäß könnten verschiedene Berufsgruppen unterschiedlich stark von den gestiegenen Arbeitsanforderungen betroffen sein. Überraschenderweise zeigen die Ergebnisse jedoch, dass diese Unterschiede weniger stark ausgeprägt sind als ursprünglich vermutet, was möglicherweise auf gemeinsame Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen hinweist, die über die Berufsgruppen hinweg ähnlich empfunden werden. Dies legt nahe, dass es nicht nur auf die Berufsgruppe, sondern auch auf die allgemeine Verfügbarkeit von Ressourcen und das Arbeitsumfeld ankommt (Van Elk, Robroek, Burdorf & Oude Hengel, 2023, S. 30ff).

Wie bereits bei den Altersgruppen, zeigen die Daten keine signifikanten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den Berufsgruppen. Obwohl es während der Pandemie Berufsgruppen gab, die stärker belastet waren, wie etwa Pflegekräfte und Ärzt:innen in vorderster Front, legen die Ergebnisse nahe, dass die psychischen Belastungen nach der Pandemie möglicherweise über Berufsgruppen hinweg als ähnlicher wahrgenommen wurden (Barello et al., 2021, S. 3). Ein möglicher Grund dafür könnte der allgemeine Personalmangel sein, der insbesondere im Gesundheits- und Sozialwesen nach wie vor besteht. Dieser Mangel könnte dazu führen, dass die gestiegenen Anforderungen alle Berufsgruppen gleichermaßen betreffen und berufsspezifische Unterschiede in den Hintergrund treten. Der anhaltende Fachkräftemangel zwingt die Beschäftigten, zusätzliche Verantwortung zu übernehmen und Aufgaben außerhalb ihres Fachgebiets zu erledigen, was die psychische Belastung für alle Mitarbeiter:innen erhöht (Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz & Messman, 2020, S. 8). Der Personalmangel könnte als eine der zentralen Ursachen dafür betrachtet werden, dass sich die psychischen Belastungen nach der Pandemie relativ homogen über die Berufsgruppen verteilen, da der Arbeitsdruck durch den Mangel an qualifizierten Kolleg:innen gleichmäßiger verteilt ist. In einer Krisensituation, die das gesamte Gesundheitssystem betrifft, verschieben sich möglicherweise die herkömmlichen Unterschiede in den Anforderungen zwischen den Berufsgruppen. Stattdessen treten allgemeine pandemiebedingte Belastungen wie Unsicherheit, Überlastung und ein verstärkter Arbeitsdruck in den Vordergrund (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 254). Dennoch bleibt die Frage offen, ob sich langfristig nicht doch Unterschiede zwischen den Berufsgruppen zeigen könnten, insbesondere wenn die Nachwirkungen der Pandemie weiterhin spürbar sind. Berufe, die besonders stark in der direkten Patient:innenbetreuung involviert sind, wie Pflegekräfte und Ärzt:innen, könnten auf lange Sicht stärker betroffen sein, während andere Berufsgruppen möglicherweise weniger belastet bleiben (Wu et al., 2020, S. 61f.).

Diese unerwarteten Ergebnisse werfen wichtige Überlegungen auf und weisen darauf hin, dass die Dynamik von Stress und Belastung in Krisenzeiten komplexer ist, als ursprünglich angenommen. Während das JD-R-Modell nützliche Einblicke bietet, deuten die Ergebnisse darauf hin, dass zusätzliche Faktoren berücksichtigt werden müssen, um das psychische Wohlbefinden von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen vollständig zu verstehen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Forschung, die sich auf spezifische Bedingungen und Kontexte konzentriert, um gezieltere Maßnahmen zur Unterstützung dieser Berufsgruppen entwickeln zu können (Lee, Ling, Boyd, Olsson & Sheen, 2023, S. 343).

Zusammenfassend lässt sich die Forschungsfrage, wie gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der Pandemie die psychische Gesundheit von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen beeinflussen, klar beantworten. Die Ergebnisse zeigen, dass erhöhte Arbeitsanforderungen – insbesondere Überstunden und emotionale Belastungen – signifikant zur Zunahme der psychischen Belastung beigetragen haben. Gleichzeitig spielten Arbeitsressourcen, insbesondere soziale Unterstützung, eine zentrale Rolle dabei, die negativen Auswirkungen dieser Anforderungen abzumildern. Die Verfügbarkeit von Ressourcen erwies sich als entscheidend für das Wohlbefinden der Beschäftigten und bestätigt damit die Grundannahmen des Job-Demands-Resources-Modells (Bakker & Demerouti, 2007, S. 632f.). Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, Arbeitsplätze so zu gestalten, dass sowohl die Anforderungen als auch die Ressourcen sorgfältig ausgewogen werden, um das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten langfristig zu sichern.

5.3 Limitierung der Forschung

Trotz der wertvollen Erkenntnisse, die diese Studie zur psychischen Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie lieferte, weist die Untersuchung mehrere Limitationen auf, die die Generalisierbarkeit und Aussagekraft der Ergebnisse einschränken. Ein wesentlicher Aspekt, der die Aussagekraft dieser Forschung einschränkt, ist die Art der Datenerhebung. Die Umfrage basierte auf Selbstberichten der Teilnehmenden, was zu potenziellen Verzerrungen wie sozialer Erwünschtheit und Erinnerungsfehlern führen kann (Steiner & Benesch, 2021, S. 60f.). Teilnehmende könnten ihre psychischen Belastungen über- oder unterschätzen, abhängig davon, wie sie ihre Situation wahrnehmen oder in einem sozialen Kontext dargestellt werden wollen. Insbesondere bei sensiblen Themen wie der psychischen Gesundheit kann es zu Verfälschungen kommen, da Teilnehmende möglicherweise sozial akzeptable Antworten bevorzugen (Döring & Bortz, 2016, S. 188).

Darüber hinaus spielt der zeitliche Rahmen der Studie eine limitierende Rolle. Die Erhebung der Daten fand in einer spezifischen Phase nach der COVID-19-Pandemie statt, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Zeiträume einschränken könnte. Da die Pandemie die Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen erheblich beeinflusst hat, sind die Ergebnisse möglicherweise nicht auf spätere Phasen der Pandemie oder auf andere Krisensituationen übertragbar. Es ist zudem möglich, dass viele Beschäftigte die unmittelbaren Auswirkungen der Pandemie bereits „verdrängt“ haben oder sich nicht mehr so intensiv daran erinnern. Diese zeitliche Distanz könnte dazu geführt haben, dass die Antworten weniger stark von der Pandemiesituation beeinflusst sind, was möglicherweise die tatsächlichen Belastungen nicht vollständig abbildet (Flick, 2020, S. 107).

Ein weiterer zentraler Punkt betrifft die Zusammensetzung der Stichprobe. Die Teilnahme beschränkte sich hauptsächlich auf bestimmte Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf andere Berufsgruppen einschränken könnte. Insbesondere waren Pflegekräfte und Verwaltungsangestellte stark vertreten, während andere Gruppen, wie technisches Personal oder Pädagog:innen, weniger häufig an der Befragung teilnahmen. Dabei können sich die Belastungsprofile zwischen den verschiedenen Berufsgruppen erheblich unterscheiden. Pflegekräfte, die auch während der Pandemie stark belastet waren, kämpfen auch nach der akuten Phase weiterhin mit den Folgen dieser Belastungen, was zu einem erhöhten Risiko für Erschöpfung und Burnout führen kann. Diese anhaltenden Belastungen resultieren oft aus einem hohen Maß an Überstunden, emotionaler Beanspruchung und chronischem Personalmangel (Blanco-Donoso et al., 2021, S. 253). Verwaltungsangestellte hingegen sehen sich nach der Pandemie eher mit kognitivem Stress konfrontiert, da sie in der Umstellungsphase auf neue Arbeitsprozesse und digitale Tools eine zentrale Rolle spielten. Die vermehrte administrative Arbeit und die Anpassung an veränderte Arbeitsbedingungen erfordern ein hohes Maß an mentaler Anstrengung, was zu einer andauernden mentalen Erschöpfung führen kann (Kniffin et al., 2021, S. 70ff.). Technisches Personal und Ärzt:innen, die in dieser Untersuchung kaum vertreten waren, könnten mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert gewesen sein, die in dieser Studie nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Diese unterschiedlichen Belastungsfaktoren wurden in der vorliegenden Studie jedoch nicht ausreichend differenziert erfasst. Darüber hinaus können auch unterschiedliche Schichtmodelle, Verantwortlichkeiten und direkte Patient:innenkontakte eine Rolle spielen, die die Art und Intensität der psychischen Belastungen beeinflussen (Van Elk et al., 2023, S. 32f.).

Zudem ist die stark unausgewogene Geschlechterverteilung in der Stichprobe eine weitere Limitation dieser Studie. Der Großteil der Befragten waren Frauen, was die Möglichkeit erschwert, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Belastung zu untersuchen. Obwohl es durchaus zutreffend ist, dass Frauen traditionell stärker im Gesundheits- und Sozialwesen vertreten sind, hätte eine breitere Geschlechterverteilung spezifische Stressfaktoren bei Männern besser abbilden können. (Griebler et al., 2023, S. 335ff.). Forschungsergebnisse zeigen, dass Männer und Frauen unterschiedliche Stressoren am Arbeitsplatz wahrnehmen und unterschiedlich mit Belastungen umgehen (Derntl, 2018, S. 130ff.). Während Frauen häufiger emotionale Belastungen und Stress in Berufen mit direktem Patient:innenkontakt erleben, nehmen Männer möglicherweise Stressfaktoren wie hierarchische Strukturen oder physische Anforderungen stärker wahr. Zudem neigen Frauen häufiger zu emotionalen Bewältigungsstrategien, während Männer in der Regel problemorientierte Ansätze bevorzugen (Cholankeril, Xiang & Badr, 2023, S. 10ff.). Diese Unterschiede in den Coping-Mechanismen konnten aufgrund der geschlechtlichen Disparität in der Stichprobe nicht ausreichend berücksichtigt werden. Eine breitere Geschlechterverteilung würde helfen, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Belastungsverarbeitung besser zu untersuchen.

Ein weiterer methodischer Aspekt betrifft die Sicherstellung der Anonymität der Teilnehmer:innen, die ein wesentlicher Faktor bei der Durchführung der Online-Befragung war, insbesondere da sensible Themen wie Einstellungen gegenüber Arbeitgebern und das psychische Empfinden behandelt wurden. Es ist jedoch zu beachten, dass trotz der gewährleisteten Anonymität nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine Person den Fragebogen mehrfach ausfüllt, was eine potenzielle Verzerrung der Daten zur Folge haben könnte. Dieser Aspekt ist besonders relevant, da dies gerade bei Fragen zu persönlichen Meinungen über Arbeitgeber:innen zu einer Verfälschung der Daten führen kann. Solche Verzerrungen könnten die Validität der Ergebnisse erheblich beeinflussen, indem sie ein verzerrtes Bild der psychischen Belastungen oder der Einstellungen gegenüber der Arbeitgeber:innen darstellen. Diese Limitation sollte daher bei der Interpretation der Ergebnisse stets berücksichtigt werden (Döring & Bortz, 2016, S. 416).

Auch die deutliche Diskrepanz zwischen diejenigen, die die Umfrage begonnen haben, und denjenigen, die sie abgeschlossen haben, stellt eine wesentliche Limitation dieser Studie dar. Der Umfragelink wurde insgesamt 678-mal aufgerufen. 128 Personen haben den Fragebogen begonnen auszufüllen, allerdings haben davon nur 105 Personen die Befragung vollständig abgeschlossen. Dies bedeutet, dass ein erheblicher Anteil der potenziellen Teilnehmenden die Umfrage entweder nicht begonnen oder vorzeitig abgebrochen hat. Besonders auffällig ist, dass bereits auf den ersten Seiten der Umfrage eine

hohe Abbruchrate zu verzeichnen war. Elf Personen beendeten die Umfrage auf Seite zwei, vier Personen auf Seite drei, und weitere Abbrüche verteilten sich auf die nachfolgenden Seiten. Dies deutet darauf hin, dass strukturelle Faktoren der Umfrage, wie die Länge oder der thematische Einstieg, zu einem frühzeitigen Abbruch geführt haben könnten (Steiner & Benesch, 2021, S. 50f.). Die genauen Ursachen für diese Abbrüche können jedoch nicht detailliert analysiert werden, da die soziodemografischen Informationen der Teilnehmenden, die die Umfrage abgebrochen haben, nicht vorliegen. Diese fehlenden Daten erschweren es, zu überprüfen, ob bestimmte Gruppen, wie etwa ältere oder jüngere Beschäftigte, Männer oder Frauen, oder bestimmte Berufsgruppen, häufiger zum Abbruch tendierten. Solche soziodemografischen Informationen können wichtige Hinweise darauf geben, welche Teilnehmer:innengruppen besonders von der Gestaltung oder dem Umfang der Umfrage betroffen waren. Ein weiterer möglicher Grund für die hohe Abbruchrate könnte die Länge der Umfrage gewesen sein. Lange Fragebögen führen bei Teilnehmenden oft zu Ermüdung oder Frustration, was gerade bei emotional belastenden Themen wie den psychischen Belastungen nach der COVID-19-Pandemie, den Abbruch begünstigen kann. Zudem könnte eine gewisse Sättigung in Bezug auf das Thema der Pandemie eingetreten sein, da zum Zeitpunkt der Umfrage viele Beschäftigte die Pandemie möglicherweise bereits als überwunden wahrgenommen haben. Dadurch war möglicherweise die Motivation, sich erneut mit den pandemiebedingten Herausforderungen auseinanderzusetzen, geringer (Döring & Bortz, 2016, S. 151f.). Ein zusätzlicher Aspekt, der die Teilnahmebereitschaft beeinflusst haben könnte, ist die Umfragesättigung unter den Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. In dem Zeitraum, in dem die Umfrage für diese Studie durchgeführt wurde, gab es mehrere ähnliche Umfragen, darunter eine große, österreichweite Befragung der Arbeitskammer, die sich ebenfalls mit den Auswirkungen der Pandemie auf die Beschäftigten befasste (AK Steiermark, 2024, S. 1ff.). Besonders in Sektoren wie dem Gesundheits- und Sozialwesen gibt es regelmäßig Befragungen von verschiedenen Institutionen, wodurch eine Übersättigung unter den Beschäftigten auftreten könnte. Diese könnte das Interesse an einer erneuten Teilnahme reduziert haben.

