

Mitarbeiterbefragung - Mitarbeiterzufriedenheit

von Winfried Zinn und Rainer Schena

1 Einleitung

Welche Erwartungen stellen Mitarbeiter an ihre Arbeit? Welche Aspekte sind ihnen besonders wichtig? Welche Rolle spielt das Ausmaß der Befriedigung dieser Ansprüche für die Zufriedenheit mit der Arbeit? Welche Prozesse sind dabei von Bedeutung und welche Zusammenhänge ergeben sich daraus? Ein Ziel der Arbeits- und Organisationspsychologie ist es, das Erleben und Verhalten von Mitarbeitern in Organisationen zu beschreiben, zu erklären, Prognosen zu stellen und Veränderungen einzuleiten¹. Um mitarbeiterorientierte Strukturen und Prozesse realisieren und aktualisieren zu können, benötigen die Führungskräfte Anhaltspunkte, wie die Mitarbeiter ihr Arbeitsumfeld und das Unternehmen einschätzen. Durch Mitarbeiterbefragungen können entsprechende Daten auf breiter Basis generiert und für Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen genutzt werden. Der Einsatz von Fragebögen ist dabei die am häufigsten eingesetzte Methode zur Datengewinnung².

2 Arbeitszufriedenheit - Mitarbeiterzufriedenheit

Der Begriff „Mitarbeiterzufriedenheit“ ist in der „Arbeits- und Organisationspsychologie“ relativ neu. Das bedeutet nicht, dass hier Neuland betreten wird, die Sachverhalte wurden früher unter dem Begriff „Arbeitszufriedenheit“ abgehandelt. Diese Änderung spiegelt eine Entwicklung wider hin zur Berücksichtigung der Individualität des Mitarbeiters und seinen Erwartungen und weg von der Arbeitshaltung der reinen Pflichterfüllung.

Im Krankenhaus ist in der Vergangenheit die Besinnung auf die *Arbeitszufriedenheit* der Mitarbeiter eng verknüpft mit Phasen des Arbeitskräftemangels in der Pflege: zuletzt zu Beginn der neunziger Jahre, als Krankenhäuser in Ballungszentren wegen Pflegepersonalmangel Betten sperren bzw. Stationen schließen mussten. In der Folge wurden jeweils Aktionen gestartet, die die Arbeit attraktiver machen sollten; Veränderungen der Arbeitszeitmuster und der Arbeitsorganisation, der Entlohnung und der freiwilligen betrieblichen Sozialleistungen waren dann bevorzugte Themen, um neues Personal zu gewinnen und die Fluktuation zu senken.

Die Frage nach einer *systematisierten und regelmäßigen Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit* stellt sich für viele Krankenhäuser, seit sie sich mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems und insbesondere mit Total Quality Management auseinandersetzen. Kunden-, Qualitäts- und Prozessorientierung sind eng verknüpft mit Mitarbeiterorientierung, Teamarbeitsformen, flacheren Hierarchien und einer kontinuierlichen Personalentwicklung. So wird im Modell für Business Excellence der EFQM das Ergebniskriterium „Mitarbeiterzufriedenheit“ bzw. „Mitarbeiter Ergebnisse“ (EFQM 2000) mit 9% der möglichen Punkte gewichtet. Auch die KTQ hat Mitarbeiterorientierung als wichtiges Element in ihrem Kriterienkatalog für die Zertifizierung vorgesehen. Um das Konstrukt „Mitarbeiterorientierung“ erfassbar, darstellbar und nachvollziehbar zu machen, bieten sich in erster Linie Mitarbeiterbefragungen an.