Die Größe der Stichprobe stellt eine wesentliche Limitation dieser Studie dar, die die Generalisierbarkeit der Ergebnisse erheblich einschränkt. Eine kleinere Stichprobe kann dazu führen, dass die erzielten Ergebnisse nicht repräsentativ für die gesamte Zielpopulation sind, da die statistische Power und die Möglichkeit, differenzierte Aussagen zu spezifischen Gruppen innerhalb der Population zu treffen, begrenzt sind (Ritschl & Stamm, 2023, S. 65ff.). Besonders in einer Untersuchung zu psychischen Belastungen und Arbeitsanforderungen ist es von zentraler Bedeutung, dass genügend

Teilnehmer:innen in den verschiedenen demografischen Gruppen, wie etwa Alters- und Berufsgruppen, vertreten sind. Die relativ geringe Stichprobengröße schränkt jedoch die Möglichkeit ein, spezifische Unterschiede zwischen verschiedenen Berufsgruppen (wie in Hypothese 5 untersucht) oder Altersgruppen (Hypothese 3), oder anderen soziodemografischen Merkmale präzise zu erfassen. Kleinere Stichproben sind zudem anfälliger für zufällige Schwankungen, was die statistische Präzision beeinträchtigen und die Ergebnisse verfälschen kann (Döring & Bortz, 2016, S. 294).

Eine größere und vielfältigere Stichprobe hätte potenziell differenziertere und aussagekräftigere Ergebnisse hervorgebracht, die spezifische Belastungen und Ressourcen zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen und Alterskohorten im Gesundheits- und Sozialwesen genauer abbilden könnten. Diese Limitation verdeutlicht, dass die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit Vorsicht interpretiert werden sollten, insbesondere wenn es um die Verallgemeinerung auf die gesamte Zielpopulation geht (Bortz & Schuster, 2010a, S. 126f.).

Diese Einschränkungen deuten darauf hin, dass die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit Vorsicht interpretiert werden sollten. Zukünftige Forschungen sollten daher größere und repräsentativere Stichproben einbeziehen, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu verbessern und geschlechtsspezifische sowie berufsgruppenspezifische Unterschiede genauer zu untersuchen. Zudem sollten alternative Ansätze zur Ansprache und Motivation der Teilnehmer:innen geprüft werden, um eine höhere Teilnahmebereitschaft zu erreichen und das Thema psychische Belastungen sensibel und zugänglich zu gestalten (Döring & Bortz, 2016, S. 297ff.). Dabei sollte besonders auf die Validität der verwendeten Instrumente geachtet werden, um sicherzustellen, dass die erhobenen Daten tatsächlich das messen, was sie zu messen vorgeben. Dies ist besonders relevant angesichts der Tatsache, dass es in dieser Studie Hinweise auf mögliche suggestive Formulierungen im Fragebogen gab, die zu einer Verfälschung der Ergebnisse geführt haben könnten. Die hohe Abbruchrate bei der Befragung deutet ebenfalls darauf hin, dass die Gestaltung und Struktur des Fragebogens weiter optimiert werden sollte, um die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen und repräsentativere Daten zu erhalten (Flick, 2020, S. 266ff.).

5.3.1 Limitierung der Instrumente

Die Auswahl der Messinstrumente ist ein kritischer Faktor, der die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der in dieser Studie gewonnenen Daten maßgeblich beeinflusst. Für die Erhebung wurden etablierte und validierte Instrumente, wie der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Kristensen et al., 2005, S. 438ff.), der Work Role Functioning

Questionnaire 2.0 (WRFQ 2.0) (Abma et al., 2013, S. 135ff.) und der AUVA-Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) (Prümper et al., 1995, S. 125ff.) verwendet. Obwohl diese Instrumente weit verbreitet und in früheren Studien erfolgreich eingesetzt wurden, bestehen dennoch einige Limitationen in ihrer Anwendung auf die spezifische Zielpopulation und den Kontext dieser Studie.

Eine Herausforderung bei der Anwendung standardisierter Fragebögen besteht in der Möglichkeit von Suggestivfragen, die die Antworten der Teilnehmenden unbeabsichtigt in eine bestimmte Richtung lenken können. Besonders bei Fragen zur psychischen Gesundheit und den erlebten Belastungen kann dies zu Verzerrungen führen, da die Teilnehmenden möglicherweise sozial erwünschte Antworten geben oder sich durch die Formulierung der Fragen in ihrer Einschätzung beeinflusst fühlen (Wagner-Schelewsky & Hering, 2022, S. 1053). Dies stellt eine potenzielle Gefahr für die Validität der Ergebnisse dar, da die erfassten Antworten nicht unbedingt das tatsächliche Belastungsniveau der Befragten widerspiegeln könnten.

Darüber hinaus spielt die Gestaltung der verwendeten fünfstufigen Likert-Skala eine wesentliche Rolle. Obwohl Likert-Skalen in der Forschung gängig sind, neigen Teilnehmende oft dazu, zu mittleren Antworten zu tendieren, insbesondere wenn sie sich unsicher sind oder das Thema als emotional belastend empfinden (Steiner & Benesch, 2021, S. 56). Diese Tendenz zur Mitte kann die Genauigkeit der erhobenen Daten beeinträchtigen, da extreme Meinungen oder spezifische Belastungserfahrungen möglicherweise nicht ausreichend erfasst werden. Darüber hinaus könnte die Breite der Skala nicht immer ausreichend differenziert sein, um die Vielfalt an individuellen Belastungserfahrungen adäquat abzubilden (Moosbrugger & Brandt, 2020, S. 91ff.).

Neben der Fragebogengestaltung selbst ist auch die Abbruchrate ein zentrales Thema. Bereits auf den ersten Seiten des Fragebogens brachen einige Teilnehmende die Umfrage ab. Dies könnte sowohl auf die Länge des Fragebogens, die möglicherweise zur Ermüdung der Teilnehmer:innen beitrug, als auch auf die Struktur und Komplexität der Fragen zurückzuführen sein. Besonders bei längeren Fragebögen besteht die Gefahr, dass Teilnehmende die verbleibenden Fragen weniger sorgfältig beantworten, oder verstärkt zu mittleren Werten tendieren (Graeb, 2019, S. 48f.).

Zudem bleibt die Anwendbarkeit der eingesetzten Instrumente im spezifischen Kontext dieser Studie eine weitere kritische Limitation. Auch wenn die verwendeten Fragebögen bereits in verschiedenen nationalen und internationalen Studien erfolgreich eingesetzt wurden, bleibt fraglich, inwieweit sie die spezifischen Arbeitsbedingungen und Belastungen im österreichischen Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie

abbilden können. Da die Pandemie neue Herausforderungen mit sich gebracht hat, die möglicherweise nicht vollständig von bestehenden Messinstrumenten erfasst werden, könnte es notwendig sein, diese Instrumente weiterzuentwickeln oder an den neuen Kontext anzupassen (Steiner & Benesch, 2021, S. 48f.).

5.4 Implikation für die Praxis

Die Ergebnisse dieser Studie liefern wichtige Implikationen für die Praxis, insbesondere für Arbeitgeber:innen im Gesundheits- und Sozialwesen. Eine zentrale Erkenntnis ist, dass hohe Arbeitsanforderungen eine bedeutende Quelle psychischer Belastung darstellen. Um diese Belastungen zu verringern, sollten Arbeitgeber:innen gezielte Maßnahmen zur Reduzierung der Anforderungen ergreifen. Dies könnte durch die Optimierung von Arbeitsabläufen oder die Einführung von unterstützenden Technologien erfolgen, um den Arbeitsaufwand effizienter zu gestalten. Darüber hinaus kann eine gerechtere Verteilung der Arbeitslast dazu beitragen, das Stressniveau der Beschäftigten zu senken und ein insgesamt gesundes Arbeitsumfeld zu schaffen (Petzold et al., 2020, S. 421).

Neben der Reduzierung der Arbeitsanforderungen zeigt sich, dass die Stärkung von Arbeitsressourcen, insbesondere der sozialen Unterstützung, eine zentrale Rolle bei der Minderung der psychischen Belastungen spielt. Arbeitgeber:innen könnten in diesem Zusammenhang Programme zur Förderung von Teamarbeit sowie Mentoring-Programme und Schulungen zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten implementieren, die dazu beitragen, ein unterstützendes und kooperatives Arbeitsumfeld zu schaffen (Demerouti & Bakker, 2023, S. 227). Als Puffer gegen hohe Arbeitsanforderungen ist die soziale Unterstützung, wie auch im JD-R-Modell betont, eine der wichtigsten Ressourcen. Zur praktischen Anwendung gehört die Bereitstellung von materiellen und personellen Ressourcen, um die Beschäftigten bei der Anpassung an langfristige Auswirkungen der Pandemie zu unterstützen. Dazu zählen unter anderem angemessene Erholungszeiten, die Reduzierung von Arbeitsplatzunsicherheit sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Raum für Erholung und Stabilität bieten (Britt et al., 2021, S. 142). Es ist zudem entscheidend, die pandemiebedingten Nachwirkungen fortlaufend zu überwachen und gezielte Unterstützungsmaßnahmen zu implementieren, um die psychische Widerstandsfähigkeit der Beschäftigten zu stärken und zukünftige Belastungen abzufedern (Demerouti & Bakker, 2023, S. 227).

In Ergänzung zu diesen Maßnahmen erweist sich ein frühzeitiges Erkennen und die gezielte Minderung von psychischem Stress als zentral. Frühe Interventionen, wie multimodale Bewertungsmethoden und ein geschlossenes Kreislaufsystem im

Stressmanagement, ermöglichen es, frühzeitig auf Anzeichen von Überlastung zu reagieren und die Belastungen zu reduzieren (Masri et al. 2024, S. 15). Zudem sind gezielte Maßnahmen gegen eine schlechte Arbeitsorganisation notwendig, da diese oft eine Quelle von Stress und gesundheitliche Beeinträchtigungen darstellt (Maulik, 2017, S. 443).

Zusätzlich zu diesen strukturellen Maßnahmen sollten Führungskräfte eine zentrale Rolle bei der Unterstützung der Beschäftigten spielen. Sie sollten darauf achten, dass alle Mitarbeiter:innen, insbesondere jene mit hohen Anforderungen, über eine ausreichende Personalausstattung und angemessenen Arbeitsbedingungen verfügen, die den spezifischen Anforderungen der jeweiligen Tätigkeit gerecht werden. Ein ressourcenreiches Arbeitsumfeld, das auf klare Prioritäten und effiziente Arbeitsabläufe setzt, trägt dazu bei, arbeitsbedingten Stress zu reduzieren und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern (Rohita et al., 2023, S. 4).

Neben einer angemessenen Personalausstattung und Arbeitsbedingungen spielt auch die Flexibilität der Arbeitszeitmodelle eine entscheidende Rolle. Flexible Arbeitszeiten ermöglichen es den Beschäftigten, ihre Arbeitszeiten individuell anzupassen und eine bessere Work-Life-Balance zu erreichen. Gerade nach der Pandemie kann diese Flexibilität helfen, emotionale Erschöpfung zu reduzieren und die psychische Belastung zu mindern (Heeser, 2024, S. 40ff.). Zusätzlich zu flexiblen Arbeitszeitmodellen bieten digitale Tools eine weitere wertvolle Unterstützung für die psychische Gesundheit der Beschäftigten. Digitale Plattformen und Stressmanagement-Apps bieten nicht nur einen niedrigschwelligen Zugang zu psychologischer Beratung, sondern ermöglichen es den Beschäftigten auch, ihre psychische Gesundheit kontinuierlich zu überwachen. Insbesondere in Krisensituationen kann eine solche schnelle und flexible Unterstützung entscheidend sein, um das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern (Hoppe, Roswag & Lehr, 2021, S. 2ff.).

Um diese Maßnahmen gezielt zu bündeln, sollte ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) implementiert werden. BGM-Programme, die präventive Stressbewältigungstrainings, Mediation und Burnout-Prävention umfassen, bieten den Beschäftigten wertvolle Unterstützung und helfen, die langfristigen Auswirkungen steigender Arbeitsanforderungen zu bewältigen (Nerdinger et al., 2019, S. 592). Resilienz- und Achtsamkeitstrainings sollten ebenfalls, als Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung etabliert werden, um die Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress zu fördern (Van Der Riet, Levett-Jones & Aquino-Russell, 2018, S. 201ff.).

Zudem ist es wichtig, eine Kultur der Wertschätzung und Anerkennung zu schaffen. Regelmäßiges Feedback, die Anerkennung von Leistungen und die Förderung einer positiven Unternehmenskultur wirken sich nachweislich positiv auf das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter:innen aus und tragen zu einem guten Arbeitsklima bei. Eine solche Wertschätzungskultur steigert nicht nur die Motivation, sondern fördert auch die Leistungsbereitschaft und das Wohlbefinden der Beschäftigten im Arbeitsalltag (Berenbold, Dilchert, Sippel & Backes, 2021, S. 10ff.).

5.5 Ausblick und zukünftige Forschung

Die vorliegende Studie legt nahe, dass es in der zukünftigen Forschung mehrere Ansatzpunkte gibt, um die psychische Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach Krisen wie der COVID-19-Pandemie weiter zu untersuchen. Ein erster Ansatzpunkt wäre die Einbindung objektiverer Messmethoden, wie physiologische Messungen oder Berichte von Vorgesetzten, um die psychischen Belastungen der Beschäftigten noch präziser erfassen zu können. Solche Methoden können die Ergebnisse subjektiver Befragungen ergänzen und ein umfassenderes Bild der psychischen Gesundheit in dieser Berufsgruppe liefern (Kauffeld & Schulte, 2022, S. 325ff.).

Neben der Einbindung objektiverer Messmethoden könnten Längsschnittstudien eine zusätzliche Perspektive bieten, um die langfristigen Auswirkungen von pandemiebedingten Stressoren auf die psychische Gesundheit zu untersuchen. Durch die wiederholte Erfassung der psychischen Belastungen über einen längeren Zeitraum hinweg könnten Erholungsprozesse und längerfristige Trends besser identifiziert werden. Dies würde dazu beitragen, die Entwicklung der psychischen Gesundheit in unterschiedlichen Phasen der Erholung besser zu verstehen (Pollock et al., 2020, S. 8ff).

Während Längsschnittstudien wertvolle Einsichten liefern könnten, ist es zudem entscheidend, eine breitere und vielfältigere Stichprobe zu berücksichtigen, um differenzierbare Ergebnisse zu erhalten. Eine größere Stichprobe, die verschiedene Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen stärker berücksichtigt, könnte spezifischere Aussagen über die psychischen Belastungen in unterschiedlichen Bereichen des Sektors ermöglichen. Besonders der Fachkräftemangel und der damit einhergehende Arbeitsdruck könnten in zukünftigen Studien tiefer beleuchtet werden, da dies ein entscheidender Faktor für die psychische Belastung sein könnte (Nikunlaakso, Selander, Oksanen & Laitinen, 2022, S. 7). Geschlechtsspezifische Unterschiede stellen ebenfalls ein wichtiges Thema dar, das in dieser Studie nicht ausreichend beleuchtet werden konnte. Zukünftige Forschung sollte eine ausgewogenere Geschlechterverteilung anstreben, um diese Aspekte besser zu untersuchen und mögliche geschlechtsspezifische

Auswirkungen auf die psychische Gesundheit nach Krisen zu erfassen (Cholankeril et al., 2023, S. 5ff.).

Um aussagekräftigere Ergebnisse zu erzielen, könnten auch methodische Anpassungen wie kürzere und klarer strukturierte Fragebögen die Motivation der Befragten erhöhen und die Abbruchquote verringern. Es könnte sinnvoll sein, soziodemografische Informationen früher in der Umfrage zu erheben, um Unterschiede zwischen Teilnehmenden, die die Umfrage abgeschlossen haben, und jenen, die sie abgebrochen haben, genauer zu analysieren (Döring & Bortz, 2016, S. 410f.). Zudem sollten differenzierte Messinstrumente verwendet werden, die spezifische psychische Belastungen und Arbeitsressourcen detailliert abbilden können. Spezialisierte Skalen könnten dabei helfen, zwischen emotionalen und physischen Arbeitsanforderungen zu unterscheiden und die Ergebnisse der Studie weiter zu verfeinern (Podsakoff, MacKenzie & Podsakoff, 2012, S. 557ff.).

Neben der methodischen Verbesserung ist es auch inhaltlich wichtig, eine präzisere Differenzierung zwischen verschiedenen Arten von Arbeitsanforderungen und Ressourcen weiter vorzunehmen. Es ist entscheidend zu verstehen, welche Ressourcen zur Bewältigung dieser unterschiedlichen Belastungsarten am wirksamsten sind. Beispielsweise könnte die emotionale Belastung im Umgang mit Patient:innen durch soziale Unterstützung gemildert werden, während physische Belastungen, etwa durch Überstunden, eher durch Ressourcen wie Autonomie und ausreichende Erholungszeiten abgefedert werden könnten (Bakker & Demerouti, 2024, S. 188ff.). Auch die Unterscheidung zwischen herausfordernden und belastenden Anforderungen sollte ebenfalls weiter untersucht werden. Zukünftige Forschung könnte untersuchen, wie diese beiden Arten von Anforderungen in der realen Arbeitswelt miteinander verwoben sind und ob es Situationen gibt, in denen Anforderungen sowohl negative als auch positive Effekte haben können, abhängig von den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Diese differenzierte Betrachtung könnte dazu beitragen, das JD-R-Modell an die zunehmenden komplexen Arbeitsbedingungen anzupassen und praxisnäher zu gestalten (Crawford et al., 2010, S. 835ff.).

Langfristig könnte sich die Forschung verstärkt auf altersbedingte Belastungsfaktoren konzentrieren, um zu verstehen, wie individuelle Merkmale und Lebensumstände die psychische Gesundheit von Beschäftigten nach Krisen, wie der Pandemie, beeinflussen. Dies wäre besonders relevant, um präzise Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, die auf spezifische Alters- oder Berufsgruppen zugeschnitten sind (Blom et al., 2021, S. 6ff.).

Die Erkenntnisse über altersbedingte Belastungsfaktoren könnten helfen, präzisere präventive Maßnahmen zu entwickeln, um die psychische und physische Gesundheit zu

stärken. Die gravierenden Auswirkungen von Stressoren auf die Gesundheit der Mitarbeiter:innen verdeutlichen die steigende Relevanz solcher Maßnahmen. Während sich bisherige Forschungen hauptsächlich auf Belastungs- und Beanspruchungsmodelle konzentrierten, bieten ressourcenorientierte Ansätze wertvolle Perspektiven für die Stressprävention und -bewältigung. Diese Ansätze fokussieren sich auf die Stärkung von Ressourcen, die sowohl in der Person als auch in der Arbeitsumwelt liegen und langfristig die psychische Gesundheit der Beschäftigten fördern können (Nerdinger et al., 2019, S. 585).

Um die langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit besser zu verstehen, sollten zudem individuelle Coping-Strategien und die Verfügbarkeit von arbeitsplatzbezogenen Ressourcen zwischen den Berufsgruppen in den Blick genommen werden. Zudem könnte der Fachkräftemangel in verschiedenen Berufsgruppen langfristige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten haben, was eine weitergehende Untersuchung verdient (Giovanis & Ozdamar, 2024, S. 16963ff.).

6 Schlussfolgerung

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass gestiegene Arbeitsanforderungen und begrenzte Ressourcen nach der COVID-19-Pandemie einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen haben. Insbesondere Arbeitsressourcen wie soziale Unterstützung, erwiesen sich als zentrale Faktoren zur Minderung der psychischen Belastungen.

Durch die Anwendung des Job-Demands-Resources-Modells konnte verdeutlicht werden, wie Arbeitsanforderungen und -ressourcen zusammenwirken und welche Rolle sie für das Wohlbefinden der Beschäftigten spielen. Die Studie trägt zur Forschung bei, indem sie die Bedeutung der Arbeitsressourcen und die dynamische Interaktion zwischen Anforderungen und Ressourcen im Kontext nach der Pandemie verdeutlicht.

Zukünftige Forschung könnte daran anknüpfen, um die langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit tiefergehend zu untersuchen und gezielte Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln. Damit kann die Arbeit sowohl zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen als auch zur nachhaltigen Förderung der psychischen Gesundheit im Gesundheits- und Sozialwesen beitragen.

Erklärung über den Einsatz generativer KI und KI-gestützter Technologien in der Masterarbeit

Während der Vorbereitung dieser Arbeit habe ich ChatGPT-4.0 genutzt, um die Sprache und Lesbarkeit zu verbessern, Elicit zur Recherche passender Literatur eingesetzt und DeepL verwendet, um Texte und Wörter zu übersetzen. Nach der Nutzung dieser Tools habe ich den Inhalt sorgfältig überprüft und ich übernehme die volle Verantwortung dafür.

Literaturverzeichnis

- Abma, Femke I./Van Der Klink, Jac J.L./Bültmann, Ute (2013). The Work Role Functioning Questionnaire 2.0 (Dutch Version): Examination of its Reliability, Validity and Responsiveness in the General Working Population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(1), 135–147.
- Adams, James G./Walls, Ron M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*, 323(15), 1439.
- Agenda Austria (2022). Wegen Personalmangels geschlossen - Arbeitsmarkt unter Druck. Wien. Online: <https://www.agenda-austria.at/publikationen/wegen-personalmangels-geschlossen/> [Abruf am 19.08.2024].
- AK Steiermark (2024). Erhebung der Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in Gesundheits- und Sozialberufen in der Steiermark. Graz. Online: <https://stmk.arbeiterkammer.at/service/presse/AK-Studie-zeigt-kritische-Zustaende-im-Gesundheits--und-S.html> [Abruf am 19.08.2024].
- Aldrich, James O. (2019). *Using IBM SPSS statistics: an interactive hands-on approach (Third Edition)*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: SAGE Publications.
- Bachner, F. et al. (2019). Das österreichische Gesundheitssystem - Akteure, Daten, Analysen, 20(3), 1–288. Online: https://jasmin.goeg.at/id/eprint/434/13/Das%20österreichische%20Gesundheitssystem_2019.pdf [Abruf am 16.08.2024].
- Bakker, Arnold B./Boyd, Carolyn M./et al. (2010). The role of personality in the job demands-resources model: A study of Australian academic staff. *Career Development International*, 15(7), 622–636.
- Bakker, Arnold B./De Vries, Juriëna D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia (2024). Job demands–resources theory: Frequently asked questions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 29(3), 188–200.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia/Euwema, Martin C. (2005). Job Resources Buffer the Impact of Job Demands on Burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 170–180.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia/Taris, Toon W./Schaufeli, Wilmar B./Schreurs, Paul J.G. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 16–38.

- Bakker, Arnold B./Van Veldhoven, Marc/Xanthopoulou, Despoina (2010). Beyond the Demand-Control Model: Thriving on High Job Demands and Resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 3–16.
- Barello, Serena et al. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8), 1751–1761.
- Berenbold, Sandra/Dilchert, Birgit/Sippel, Beate/Backes, Jan-Oliver (2021). Erfolgsfaktor starke Unternehmenskultur. *Pflegezeitschrift*, 74(1–2), 10–13.
- Best, Ryan/Strough, JoNell/Bruine De Bruin, Wändi (2023). Age differences in psychological distress during the COVID-19 pandemic: March 2020 – June 2021. *Frontiers in Psychology*, 14, 1101353.
- Billings, Jo et al. (2021). Experiences of mental health professionals supporting front-line health and social care workers during COVID-19: qualitative study. *BJPsych Open*, 7(2), e70.
- Blanco-Donoso, Luis Manuel et al. (2021). Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244–256.
- Blom, Victoria et al. (2021). Lifestyle Habits and Mental Health in Light of the Two COVID-19 Pandemic Waves in Sweden, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3313.
- Blume, Christine/Schmidt, Marlene H./Cajochen, Christian (2020). Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. *Current Biology*, 30(14), R795–R797.
- Bortz, Jürgen/Schuster, Christof (2010a). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin Heidelberg New York: Springer.
- Bortz, Jürgen/Schuster, Christof (2010b). Korrelation. In *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* Springer-Lehrbuch. (S. 153–182). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-12770-0_10 [Abruf am 06.08.2024].
- Britt, Thomas W. et al. (2021). Job Demands and Resources among Healthcare Professionals during Virus Pandemics: A Review and Examination of Fluctuations in Mental Health Strain during COVID-19. *Applied Psychology*, 70(1), 120–149.
- Brock, Heinz (2022). Windmühlen sind nicht zum Kämpfen da. *Das österreichische Gesundheitswesen ÖKZ*, 63(6–7), 22–24.
- Brooks, Samantha K. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.

- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2024). Personal in Krankenanstalten. Online: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/Krankenanstalten-und-selbststaendige-Ambulatorien-in-Oesterreich/Krankenanstalten-in-Zahlen/Ressourcen-und-Inanspruchnahme/Personal.html> [Abruf am 30.08.2024].
- Burrowes, Shana A.B. et al. (2023). COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers: A mixed methods study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 32, 100661.
- Chen, Yanbing et al. (2022). Employee Mental Health During COVID-19 Adaptation: Observations of Occupational Safety and Health/Human Resource Professionals in Ireland. *International Journal of Public Health*, 67, 1604720.
- Cholankeril, Rosann/Xiang, Ellen/Badr, Hoda (2023). Gender Differences in Coping and Psychological Adaptation during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 993.
- Crawford, Eean R./LePine, Jeffery A./Rich, Bruce Louis (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834–848.
- Czuba, Karol J./Kayes, Nicola M./McPherson, Kathryn M. (2019). Support workers' experiences of work stress in long-term care settings: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1622356.
- Dahmen, Janosch et al. (2021). COVID-19-Stresstest für die Sicherstellung der Notfallversorgung: Strategie und Maßnahmen der Notfallrettung in Berlin. *Der Anaesthesist*, 70(5), 420–431.
- Demerouti, Evangelia/Bakker, Arnold B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 9 pages.
- Demerouti, Evangelia/Bakker, Arnold B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236.
- Demerouti, Evangelia/Bakker, Arnold B./Nachreiner, Friedhelm/Schaufeli, Wilmar B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Demerouti, Evangelia/Nachreiner, Friedhelm (2019). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement – Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73(2), 119–130.
- Denham, Faye/Varese, Filippo/Hurley, Mitchell/Allsopp, Kate (2023). Exploring experiences of moral injury and distress among health care workers during the Covid-19 pandemic. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(4), 833–848.
- Derntl, Birgit (2018). Gleich oder ungleich? Geschlechtsunterschiede hinsichtlich Stress und Stressbewältigung. In Claudia Gorr/Michael C. Bauer (Hrsg.). *Was treibt uns an?* (S. 129–141). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-662-54857-8_8 [Abruf am 08.09.2024].

- Dirani, Khalil M. et al. (2020). Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to Covid-19 pandemic. *Human Resource Development International*, 23(4), 380–394.
- Dollard, Maureen F./LaMontagne, Anthony D./Caulfield, Natasha/Blewett, Verna/Shaw, Andrea (2007). Job stress in the Australian and international health and community services sector: A review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 14(4), 417–445.
- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-642-41089-5> [Abruf am 15.10.2023].
- Emanuel, Ezekiel J. et al. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049–2055.
- Europäische Union (2019). *Gesundheits- und Sozialwesen*. Online: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/630272/EPRS_BRI\(2018\)630272_DE.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/630272/EPRS_BRI(2018)630272_DE.pdf) [Abruf am 19.08.2024].
- European Agency for Safety and Health at Work. (2024). *Mental health at work after the COVID-19 pandemic: what European figures reveal : report*. LU: Publications Office. Online: <https://data.europa.eu/doi/10.2802/151862> [Abruf am 19.08.2024].
- Ferreira, Yvonne/Vogt, Joachim (2022). Psychische Belastung und deren Herausforderungen. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 76(2), 202–219.
- Flick, Uwe (2020). *Sozialforschung: Methoden und Anwendungen: ein Überblick für die BA-Studiengänge* (5. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Friese, Marianne/Braches-Chyrek, Rita (Hrsg.) (2023). *Care Work in der gesellschaftlichen Transformation: Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik (71)*. Bielefeld: wbv Publikation. Online: <https://www.wbv.de/isbn/9783763973200> [Abruf am 19.08.2024].
- Galanakis, Michael D./Tsitouri, Elli (2022). Positive psychology in the working environment. *Job demands-resources theory, work engagement and burnout: A systematic literature review*. *Frontiers in Psychology*, 13, 1022102.
- Gferer, Alexandra/Gferer, Natali (2021). Arbeitssituation und Gedanken an einen Berufsausstieg: GuK-C19-Studie: Gesundheits- und Krankenpflege während der COVID 19-Pandemie in Österreich. *ProCare*, 26(6–7), 50–52.
- Giorgi, Gabriele et al. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857.
- Giovanis, Eleftherios/Ozdamar, Oznur (2024). Coping Strategies, well-being and inequalities during the COVID-19 pandemic period. *Current Psychology*, 43(18), 16956–16978.
- Giusino, Davide et al. (2022). “We All Held Our Own”: Job Demands and Resources at Individual, Leader, Group, and Organizational Levels During COVID-19 Outbreak in Health Care. A Multi-Source Qualitative Study. *Workplace Health & Safety*, 70(1), 6–16.