3 Anforderungen an eine Mitarbeiterbefragung

3.1 Mitarbeiterbefragungen sind zugleich Diagnose und Intervention

In der Praxis ist das Phänomen zu beobachten, dass Mitarbeiterbefragungen mit großem Engagement durchgeführt werden, aber die daraus zu ziehenden Konsequenzen ausbleiben. Es wird dabei gerne übersehen, dass Mitarbeiterbefragungen eine andere Dynamik als beispielsweise Patientenbefragungen haben! Der Patient ist in der Regel nicht mehr in der Einrichtung, wenn die Ergebnisse der Befragung vorliegen, und er ist nicht permanent damit konfrontiert, ob und welche Konsequenzen folgen. Die Mitarbeiter verbleiben in der Institution und werden mit den Auswirkungen der Befragung leben müssen. Eine Mitarbeiterbefragung ist also nicht nur Diagnoseinstrument, sondern bereits im Befragungsstadium Intervention mit Folgen: Die Mitarbeiter werden aufgefordert, sich aktiv mit ihrer Rolle und ihren Einstellungen auseinanderzusetzen, dies kann zur Manifestation

¹ vgl. Büssing in Schuler 1993

² vgl. Moser in Schuler 1993

einer latenten Unzufriedenheit führen. Die Befragung weckt bei Mitarbeitern die Erwartung, dass ihre Meinung etwas bewirken kann, dass sich danach „etwas bewegt“. Und sie schürt Ängste, dass die offene Äußerung der eigenen Meinung Nachteile mit sich bringen könnte, die nicht zu überschauen sind. Das gilt insbesondere, wenn Vorgesetztenverhalten zu bewerten ist. Zudem glauben viele Menschen nicht, dass die zugesicherte Wahrung der Anonymität eingehalten wird („Die EDV macht alles möglich...“). Solche Befürchtungen können ein Grund für geringe Rücklaufquoten bei Mitarbeiterbefragungen sein. Eine Schwankungsbreite zwischen 20% und 80% ist nicht ungewöhnlich. Die Auswirkungen wie Demotivierung der Belegschaft und innere Kündigung von engagierten Mitarbeitern werden häufig unterschätzt. Das Thema muss also im Vorfeld aktiv kommuniziert werden.

3.2 Bewertung des Vorgesetztenverhaltens

Aus Sicht der Personalpolitik ist von besonderem Interesse, wie die mitarbeiterbezogene Arbeit der Führungskräfte eingeschätzt wird. Damit verbunden sind Fragen wie:

- Wie erleben Mitarbeiter ihre unmittelbaren und mittelbaren Vorgesetzten?
- Werden betriebliche Vorgaben mitarbeiterorientiert umgesetzt?
- Wissen Leitungspersonen tatsächlich, welche Dinge bzw. was die Mitarbeiter wollen?
- Setzen Leitungspersonen die von Mitarbeitern angeregten Veränderungen zufriedenstellend um?

Aber diese Aspekte sollten nur dann *detailliert* erfragt werden, wenn die Institution den Blick in den Spiegel schon verkräften kann. Gerade für Führungskräfte der mittleren und unteren Ebene kann ein negatives Feedback aus einer Befragung ein bitteres Erwachen sein; die Reaktionen können von mutigem Aufgreifen der Kritik über repressives Verhalten gegen vermutete „Nestbeschmutzer“ bis hin zur depressiven Verstimmung reichen. Die Institution muss also in der Lage sein, den konstruktiven Umgang auch mit diesen vorgesetztenbezogenen Ergebnissen sicherzustellen und bei unzureichenden Führungsleistungen konsequent auf Veränderungen bestehen. Der Führungsbereich darf nicht zur „geschützten, veränderungsfreien Zone“ werden.

Wenn die Geschäftsführung aus den Ergebnissen keine konsequenten Handlungen ableitet und umsetzt und/oder die Führungskräfte von Veränderungen verschont, dann ist die Demotivation der Mitarbeiter bis hin zur inneren Kündigung vorprogrammiert. Es ist besser, gar keine Befragung durchzuführen als eine in sich schlüssige, detaillierte Erhebung mit handlungsleitender Aufbereitung der Ergebnisse zu initiieren, die konsequenzenlos bleibt.

3.3 Konsequenzen

„Unsere Mitarbeiter sind zufrieden“: um eine solche, allgemeine Aussage zu erhalten, würde es ausreichen, ein gut getestetes „One-Item“-Maß zu verwenden (z.B. Kunin-Gesichter-Skala, simplifiziertes Mondgesicht). Allerdings ist hier die asymmetrische Häufigkeitsverteilung ‚zugunsten‘ der Zufriedenen besonders ausgeprägt.³ Diese Maße liefern keinen Handlungsansatz. Auch Kurzfragebögen, in denen die wichtigen Themen sehr allgemein abgefragt werden, liefern ein zu grobes Bild, das meist unverfänglich bleibt. Wer eine Pflichtübung für seine Zertifizierung bzw. QM-Bewertung meint durchführen zu müssen, ist damit in der Regel hinreichend bedient, riskiert aber aus bereits erwähnten Gründen einen verhängnisvollen Bumerang - Effekt.

Will ein Krankenhaus durch eine Mitarbeiterbefragungen jedoch *handlungsleitende Ergebnisse* erhalten, hat dies Konsequenzen für

- die Spezifizierung der abzufragenden Themen

Die Forschungsgruppe Metrik verwendet beispielsweise in der Standardfragebogenfassung 54 Items einschließlich einer Wichtigkeitsabfrage. Die Ergebnisse der Items werden bei solchen Abfragen in Themengruppen wie Arbeitszeit, Arbeitsbelastung, Arbeitsumfeld, Handlungsspielraum, Perspektiven, Bezahlung, Vorgesetzte, Kollegen, Informationen, Flexibilität der Klinik zusammengeführt. Zur Beleuchtung von Einzelaspekten wird die Auswertung der einzelnen Items hinzugezogen.

- die Auswertungsform

Die Auswertung muss auch berufsgruppenspezifisch und / oder abteilungs- und stationsspezifisch erfolgen, wenn dadurch die Anonymität der Befragten nicht gefährdet wird. Eine Bewertung der „Zufriedenheit mit der Arbeitszeit“ mit 67 Punkten (bei 100 Punkten als bestmögliches Ergebnis) erbringt nur auf den ersten Blick einen nützlichen Informationsgewinn. Handlungsleitend wird das Ergebnis erst, wenn sichtbar wird, dass im Pflegebereich Chirurgie die Quote bei 37 Punkten und speziell auf der Station CH4 bei nur 19 Punkten liegt. Außerdem sollten Vergleichswerte aus dem Krankenhausbereich verfügbar sein und gegenübergestellt werden (Benchmarking). Ein vermeintlich schlechtes Ergebnis von 53 Bewertungspunkten bei dem Thema „Bezahlung“ relativiert sich, wenn der externe Vergleichswert 54 Punkte beträgt.

³ vgl. Fischer, L. in: Luczak/Volpert, Stuttgart 1997

- den Umgang mit den Ergebnissen

Eine handlungsleitende Mitarbeiterbefragung macht nur Sinn, wenn die Geschäftsführung bereit ist, mit den Ergebnissen konstruktiv umzugehen. Das bedeutet, dass sie sich und ihre Führungskräfte verpflichten sollte, auch unbequeme Konsequenzen zu ziehen und notwendige Veränderungen umzusetzen. Wenn keine adäquaten Reaktionen des Managements erfolgen, unterstützt dieses Verhalten – wie oben beschrieben – resignative Tendenzen von Mitarbeitern und die Demotivierung der Belegschaft.

3.4 Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Bei der Durchführung einer Mitarbeiterbefragung ist folgendes zu beachten.

1. Beteiligung der Arbeitnehmervertretung: Die Mitbestimmungsrechte sind zu beachten. Die Geschäftsführung sollte gemeinsam mit dem Betriebsrat/Personalrat diskutieren und entscheiden, ob eine Mitarbeiterbefragung zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist und ob die Vorbedingungen ausreichend erfüllt werden (z.B. Bereitschaft zu Veränderungen, Konfliktbewältigungsstrategien).