- Gómez-Salgado, Juan et al. (2021). Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1016–1025.
- Graeb, Fabian (2019). Hypothesen und Forschungsdesign. In *Ethische Konflikte und Moral Distress auf Intensivstationen Best of Pflege*. (S. 47–53). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-23597-0_4 [Abruf am 08.09.2024].
- Grand, Peter/Sailer, Lisa (2021). IHS Covid19 Befragung -Kommentierter Tabellenband. Online: <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6498> [Abruf am 18.08.2024].
- Griebler, Robert et al. (2023). Österreichischer Gesundheitsbericht 2022 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.). Wien: o.V.
- Gualandi, Raffaella et al. (2023). Nurse–Patient Communication and Relationship When Wearing Personal Protective Equipment: Nurses’ Experience in a COVID-19 Ward. *Healthcare*, 11(13), 1960.
- Haas, Sabine et al. (2021). Soziale Faktoren der Pandemie Gesundheit Österreich (Hrsg.). Wien: o.V. Online: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1996/> [Abruf am 18.08.2024].
- Hackman, J. Richard/Oldham, G. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, 11(3), 445–455.
- Haileamlak, Abraham (2021). The impact of COVID-19 on health and health systems. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(6). Online: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/217632> [Abruf am 19.08.2024].
- Heckl, Eva/Petzlberger, Karin/Hosner, Daniela/Danzer, Lisa/Meyer, Lucas (2023). Branchenporträt zur Fachkräftesituation in Wien Gesundheits- und Sozialwesen. Wien: o.V. Online: https://www.waff.at/fachkraeftezentrum/wp-content/uploads/sites/2/2023/09/kmu-lr-waff-ma-23-2023-branchenportraet_q_gesundheits-und-sozialwesen-1.pdf [Abruf am 31.08.2024].
- Heeser, Alexandra (2024). Vier-Tage-Woche: Innovative Arbeitszeitmodelle: Top oder Flop? *kma - Klinik Management aktuell*, 29(05), 40–44.
- Held, U. (2010). Tücken von Korrelationen: die Korrelationskoeffizienten von Pearson und Spearman. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*, 10(38). Online: <https://doi.emh.ch/smf.2010.07285> [Abruf am 06.08.2024].
- Hill, James Edward et al. (2022). The prevalence of mental health conditions in healthcare workers during and after a pandemic: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1551–1573.
- Hobfoll, Stevan E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421.
- Hoffmann, Georg/Lichtinghagen, Ralf/Wosniok, Werner (2015). Ein einfaches Verfahren zur Schätzung von Referenzintervallen aus routinemäßig erhobenen Labordaten. *LaboratoriumsMedizin*, 39(6), 389–402.

- Hofmarcher, Maria M. (2013). Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Holz, Melanie/Zapf, Dieter/Dormann, Christian (2004). Soziale Stressoren in der Arbeitswelt. Arbeit. Online: <http://eldorado.tu-dortmund.de/handle/2003/28595> [Abruf am 10.08.2024].
- Hoppe, Annekatri/Roswag, Malte/Lehr, Dirk (2021). Digitale Interventionen in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In Alexandra Michel/Annekatri Hoppe (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit* (S. 1–20). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-28654-5_23-1 [Abruf am 08.09.2024].
- Hu, Qiao/Schaufeli, Wilmar B./Taris, Toon W. (2011). The Job Demands–Resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1), 181–190.
- Huxley, P. (2005). Stress and Pressures in Mental Health Social Work: The Worker Speaks. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1063–1079.
- Institut für Psychologie, Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria et al. (2023). WER HILFT DEN HELFERINNEN: GESUNDHEITS – UND PFLEGEPERSONAL IN DER PANDEMIE WHO HELPS THE HELPERS: HEALTH AND CARE PERSONNEL IN THE PANDEMIC. *PSYCHIATRIA DANUBINA*, 35(4), 628–638.
- Islam, Muhammad Saiful/Baker, Christine/Huxley, Peter/Russell, Ian T./Dennis, Michael S. (2017). The nature, characteristics and associations of care home staff stress and wellbeing: a national survey. *BMC Nursing*, 16(1), 22.
- Jing, Tiantian et al. (2023). Examining Medical Staff Well-Being through the Application and Extension of the Job Demands–Resources Model: A Cross-Sectional Study. *Behavioral Sciences*, 13(12), 979.
- Joiko, Karin/Schmauder, Martin/Wolff, Gertrud (2010). Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben. Online: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Praxis/A45> [Abruf am 31.05.2024].
- Jonkisz, Ewa/Moosbrugger, Helfried/Brandt, Holger (2012). Planung und Entwicklung von Tests und Fragebogen. In Helfried Moosbrugger/Augustin Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* Springer-Lehrbuch. (S. 27–74). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-20072-4_3 [Abruf am 09.08.2024].
- Junghanns, Gisa/Kersten, Norbert (2020). Informationsüberflutung am Arbeitsplatz: Gesundheitliche Konsequenzen. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 70(1), 8–17.
- Kabasakal, Esmâ/Özpulat, Funda/Akca, Ayşegül/Özcebe, L. Hilal (2021). Mental health status of health sector and community services employees during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1249–1262.

- Kahl, Yvonne/Bauknecht, Jürgen (2023). Psychische und emotionale Erschöpfung von Fachkräften der Sozialen Arbeit: Entwicklung, Ausmaß und die Rolle von Belastungs- und Resilienzfaktoren. *Soziale Passagen*, 15(1), 213–232.
- Kaiser, Sabine/Patras, Joshua/Adolfson, Frode/Richardsen, Astrid M./Martinussen, Monica (2020). Using the Job Demands–Resources Model to Evaluate Work-Related Outcomes Among Norwegian Health Care Workers. *SAGE Open*, 10(3), 215824402094743.
- Kaluza, Gert (2018). *Gelassen und sicher im Stress*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-662-55986-4> [Abruf am 20.06.2024].
- Karasek, Robert A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285.
- Kauffeld, Simone/Schulte, Eva-Maria (2022). Instrumente und Methoden. In Eva Bamberg/Antje Ducki/Monique Janneck (Hrsg.). *Digitale Arbeit gestalten* (S. 325–349). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-34647-8_23 [Abruf am 08.09.2024].
- Kirchler, Erich (Hrsg.) (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (3., aktualisierte und überarb. Aufl.). Wien: Facultas.wuv.
- Klingenberg, Ingo (2022). Stressbewältigung durch Pflegekräfte: Konzeptionelle und empirische Analysen vor dem Hintergrund des Copings und der Resilienz. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-37438-9> [Abruf am 01.09.2024].
- Kniffin, Kevin M. et al. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63–77.
- Koller, Nikolaus (2022). AUSTRIA: Responding to the CoViD-19 Pandemic and Building Better Preparedness for Future Threats. *Health Review*, 33(185), 4–6.
- Kristensen, Tage S./Hannerz, Harald/Høgh, Annie/Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Lai, Jianbo et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lange, Klaus W. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Global Health Journal*, 5(1), 31–36.
- Lee, Brian En Chyi/Ling, Mathew/Boyd, Leanne/Olsson, Craig/Sheen, Jade (2023). The prevalence of probable mental health disorders among hospital healthcare workers during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 330, 329–345.
- Leka, Stavroula/Jain, A./World Health Organization (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview., 126. Online: <https://iris.who.int/handle/10665/44428> [Abruf am 27.06.2024].

- Lepine, Jeffery A./Podsakoff, Nathan P./Lepine, Marcie A. (2005). A Meta-Analytic Test of the Challenge Stressor–Hindrancer Stressor Framework: An Explanation for Inconsistent Relationships Among Stressors and Performance. *Academy of Management Journal*, 48(5), 764–775.
- Mainka-Riedel, Maritta (2013). *Stressmanagement - Stabil trotz Gegenwind: Wie Sie Ihren eigenen Weg zu gesunder Leistungsfähigkeit finden* (1. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Maslach, Christina/Leiter, Michael P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Masri, Ghinwa et al. (2024). Mental Stress Assessment in the Workplace: A Review. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 1–20.
- Maulik, Pallab K. (2017). Workplace stress: A neglected aspect of mental health wellbeing. *The Indian Journal of Medical Research*, 146(4), 441–444.
- Miller, J. Jay/Grise-Owens, Erlene (2022). The Impact of COVID-19 on Social Workers: An Assessment of Peritraumatic Distress. *Journal of Social Work*, 22(3), 674–691.
- Moosbrugger, Helfried/Brandt, Holger (2020). Antwortformate und Itemtypen. In Helfried Moosbrugger/Augustin Kelava (Hrsg.). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (S. 91–117). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-662-61532-4_5 [Abruf am 08.09.2024].
- Moreno, Carmen et al. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813–824.
- Moreno-Jiménez, Jennifer E. et al. (2021). The Job Demands and Resources Related to COVID-19 in Predicting Emotional Exhaustion and Secondary Traumatic Stress Among Health Professionals in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 564036.
- Morley, Georgina/Grady, Christine/McCarthy, Joan/Ulrich, Connie M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35–39.
- Mühlböck, Monika/Titelbach, Gerlinde/Brunner, Sebastian/Vogtenhuber, Stefan (2023). Analyse des Fachkräftebedarfs in Österreich anhand ökonomischer Knappheitsindikatoren. Wien: o.V. Online: https://www.statistik.at/fileadmin/pages/256/Fachkraeftebedarf_OEsterreich_IHS_2023.pdf [Abruf am 19.08.2024].
- Nerdinger, Friedemann W./Blickle, Gerhard/Schaper, Niclas (2019). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (4., vollständig überarbeitete Auflage). Berlin: Springer.
- Nikunlaakso, Risto/Selander, Kirsikka/Oksanen, Tuula/Laitinen, Jaana (2022). Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 57–69.
- Nübling, Matthias/Stößel, Ulrich/Hasselhorn, Hans-Martin/Michaelis, Martina/Hofmann, Friedrich (2006). Measuring psychological stress and strain at work - Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *Psycho-Social Medicine*, 3, Doc05.

- OECD (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. unveröffentlicht: OECD. Online: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en [Abruf am 13.10.2023].
- Orth, M./Rasche, K. (2019). Schichtarbeit im Gesundheitswesen: Auswirkungen für Ärzte, Pflegepersonal und Patienten. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten*, 45(10), 491–502.
- Pennerstorfer, Astrid/Zierer, Brigitta (2018). Länderporträt Österreich: Sozialpolitik, Sozialwirtschaft und Soziale Arbeit. In *socialnet International*. Online: <https://www.socialnet.de/international/Oesterreich> [Abruf am 18.08.2024].
- Peter, Norbert (2022). Viele Wege zur Assistenz am Krankenbett. *Das österreichische Gesundheitswesen ÖKZ*, 63(11), 46–48.
- Petzold, Moritz Bruno/Plag, Jens/Ströhle, Andreas (2020). Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie. *Der Nervenarzt*, 91(5), 417–421.
- Podsakoff, Philip M./MacKenzie, Scott B./Podsakoff, Nathan P. (2012). Sources of Method Bias in Social Science Research and Recommendations on How to Control It. *Annual Review of Psychology*, 63(1), 539–569.
- Pollock, Alex et al. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(11). Online: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013779> [Abruf am 21.06.2024].
- Prümper, Jochen/Frese, Michael/Hartmannsgruber, K. (1995). KFZA - Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, (39), 125–132.
- Rahmani, Farnaz/Ranjbar, Fatemeh/Asghari, Elnaz/Gholizadeh, Leila (2024). The impact of psychological distress, socio-demographic and work-related factors on coping strategies used by nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11(1), e2053.
- Reif, Julia/Spieß, Erika/Stadler, Peter (2018). *Effektiver Umgang mit Stress: Gesundheitsmanagement im Beruf*. Berlin: Springer.
- Riedel-Heller, Steffi/Richter, Dirk (2021). Psychische Folgen der COVID-19 Pandemie in der Bevölkerung. *Public Health Forum*, 29(1), 54–56.
- Ritschl, Valentin/Stamm, Tanja (2023). Stichprobenverfahren und Stichprobengröße. In Valentin Ritschl/Roman Weigl/Tanja Stamm (Hrsg.). *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben Studium Pflege, Therapie, Gesundheit*. (S. 65–69). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: https://link.springer.com/10.1007/978-3-662-66501-5_5 [Abruf am 08.09.2024].
- Roczniowska, Marta/Richter, Anne/Hasson, Henna/Schwarz, Ulrica Von Thiele (2020). Predicting Sustainable Employability in Swedish Healthcare: The Complexity of Social Job Resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1200.

- Rohita, Tita et al. (2023). Work-related stress among nurses in the COVID-19 pandemic: What are the contributing factors? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(suppl 1), e20220586.
- Ryan, Cathal/Bergin, Michael/Wells, John S.G. (2021). Work-related stress and well-being of direct care workers in intellectual disability services: a scoping review of the literature. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(1), 1–22.
- Sasidharan, Shibu/Dhillon, Harpreet Singh (2021). Intensive care unit stress and burnout among health-care workers: The wake-up call is blaring! *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), 606.
- Schaufeli, Wilmar B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120–132.
- Schaufeli, Wilmar B./Bakker, Arnold B./Van Rhenen, Willem (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893–917.
- Schaufeli, Wilmar B./Leiter, Michael P./Maslach, Christina (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Schaufeli, Wilmar B./Taris, Toon W. (2014). A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. In *Bridging Occupational, Organizational and Public Health* (S. 43–68). Dordrecht: Springer Netherlands. Online: https://link.springer.com/10.1007/978-94-007-5640-3_4 [Abruf am 21.06.2024].
- Scheel, Tabea Eleonore/Bendixen, Lydia/Procházka, Jakub/Acquadro Maran, Daniela (2023). Working during the COVID-19 pandemic: Demands, resources, and mental wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 13, 1037866.
- Schmitt, Nadine et al. (2021). Effects of the Covid-19 pandemic on maternity staff in 2020 – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1364.
- Schnell, Rainer (2019). Pretests. In *Survey-Interviews Studienskripten zur Soziologie*. (S. 123–144). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-531-19901-6_6 [Abruf am 09.08.2024].
- Shanafelt, Tait/Ripp, Jonathan/Trockel, Mickey (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133.
- Siegrist, Johannes (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.
- Sonnentag, Sabine/Frese, Michael (2012). Stress in Organizations. In Irving Weiner (Hrsg.). *Handbook of Psychology, Second Edition* 1. Aufl. unveröffentlicht: Wiley. Online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118133880.hop212021> [Abruf am 19.08.2024].
- Statistik Austria (Hrsg.) (2023a). Bevölkerungsprognose 2023. In (S. 1). unveröffentlicht: o.V. Online: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender> [Abruf am 18.08.2024].

- Statistik Austria (2023b). Arbeitsmarktstatistiken 2022; Ergebnisse der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung und der Offene-Stellen-Erhebung. Wien: Verlag Österreich GmbH. Online: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Arbeitsmarktstatistiken-2022_Web-barrierefrei.pdf [Abruf am 31.08.2024].
- Steiner, Elisabeth/Benesch, Michael (2021). Der Fragebogen: von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung (6., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.
- Strauß, Bernhard/Berger, Uwe/Rosendahl, Jenny (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht. *Psychotherapeut*, 66(3), 175–185.
- Tan, Benjamin Y.Q. et al. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.e5.
- Taris, Toon W./Schaufeli, Wilmar B. (2015). The Job Demands-Resources Model. In Sharon Clarke/Tahira M. Probst/Frank Guldenmund/Jonathan Passmore (Hrsg.). *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Occupational Safety and Workplace Health* 1. Aufl. (S. 155–180). unveröffentlicht: Wiley. Online: <https://online-library.wiley.com/doi/10.1002/9781118979013.ch8> [Abruf am 03.09.2024].
- Teuber, Ziwen/Nussbeck, Fridtjof W./Wild, Elke (2021). The Bright Side of Grit in Burnout-Prevention: Exploring Grit in the Context of Demands-Resources Model among Chinese High School Students. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(3), 464–476.
- Vahia, Ipsit V./Jeste, Dilip V./Reynolds, Charles F. (2020). Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*, 324(22), 2253.
- Van Den Broeck, Anja/De Cuyper, Nele/De Witte, Hans/Vansteenkiste, Maarten (2010). Not all job demands are equal: Differentiating job hindrances and job challenges in the Job Demands–Resources model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(6), 735–759.
- Van Der Doef, Margot/Maes, Stan (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, 13(2), 87–114.
- Van Der Riet, Pamela/Levett-Jones, Tracy/Aquino-Russell, Catherine (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211.
- Van Elk, Fleur/Robroek, Suzan J.W./Burdorf, Alex/Oude Hengel, Karen M. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial work factors and emotional exhaustion among workers in the healthcare sector: a longitudinal study among 1915 Dutch workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(1), 27–33.
- Wagner-Schelewsky, Pia/Hering, Linda (2022). Online-Befragung. In Nina Baur/Jörg Blasius (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 1051–1065). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. Online: https://link.springer.com/10.1007/978-3-658-37985-8_70 [Abruf am 08.09.2024].

- Wehrmann, Jonas (2023). Interaktionsbezogene Stressoren und Ressourcen – Entwicklung einer Taxonomie zur menschengerechten Gestaltung von Interaktionsarbeit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 77(2), 188–217.
- Werdecker, Lena/Esch, Tobias (2019). Stress und Gesundheit. In Robin Haring (Hrsg.). *Gesundheitswissenschaften* Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. (S. 347–359). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. Online: http://link.springer.com/10.1007/978-3-662-58314-2_33 [Abruf am 28.08.2024].
- WHO-Regionalbüro für Europa, Europa (2019). Psychische Gesundheit. Kopenhagen. Online: https://www.dv-idee.at/assets/PDFs/Faktenblatt-WHO_Psychische-Gesundheit.pdf [Abruf am 19.08.2024].
- Wittenberg, Reinhard/Cramer, Hans/Vicari, Basha (2014). Datenanalyse mit IBM SPSS Statistics: Eine syntaxorientierte Einführung 1. Aufl. Stuttgart, Deutschland: utb GmbH. Online: <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838542256> [Abruf am 05.08.2024].
- Wu, Yuan et al. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65.
- Xanthopoulou, Despoina/Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia/Schaufeli, Wilmar B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141.
- Zerbini, Giulia/Ebigbo, Alanna/Reichert, Philipp/Kunz, Miriam/Messman, Helmut (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*; 18:Doc05. Online: <https://www.egms.de/en/journals/gms/2020-18/000281.shtml> [Abruf am 08.09.2024].
- Zhou, Ting et al. (2022). Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Services Research*, 22(1), 284.

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Quellen von Stressoren | 25 |
| Abbildung 2: Vorhersagen des Modells zu Arbeitsanforderungen und -ressourcen auf additiven Effekten | 28 |
| Abbildung 3: Das Job-Demands-Resources-Model..... | 37 |
| Abbildung 4: Das weiterentwickelte Job-Demands-Resources-Modell..... | 40 |
| Abbildung 5: Histogramm Skala Psychische_Belastung_neu | 115 |
| Abbildung 6: Q-Q-Diagramm der Skala Psychische_Belastung_neu | 116 |
| Abbildung 7: Histogramm Skala Arbeitsanforderungen | 116 |
| Abbildung 8: Q-Q-Diagramm von Skala Arbeitsanforderungen | 117 |
| Abbildung 9: Streudiagramm zu Arbeitsanforderungen und psychische Belastungen | 117 |
| Abbildung 10: Histogramm Skala Arbeitsressourcen..... | 118 |
| Abbildung 11: Q-Q-Diagramm von Skala Arbeitsressourcen..... | 118 |
| Abbildung 12: Streudiagramm psychische Belastungen und Arbeitsressourcen..... | 119 |
| Abbildung 13: Histogramm Skala Soziale Unterstützung_Neu | 120 |
| Abbildung 14: Q-Q-Diagramm Skala Soziale Unterstützung_Neu..... | 120 |
| Abbildung 15: Streudiagramm zu psychischen Belastungen und Sozialer Unterstützung | 121 |
| Abbildung 16: Darstellung Kruskal-Wallis-Test zu psychischen Belastungen und Berufsgruppen | 121 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1: Kreuztabelle Geschlecht und Berufserfahrung der geplanten Stichprobe (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024) | 55 |
| Tabelle 2: Kreuztabelle Geschlecht und Berufserfahrung der tatsächlichen Stichprobe | 56 |
| Tabelle 3: Verteilung der Teilnehmer:innen auf die Berufsgruppen (N = 105) | 66 |
| Tabelle 4: Mittelwerte und Standardabweichungen der psychischen Belastung in den Altersgruppen (N = 105) | 119 |

Anhang

Anhang A: Fragebogen



0% ausgefüllt

Liebe:r Teilnehmer:in,

herzlich willkommen zur Umfrage im Rahmen meiner Masterarbeit! Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser Studie teilzunehmen. Diese Umfrage ist Teil meiner Forschungsarbeit zum Thema „Einfluss gesteigerter Arbeitsanforderungen und begrenzter Arbeitsressourcen auf die psychische Belastung von Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen nach der COVID-19-Pandemie“. Ihre Antworten tragen dazu bei, ein tieferes Verständnis für die Herausforderungen zu entwickeln, denen Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen gegenüberstehen.

Die Teilnahme ist freiwillig und Ihre Antworten werden anonym erfasst. Alle Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Die Umfrage dauert etwa 15-20 Minuten und besteht aus verschiedenen Fragen zu Ihrer Arbeitssituation, Herausforderungen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, die Ihnen zur Verfügung stehen.

Vielen Dank!

Mit besten Grüßen

Vanessa Wagner, BA

Masterstudentin Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie

Ferdinand Porsche FERNFH

Weiter

1. Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen Ihrer Arbeit

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | Immer | oft | manchmal | selten | nie/fast nie | kann ich nicht beurteilen |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Müssen Sie sehr schnell arbeiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kommen Sie mit Ihrer Arbeit in Rückstand? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Müssen Sie regelmäßig Überstunden machen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gehört es zu Ihrer Arbeit, sich mit den persönlichen Problemen anderer Menschen zu beschäftigen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist Ihre Arbeit emotional fordernd? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurückzuhalten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die mir zu kompliziert sind. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich stehe zu häufig unter Zeitdruck. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich habe zu viel Arbeit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel (z.B. Computer) nicht zur Verfügung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

2. Die folgenden Fragen betreffen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | in sehr geringem Maß | in geringem Maß | zum Teil | in hohem Maß | in sehr hohem Maß | kann ich nicht beurteilen |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Meine Arbeit beansprucht so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Meine Arbeit beansprucht so viel Zeit, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich erledige regelmäßig berufliche Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeit. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| In meiner Freizeit bin ich für Personen, mit denen ich beruflich zu tun habe, erreichbar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

3. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Einflussmöglichkeiten und Ihren Spielraum bei der Arbeit

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | nie/fast nie | selten | manchmal | oft | immer | kann ich nicht beurteilen |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Haben Sie großen Einfluss auf Entscheidungen, die Ihre Arbeit betreffen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haben Sie Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit tun? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie mehr oder weniger frei entscheiden, wann Sie Urlaub machen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

4. Entwicklungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Arbeit

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | in sehr geringem Maß | in geringem Maß | zum Teil | in hohem Maß | in sehr hohem Maß | kann ich nicht beurteilen |
|---|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist Ihre Arbeit sinnvoll? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sind Sie stolz, dieser Einrichtung anzugehören? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erzählen Sie anderen gerne über Ihren Arbeitsplatz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

5. Nun einige Fragen zu Regelungen und Abläufen bei Ihrer Arbeit

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | in sehr hohem Maß | in hohem Maß | zum Teil | in geringem Maß | in sehr geringem Maß | kann ich nicht beurteilen |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Werden Sie rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert, z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihrem Verantwortungsbereich fallen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Müssen Sie Aufgaben manchmal auf eine andere als die übliche Weise erledigen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

6. Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre unmittelbare Führungskraft...

| | in sehr geringem Maß | in geringem Maß | zum Teil | in hohem Maß | in sehr hohem Maß | kann ich nicht beurteilen |
|---|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------|
| ... für gute Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter:innen sorgt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... die Arbeit gut plant? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... Konflikte gut löst? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

7. Die folgenden Fragen betreffen Ihr Verhältnis zu Ihren Kolleg:Innen und zu Ihrer Führungskraft.

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | nie/fast nie | seten | manchmal | oft | immer | kann ich nicht beurteilen |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihren Kolleg:Innen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft sind Ihre Kolleg:Innen bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihrer unmittelbaren Führungskraft? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft ist Ihre unmittelbare Führungskraft bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft spricht Ihre Führungskraft mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft sprechen Ihre Kolleg:Innen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Können Sie sich mit Kolleg:Innen unterhalten, während Sie arbeiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Arbeitskolleg:Innen gut? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskolleg:Innen gut? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie oft fühlen Sie sich durch Kolleg:Innen oder Führungskräfte zu Unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unterstützen sich die Mitarbeiter:Innen in Ihrer Abteilung gegenseitig? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

8. Die nächsten Fragen beziehen sich nicht auf Ihre eigene Tätigkeit, sondern auf den Arbeitsplatz an sich.

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | in sehr hohem Maß | in hohem Maß | zum Teil | in geringem Maß | in sehr geringem Maß | kann ich nicht beurteilen |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Vertraut das Management/die Führung darauf, dass die Mitarbeiter:Innen Ihre Arbeit gut machen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wird die Arbeit gerecht verteilt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Erfährt Ihre Arbeit Anerkennung und Wertschätzung durch das Management/die Führung? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie gut sind Sie über wichtige Angelegenheiten und Abläufe im Betrieb informiert? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Die Leitung des Betriebes ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Beschäftigten zu berücksichtigen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Das Unternehmen bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Das Unternehmen bietet sehr gute Aufstiegschancen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

9. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Arbeitsumgebung

Inwiefern stimmen Sie den Aussagen zu?

| | immer | oft | manchmal | selten | nie/fast nie | kann ich nicht beurteilen |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Wie häufig müssen Sie körperlich schwer arbeiten, z.B. schwer heben, tragen oder stemmen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie häufig sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Zugluft bzw. extremen Temperaturen ausgesetzt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie häufig sind Sie bei der Arbeit schlechten Lichtverhältnissen ausgesetzt, z.B. grelles oder schwaches Licht? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Wie häufig erleben Sie ungünstige Umweltbedingungen wie Lärm, Klima oder Staub an Ihrem Arbeitsplatz? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht...

| | nie | einige Male im Jahr | einige Male im Monat | einige Male in der Woche | jeden Tag |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| ... Ihren aktuellen Beruf aufzugeben? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... Ihre Arbeitsstelle zu wechseln? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

11. Nun ein paar Fragen zu Arbeit und Gesundheit

Ihr Gesundheitszustand: Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten. Wie viele Punkte vergeben Sie für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand?

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Zahl an

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

12. Psychisches Wohlbefinden: Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit diese auf Sie zutrifft.

| Wie häufig... | nie/fast nie | selten | manchmal | oft | immer |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... sind Sie körperlich erschöpft? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... sind Sie emotional erschöpft? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... fühlen Sie sich ausgelaugt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... kommen Sie zur Arbeit, obwohl Sie sich richtig krank und unwohl fühlen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... können Sie in Ihrer Freizeit die Arbeit nicht vergessen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

13. Es fiel mir in den letzten vier Wochen schwer...

| | Immer | oft | manchmal | setten | nie/fast nie |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ... während der Arbeit länger als 15 Minuten zu sitzen, zu stehen oder in einer bestimmten Haltung zu arbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... während der Arbeit immer wieder die gleichen Bewegungen zu machen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mich während der Arbeit zu beugen, zu drehen oder zu strecken. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... die Aufmerksamkeit auf die Arbeit zu richten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... sorgfältig zu arbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mich auf meine Arbeit zu konzentrieren. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... während der Arbeit gedanklich nicht abzuschweifen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mich während der Arbeit aufs Lesen zu konzentrieren und die entsprechenden Informationen zu verarbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... persönlich mit anderen am Telefon oder in Sitzungen zu sprechen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mein Temperament anderen gegenüber am Arbeitsplatz zu zügel. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... bei der Arbeit Prioritäten zu setzen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mit Veränderungen bei der Arbeit umzugehen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... an mich gerichtete Informationen (z.B. E-Mails), rechtzeitig zu bearbeiten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... Eigeninitiative bei der Arbeit zu zeigen. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Wie oft treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

| | nie/fast nie | setten | manchmal | oft | immer |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bei meiner Arbeit bin ich voller Energie. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich bin von meiner Arbeit begeistert. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Weiter

15. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- Männlich
- Weiblich
- Divers

16. Wie alt sind Sie?

- Bis 24 Jahre
- 25-34 Jahre
- 35-44 Jahre
- 45-54 Jahre
- 55 Jahre und älter

17. Zu welcher Berufsgruppe gehören Sie?

- Ärzt:in
- Pflegepersonal
- Sozialarbeiter:in
- Therapeut:in
- Psycholog:in
- Sozialpädagog:in
- Elementarpädagog:in
- Diätolog:in
- Verwaltung
- Hebamme
- Medizinisch-technische (Fach-) Dienste
- Medizinischer Masseur:in, Heilmasseur:in
- (Notfall) Sanitäter:in
- Medizinische Assistenzberufe
- Haustechnik, Küche, Reinigung, Wäsche
- Sonstiges

Weiter

18. Treffen folgende Punkte auf Sie zu?

| | Ja | Nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Haben Sie eine Führungsfunktion inne? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arbeiten Sie Vollzeit? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haben Sie die Möglichkeit von zu Hause zu Arbeiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sind Sie befristet angestellt? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arbeiten Sie im Schichtbetrieb? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Haben Sie feste Arbeitszeiten? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. Wie viele Jahre Erfahrung haben Sie insgesamt in Ihrer aktuellen beruflichen Tätigkeit?

- 0-5 Jahre
- 6-10 Jahre
- 11-20 Jahre
- 21-30 Jahre
- 31 Jahre und mehr

20. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie erworben?

- Pflichtschule
- Matura
- Fachschule
- Lehre
- Uni/FH
- Sonstiges

Weiter

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Für Nutzer von SurveyCircle (www.surveycircle.com): Der Survey Code lautet: 69G9-748L-QFQL-T3S1

Anhang B: Codebuch

| Variable | Ausprägung(en) | Erklärung zu den/der Ausprägung(en) |
|--|------------------------------|---|
| CASE | | fortlaufende Nummer |
| STARTED | | Datumsangabe mit Uhrzeit |
| Rubrik Arbeit und Gesundheit | | |
| AG01 | 1 6 | Arbeit und Gesundheit: Ihr allgemeiner Gesundheitszustand (besten Gesundheitszustand = 10, schlechtesten Gesundheitszustand = 0) |
| | 2 7 | |
| | 3 2 | |
| | 4 5 | |
| | 5 4 | |
| | 6 5 | |
| | 7 6 | |
| | 8 7 | |
| | 9 8 | |
| | 10 9 | |
| | 11 10 | |
| | -9 nicht beantwortet | |
| AG02_01 | 1 nie/fast nie | Psychisches Wohlbefinden: ... sind Sie körperlich erschöpft? |
| AG02_02 | 2 selten | Psychisches Wohlbefinden: ... sind Sie emotional erschöpft? |
| AG02_03 | 3 manchmal | Psychisches Wohlbefinden: ... fühlen Sie sich ausgelugt? |
| AG02_04 | 4 oft | Psychisches Wohlbefinden: ... kommen Sie zur Arbeit, obwohl Sie sich richtig krank und unwohl fühlen? |
| AG02_05 | 5 immer | Psychisches Wohlbefinden: ... können Sie in Ihrer Freizeit die Arbeit nicht vergessen? |
| | -9 nicht beantwortet | |
| AG03_01 | 1 immer | letzten 4 Wochen: ... während der Arbeit länger als 15 Minuten zu sitzen, zu stehen oder in einer bestimmten Haltung zu arbeiten. |
| AG03_02 | 2 oft | letzten 4 Wochen: ... während der Arbeit immer wieder die gleichen Bewegungen zu machen. |
| AG03_03 | 3 manchmal | letzten 4 Wochen: ... mich während der Arbeit zu beugen, zu drehen oder zu strecken. |
| AG03_04 | 4 selten | letzten 4 Wochen: ... die Aufmerksamkeit auf die Arbeit zu richten. |
| AG03_05 | 5 nie/fast nie | letzten 4 Wochen: ... sorgfältig zu arbeiten. |
| AG03_06 | -9 nicht beantwortet | letzten 4 Wochen: ... mich auf meine Arbeit zu konzentrieren. |
| AG03_07 | | letzten 4 Wochen: ... während der Arbeit gedanklich nicht abzuschweifen. |
| AG03_08 | | letzten 4 Wochen: ... mich während der Arbeit aufs Lesen zu konzentrieren und die entsprechenden Informationen zu verarbeiten. |
| AG03_09 | | letzten 4 Wochen: ... persönlich mit anderen am Telefon oder in Sitzungen zu sprechen. |
| AG03_10 | | letzten 4 Wochen: ... mein Temperament anderen gegenüber am Arbeitsplatz zu zügeln. |
| AG03_11 | | letzten 4 Wochen: ... bei der Arbeit Prioritäten zu setzen. |
| AG03_12 | | letzten 4 Wochen: ... mit Veränderungen bei der Arbeit umzugehen. |
| AG03_13 | | letzten 4 Wochen: ... an mich gerichtete Informationen (z.B. E-Mails), rechtzeitig zu bearbeiten. |
| AG03_14 | | letzten 4 Wochen: ... mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen. |
| AG03_15 | | letzten 4 Wochen: ... Eigeninitiative bei der Arbeit zu zeigen. |
| AG04_01 | 1 nie/fast nie | Motivation: Bei meiner Arbeit bin ich voller Energie. |
| AG04_02 | 2 selten | Motivation: Ich bin von meiner Arbeit begeistert. |
| AG04_03 | 3 manchmal | Motivation: Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf. |
| | 4 oft | |
| | 5 immer | |
| | -9 nicht beantwortet | |
| Rubrik Anforderungen Arbeit | | |
| AN01_01 | 1 immer | Arbeitsplatz: Müssen Sie sehr schnell arbeiten? |
| AN01_02 | 2 oft | Arbeitsplatz: Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen? |
| AN01_03 | 3 manchmal | Arbeitsplatz: Kommen Sie mit Ihrer Arbeit in Rückstand? |
| AN01_04 | 4 selten | Arbeitsplatz: Müssen Sie regelmäßig Überstunden machen? |
| AN01_05 | 5 nie/fast nie | Arbeitsplatz: Gehört es zu Ihrer Arbeit, sich mit den persönlichen Problemen anderer Menschen zu beschäftigen? |
| AN01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Arbeitsplatz: Ist Ihre Arbeit emotional fordernd? |
| AN01_07 | -9 nicht beantwortet | Arbeitsplatz: Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurückzuhalten? |
| AN01_08 | | Arbeitsplatz: Bei meiner Arbeit gibt es Sachen, die mir zu kompliziert sind. |
| AN01_09 | | Arbeitsplatz: Ich stehe zu häufig unter Zeitdruck. |
| AN01_10 | | Arbeitsplatz: Ich habe zu viel Arbeit. |
| AN01_11 | | Arbeitsplatz: Oft stehen mir die benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel (z.B. Computer) nicht zur Verfügung. |
| AN01_12 | | Arbeitsplatz: Ich werde bei meiner eigentlichen Arbeit immer wieder unterbrochen. |
| Rubrik Arbeit und Privatleben | | |
| AP01_01 | 1 in sehr geringem Maß | Arbeit und Privatleben: Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben. |
| AP01_02 | 2 in geringem Maß | Arbeit und Privatleben: Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern. |
| AP01_03 | 3 zum Teil | Arbeit und Privatleben: Meine Arbeit beansprucht so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt. |
| AP01_04 | 4 in hohem Maß | Arbeit und Privatleben: Meine Arbeit beansprucht so viel Zeit, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt. |
| AP01_05 | 5 in sehr hohem Maß | Arbeit und Privatleben: Ich erledige regelmäßig berufliche Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeit. |
| AP01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Arbeit und Privatleben: In meiner Freizeit bin ich für Personen, mit denen ich beruflich zu tun habe, erreichbar. |
| | -9 nicht beantwortet | |
| Rubrik Arbeitsplatz | | |
| AR01_01 | 1 in sehr hohem Maß | Arbeitsplatz: Vertraut das Management/die Führung darauf, dass die Mitarbeiter:innen Ihre Arbeit gut machen? |
| AR01_02 | 2 in hohem Maß | Arbeitsplatz: Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst? |
| AR01_03 | 3 zum Teil | Arbeitsplatz: Wird die Arbeit gerecht verteilt? |
| AR01_04 | 4 in geringem Maß | Arbeitsplatz: Erhält Ihre Arbeit Anerkennung und Wertschätzung durch das Management/die Führung? |
| AR01_05 | 5 in sehr geringem Maß | Arbeitsplatz: Wie gut sind Sie über wichtige Angelegenheiten und Abläufe im Betrieb informiert? |
| AR01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Arbeitsplatz: Die Leitung des Betriebes ist bereit, die Ideen und Vorschläge der Beschäftigten zu berücksichtigen? |
| AR01_07 | -9 nicht beantwortet | Arbeitsplatz: Das Unternehmen bietet gute Weiterbildungsmöglichkeiten? |
| AR01_08 | 1 in sehr hohem Maß | Arbeitsplatz: Das Unternehmen bietet sehr gute Aufstiegschancen? |
| Rubrik Arbeitsumgebung | | |
| AU01_01 | 1 immer | Arbeitsumgebung: Wie häufig müssen Sie körperlich schwer arbeiten, z.B. schwer heben, tragen oder stemmen? |
| AU01_02 | 2 oft | Arbeitsumgebung: Wie häufig sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Zugluft bzw. extremen Temperaturen ausgesetzt? |
| AU01_03 | 3 manchmal | Arbeitsumgebung: Wie häufig sind Sie bei der Arbeit schlechten Lichtverhältnissen ausgesetzt, z.B. grelles oder schwaches Licht? |
| AU01_04 | 4 selten | Arbeitsumgebung: Wie häufig erleben Sie ungünstige Umweltbedingungen wie Lärm, Klima oder Staub an Ihrem Arbeitsplatz? |
| | 5 nie/fast nie | |
| | -1 kann ich nicht beurteilen | |
| | -9 nicht beantwortet | |
| Rubrik Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung der Arbeit | | |
| EN01_01 | 1 in sehr geringem Maß | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich? |
| EN01_02 | 2 in geringem Maß | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Ist Ihre Arbeit sinnvoll? |
| EN01_03 | 3 zum Teil | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist? |
| EN01_04 | 4 in hohem Maß | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Sind Sie stolz, dieser Einrichtung anzugehören? |
| EN01_05 | 5 in sehr hohem Maß | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Erzählen Sie anderen gerne über Ihren Arbeitsplatz? |
| EN01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Können Sie bei Ihrer Arbeit Neues dazulernen? |
| EN01_07 | -9 nicht beantwortet | Entwicklungsmöglichkeiten und Bedeutung: Können Sie bei Ihrer Arbeit Ihr Wissen und Können voll einsetzen? |
| Rubrik Einfluss und Spielraum Arbeit | | |
| ES01_01 | 1 nie/fast nie | Einfluss und Spielraum: Haben Sie großen Einfluss auf Entscheidungen, die Ihre Arbeit betreffen? |
| ES01_02 | 2 selten | Einfluss und Spielraum: Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird? |
| ES01_03 | 3 manchmal | Einfluss und Spielraum: Haben Sie Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit tun? |
| ES01_04 | 4 oft | Einfluss und Spielraum: Können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen? |
| ES01_05 | 5 immer | Einfluss und Spielraum: Können Sie mehr oder weniger frei entscheiden, wann Sie Urlaub machen? |
| ES01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Einfluss und Spielraum: Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen? |
| ES01_07 | -9 nicht beantwortet | Einfluss und Spielraum: Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen? |
| Rubrik Maß Führungskraft | | |
| MA01_01 | 1 in sehr geringem Maß | Maß Führungskraft: ... für gute Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter:innen sorgt? |
| MA01_02 | 2 in geringem Maß | Maß Führungskraft: ... der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst? |
| MA01_03 | 3 zum Teil | Maß Führungskraft: ... die Arbeit gut plant? |
| MA01_04 | 4 in hohem Maß | Maß Führungskraft: ... Konflikte gut löst? |
| | 5 in sehr hohem Maß | |
| | -1 kann ich nicht beurteilen | |
| | -9 nicht beantwortet | |
| Rubrik Regelungen und Abläufe | | |
| RA01_01 | 1 in sehr hohem Maß | Regelungen und Abläufe Arbeit: Werden Sie rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert, z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft? |
| RA01_02 | 2 in hohem Maß | Regelungen und Abläufe Arbeit: Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen? |
| RA01_03 | 3 zum Teil | Regelungen und Abläufe Arbeit: Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit? |
| RA01_04 | 4 in geringem Maß | Regelungen und Abläufe Arbeit: Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird? |
| RA01_05 | 5 in sehr geringem Maß | Regelungen und Abläufe Arbeit: Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihren Verantwortungsbereich fallen? |
| RA01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Regelungen und Abläufe Arbeit: Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt? |
| RA01_07 | -9 nicht beantwortet | Regelungen und Abläufe Arbeit: Müssen Sie Aufgaben manchmal auf eine andere als die übliche Weise erledigen? |
| RA01_08 | | Regelungen und Abläufe Arbeit: Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen? |

| Rubrik Soziodemografie | | |
|---|--|--|
| SD01 | 1 Männlich 2 Weiblich 3 Divers -9 nicht beantwortet | Geschlecht |
| SD02 | 1 Bis 24 Jahre 2 25-34 Jahre 3 35-44 Jahre 4 45-54 Jahre 5 55 Jahre und älter -9 nicht beantwortet | Alter |
| SD03 | 1 Ärzt:in 2 Pflegepersonal 3 Sozialarbeiter:in 4 Therapeut:in 5 Psycholog:in 6 Sozialpädagog:in 7 Elementarpädagog:in 8 Diätolog:in 9 Verwaltung 10 Hebamme 11 Medizinisch-technische (Fach-) Dienste 12 Medizinischer Masseur:in, Heilmasseur:in 13 (Notfall) Sanitäter:in 14 Medizinische Assistenzberufe 15 Haustechnik, Küche, Reinigung, Wäsche 16 Sonstiges -9 nicht beantwortet | Berufsgruppe |
| SD03_16 | Freitext | Berufsgruppe: Sonstiges |
| SD07_01 | 1 Ja | Haben Sie eine Führungsfunktion inne? |
| SD07_02 | 2 Nein | Arbeiten Sie Vollzeit? |
| SD07_03 | -9 nicht beantwortet | Haben Sie die Möglichkeit von zu Hause zu Arbeiten? |
| SD07_04 | | Sind Sie befristet angestellt? |
| SD07_05 | | Arbeiten Sie im Schichtbetrieb? |
| SD07_06 | | Haben Sie feste Arbeitszeiten? |
| SD08 | 1 0-5 Jahre 2 6-10 Jahre 3 11-20 Jahre 4 21-30 Jahre 5 31 Jahre und mehr -9 nicht beantwortet | Berufserfahrung |
| SD09 | 1 Pflichtschule 2 Matura 3 Fachschule 4 Lehre 5 Uni/FH 6 Sonstiges -9 nicht beantwortet | Bildungsabschluss |
| SD09_06 | Freitext | Bildungsabschluss: Sonstiges |
| Rubrik Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft | | |
| VE01_01 | 1 nie/fast nie | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihren Kolleg:innen? |
| VE01_02 | 2 selten | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft sind Ihre Kolleg:innen bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören? |
| VE01_03 | 3 manchmal | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihrer unmittelbaren Führungskraft? |
| VE01_04 | 4 oft | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft ist Ihre unmittelbare Führungskraft bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören? |
| VE01_05 | 5 immer | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft spricht Ihre Führungskraft mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit? |
| VE01_06 | -1 kann ich nicht beurteilen | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft sprechen Ihre Kolleg:innen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit? |
| VE01_07 | -9 nicht beantwortet | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Können Sie sich mit Kolleg:innen unterhalten, während Sie arbeiten? |
| VE01_08 | | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Arbeitskolleg:innen gut? |
| VE01_09 | | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskolleg:innen gut? |
| VE01_10 | | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Wie oft fühlen Sie sich durch Kolleg:innen oder Führungskräfte zu Unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt? |
| VE01_11 | | Verhältnis zu Kolleg:innen und Führungskraft: Unterstützen sich die Mitarbeiter:innen in Ihrer Abteilung gegenseitig? |
| Rubrik Aufgabe oder Wechsel aktuelle Tätigkeit | | |
| WE01_01 | 1 nie | Aufgabe oder Wechsel: ... Ihren aktuellen Beruf aufzugeben? |
| WE01_02 | 2 einige Male im Jahr | Aufgabe oder Wechsel: ... Ihre Arbeitsstelle zu wechseln? |
| | 3 einige Male im Monat | |
| | 4 einige Male in der Woche | |
| | 5 jeden Tag | |
| | -9 nicht beantwortet | |
| Erstelle Variablen in SPSS | | |
| skala | Mittelwert | Skala zu Arbeitsanforderungen |
| skala | Mittelwert | Skala zur psychischen Belastung |
| skala | Mittelwert | Skala zu Arbeitsressourcen |
| skala | Mittelwert | Skala zu sozialer Unterstützung |
| skala | 1 = weniger erfahren, 2 = erfahren | Skala zur Berufserfahrung |
| skala | 1 = jünger, 2 = älter | Skala zu Alter |
| TIME_SUM | Sekunden | Zeit die Proband:innen für die vollständige Befragung benötigt haben |
| LASTDATA | Datumsangabe mit Uhrzeit | Zeit und Datum des Datensatzes |
| FINISHED | 0 abgebrochen 1 ausgefüllt | Wurde die Befragung abgeschlossen (letzte Seite erreicht)? |

Anhang C:

Hypothese 1:

Abbildung 5: Histogramm Skala Psychische_Belastung_neu

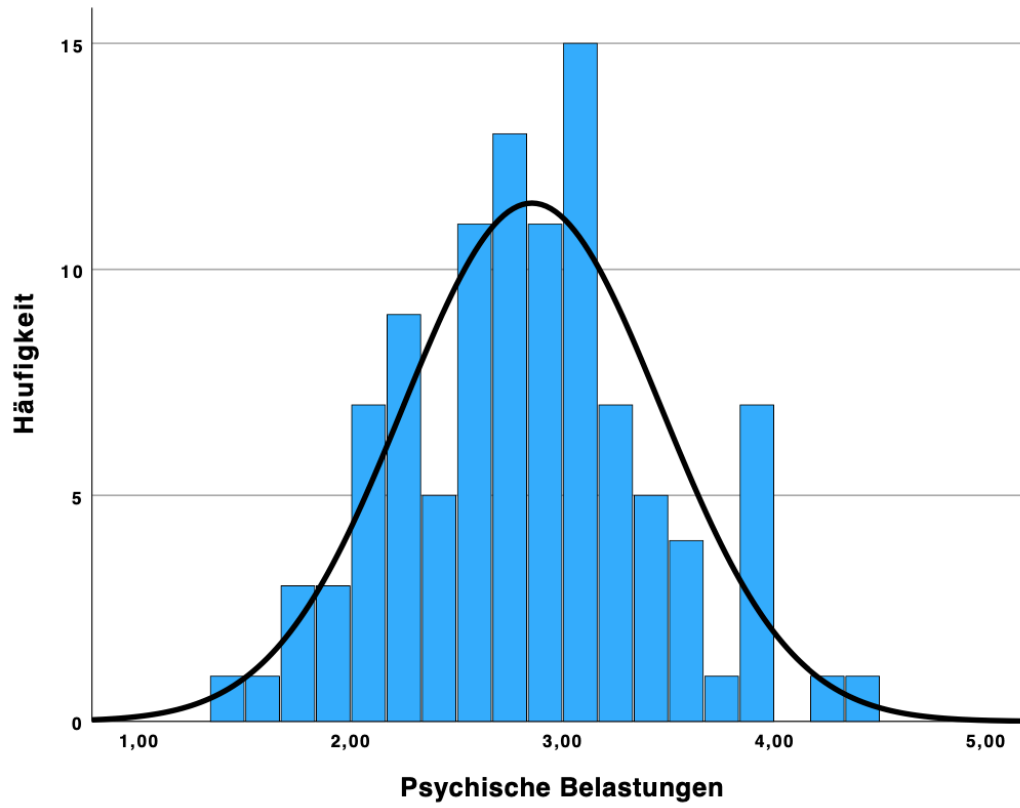


Abbildung 6: Q-Q-Diagramm der Skala Psychische_Belastung_neu

Q-Q-Diagramm von Normal von Psychische Belastungen

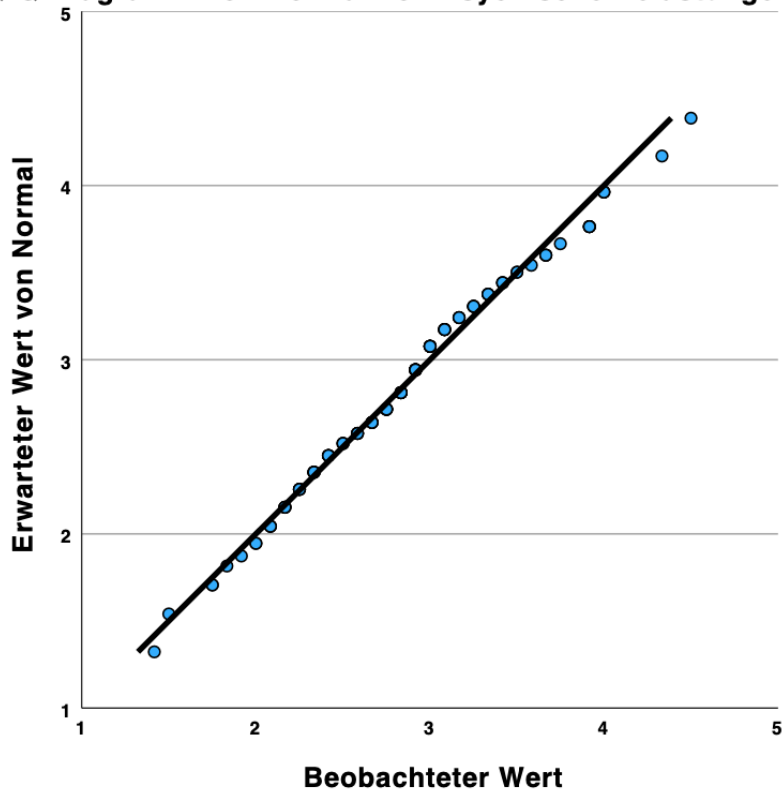


Abbildung 7: Histogramm Skala Arbeitsanforderungen

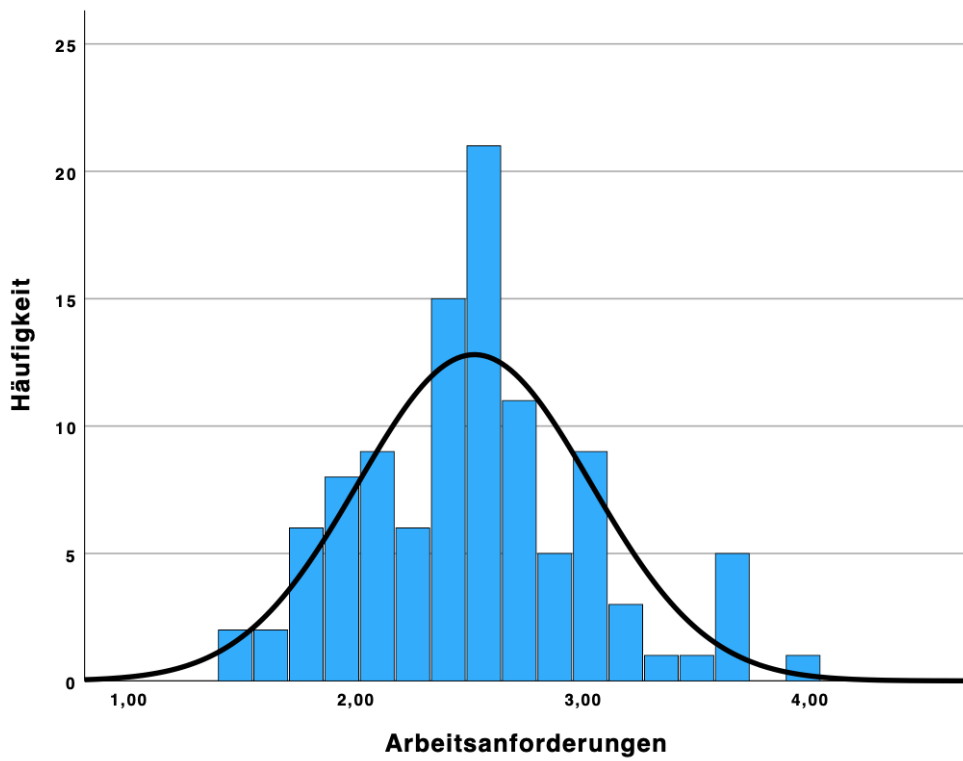


Abbildung 8: Q-Q-Diagramm von Skala Arbeitsanforderungen

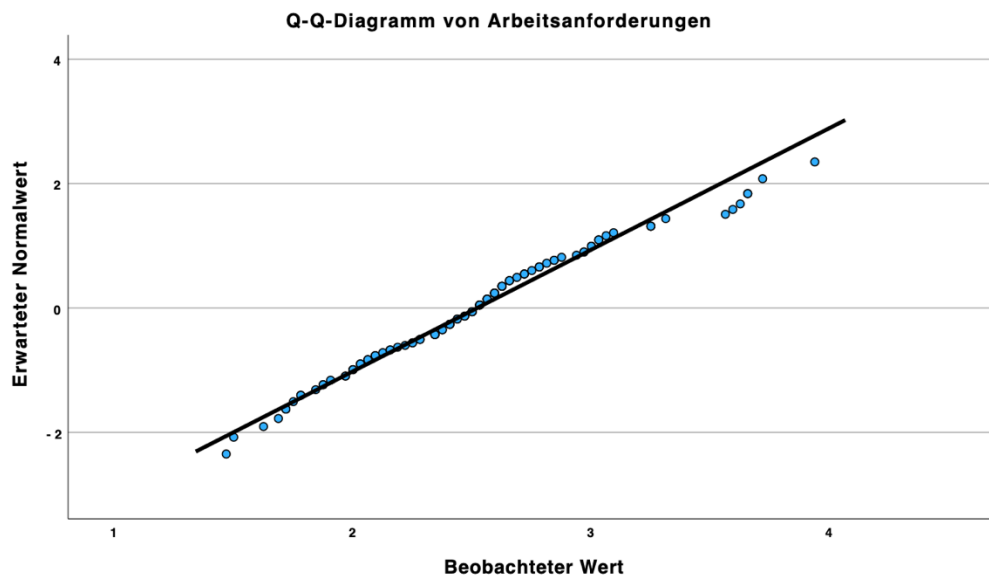
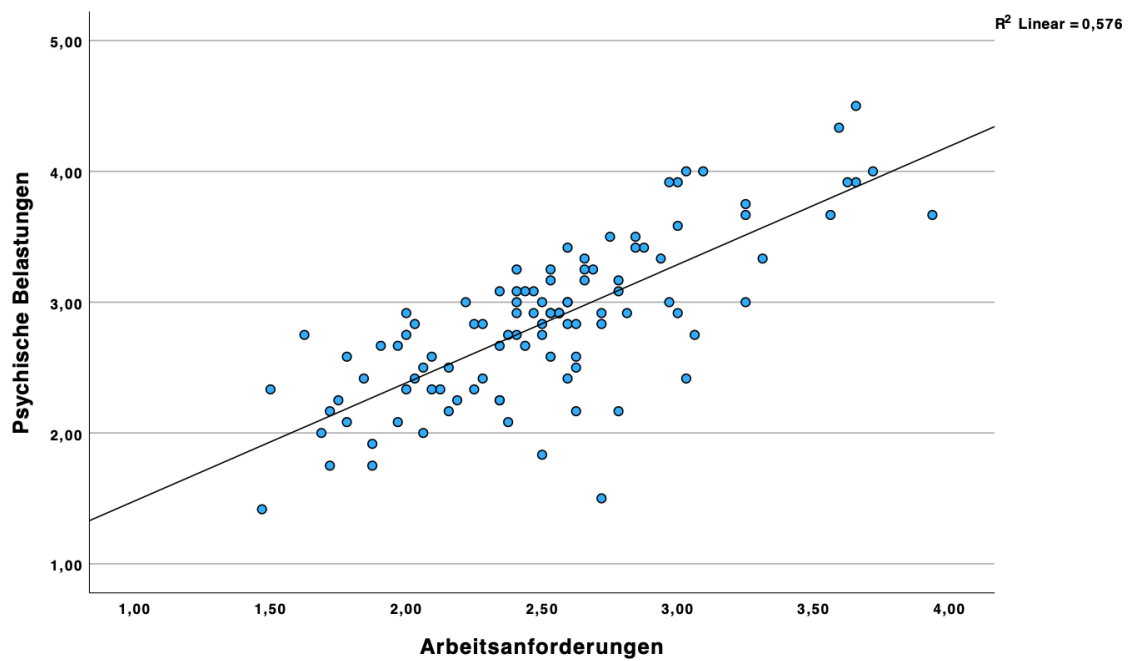


Abbildung 9: Streudiagramm zu Arbeitsanforderungen und psychische Belastungen



Hypothese 2:

Abbildung 10: Histogramm Skala Arbeitsressourcen

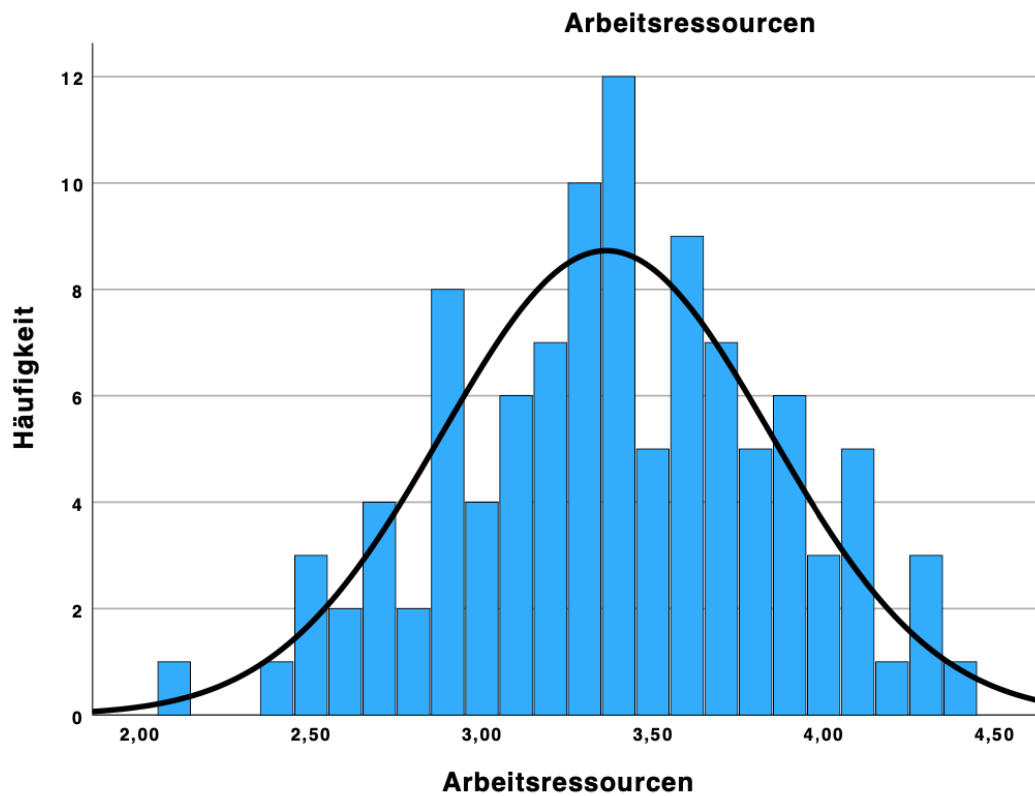


Abbildung 11: Q-Q-Diagramm von Skala Arbeitsressourcen

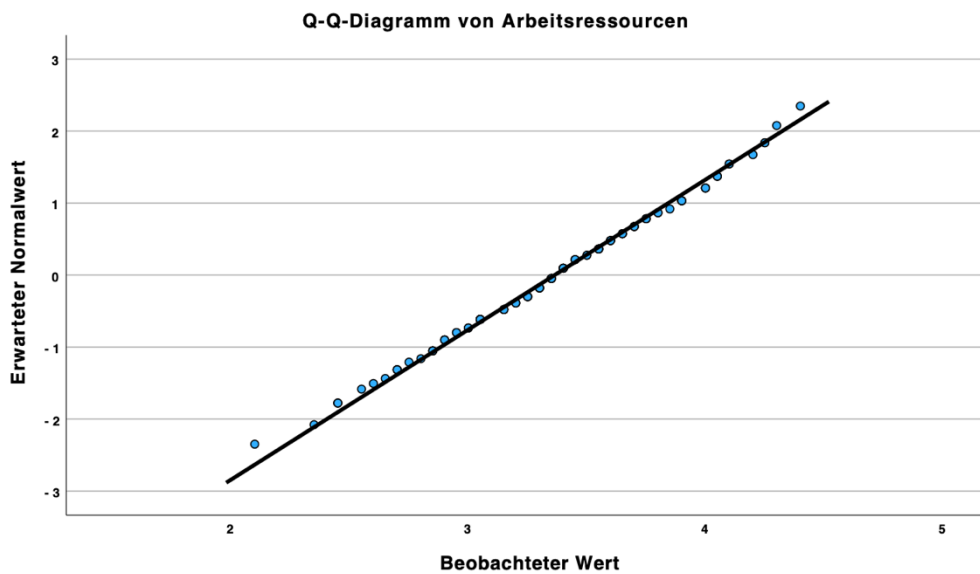
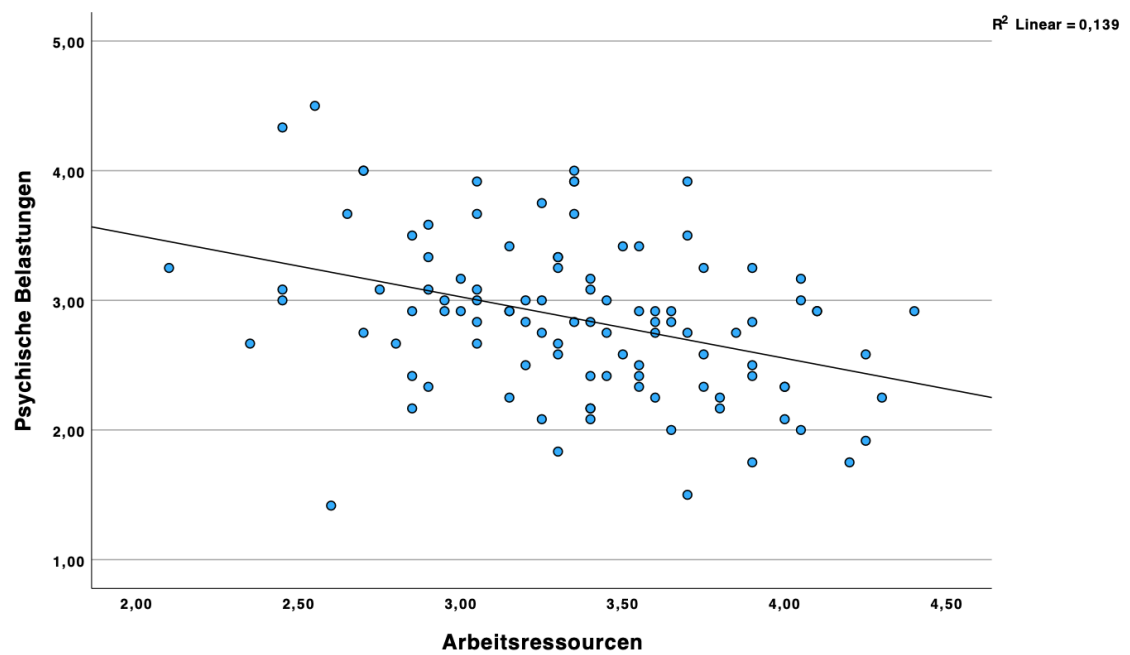


Abbildung 12: Streudiagramm psychische Belastungen und Arbeitsressourcen



Hypothese 3:

Tabelle 4: Mittelwerte und Standardabweichungen der psychischen Belastung in den Altersgruppen (N = 105)

| Altersgruppe | N | Mittelwert (M) | Standardabweichung (SD) |
|-----------------------|----|----------------|-------------------------|
| Jünger (bis 34 Jahre) | 35 | 2.797 | 0.6124 |
| Älter (ab 35 Jahre) | 70 | 2.883 | 0.6094 |

Hypothese 4:

Abbildung 13: Histogramm Skala Soziale Unterstützung_Neu

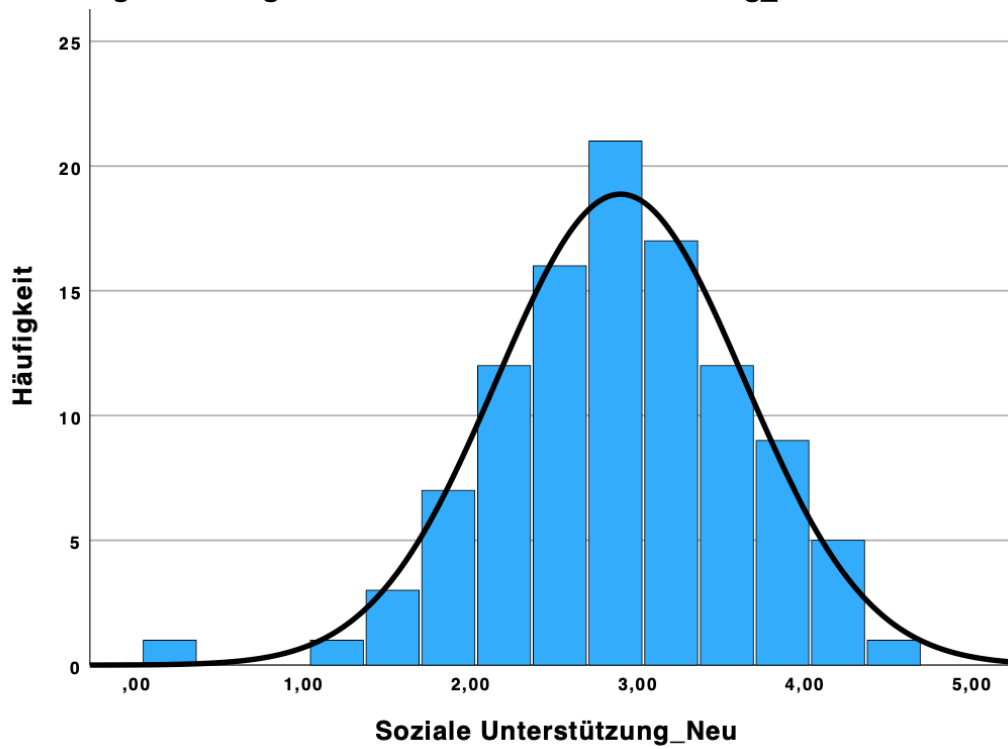


Abbildung 14: Q-Q-Diagramm Skala Soziale Unterstützung_Neu

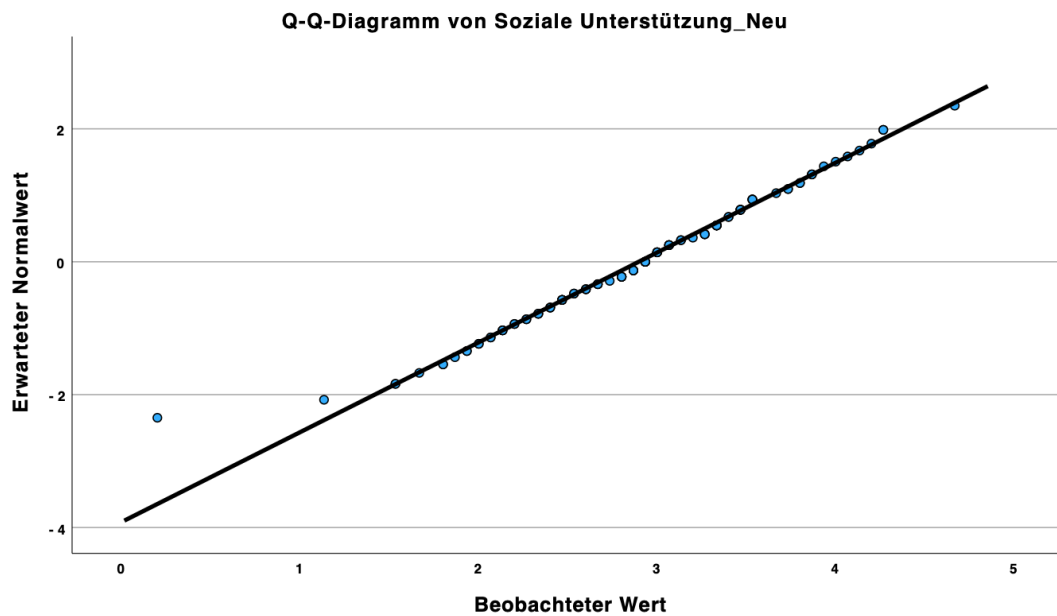
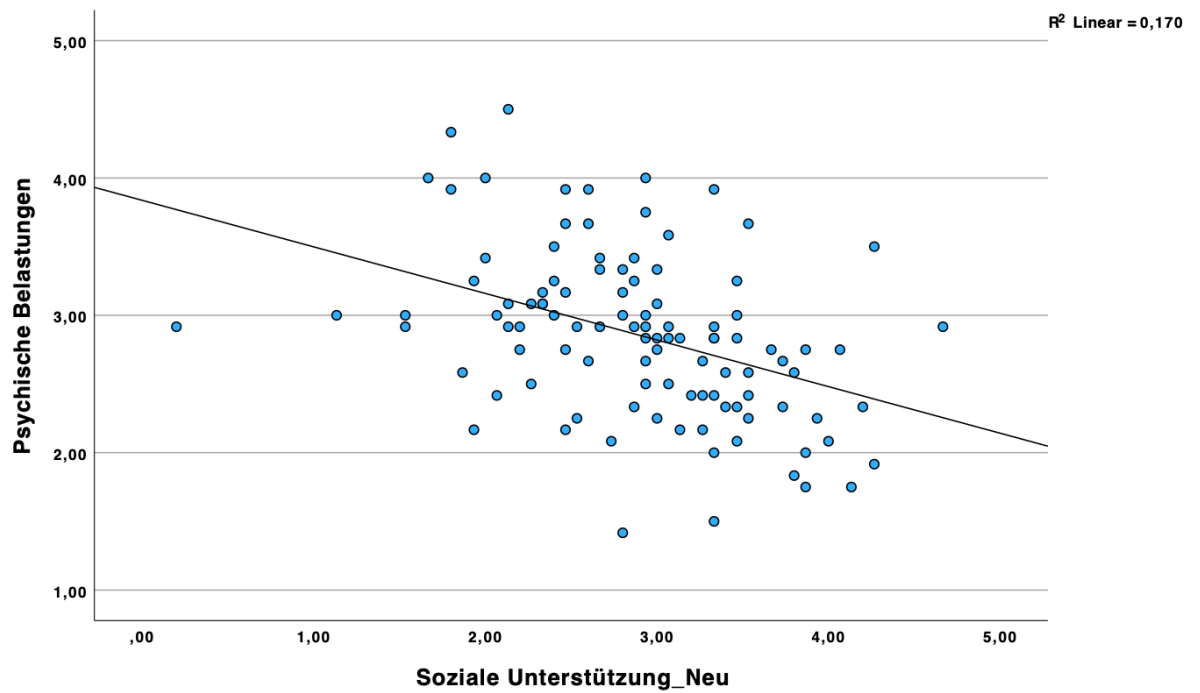


Abbildung 15: Streudiagramm zu psychischen Belastungen und Sozialer Unterstützung



Hypothese 5:

Abbildung 16: Darstellung Kruskal-Wallis-Test zu psychischen Belastungen und Berufsgruppen