2. Inhaltliche Zielsetzung der Befragung konkretisieren: Welche Ziele verfolgt das Krankenhaus? Was kann eine Mitarbeiterbefragung dazu beitragen? Was muss dazu in Erfahrung gebracht werden? Wie ist das am besten zu erreichen (z. B. wann sind offene bzw. geschlossene Frageformen angeraten?)?

3. Auswahl des Fragebogens: Das Instrument sollte krankenhausspezifisch sein (keine Standardware aus der Industrie), optional erweitert werden können und spezifische Auswertungen bis in die Stationsebene ermöglichen. Vergleichswerte aus dem Krankenhausssektor sollten vorliegen. Die Grundproblematik der Fragebogenarchitektur entspricht der von Patientenbefragungen; dieses Thema wurde von den Autoren in "Das Krankenhaus 1/2000" erörtert (u.a. Umfeldwahrnehmung, Erwartungen und Bewertungen des Befragten / Report- und Ratingfragen, Skalierung, Kalibrierung, Wichtigkeitsabfrage).

4. Sicherung der Anonymität der Befragung: Es ist zu empfehlen, eine Mitarbeiterbefragung grundsätzlich extern auswerten zu lassen und Regelungen zur Wahrung der Anonymität festzulegen, beispielsweise Mindestgrößen für auszuwertende Gruppen (mind. 5 Personen), Vernichtung der ausgefüllten Fragebögen, kein Zugriff des Betriebes auf die EDV-erfassten Urdaten u.a.m. Wenn die Auswertung innerhalb der Institution erfolgt, ist die Gefahr des Erkennens von Einzelpersonen eher gegeben (z.B. über Schriftbild und verwendeten Stift bei Kommentaren!).

5. Innerbetriebliche Information: Die klassischen Informationswege wie Hauszeitschrift, Schwarzes Brett, Rundschreiben, Betriebsversammlungen usw. sollten zur Präsentation des Vorhabens und wichtiger Ergebnisse genutzt werden; es ist ratsam, eine Informationsveranstaltung durchzuführen.

6. Ausgabe und Rücklauf der Fragebögen: Das Austeilen und Einsammeln der Bögen durch die Mitarbeitervertretung signalisiert die Wahrung der Anonymität und ermöglicht zusätzlich direkte Nachfragen. In großen Häusern kann dies kaum geleistet werden; das gängige Verfahren ist hier, den Fragebogen an den Gehaltszettel anzukleppen. Das Einsammeln sollte mit einem versiegelten, urnenähnlichen Instrument erfolgen.

7. Externe Datenerfassung und Auswertung: Die Anonymität ist zu gewährleisten und auf eine nachvollziehbare Datenzusammenstellung ist zu achten.

8. Transparenz der Ergebnisse sichern: Es ist üblich, die Ergebnisse in einer sehr allgemeinen Form in einer Betriebsversammlung zu präsentieren, das vorrangige Ziel sollte dabei sein, den Mitarbeitern die Lesbarkeit der Auswertung zu vermitteln. Die Betrachtung der Detailergebnisse sollte in den jeweiligen Bereichen erfolgen und dort gemeinschaftlich diskutiert werden. Die Interpretation der Ergebnisse muss also vor Ort und nicht im Büro des Statistikers erfolgen.

Um nachzuvollziehen, inwieweit die Impulse der ersten Befragung aufgegriffen wurden und zu positiven Veränderungen geführt haben, bietet sich eine zweite Befragung nach ein- oder zwei Jahren an.

4 Ergebnisdarstellung am Beispiel eines Musterkrankenhauses

Exemplarisch werden hier einige Befragungsergebnisse eines Musterkrankenhauses dargestellt und diskutiert. Die Art der Ergebnispräsentation ist sehr grafisch orientiert und erleichtert dadurch die Verständlichkeit der Ergebnisse.

4.1 Allgemeiner externer Vergleich

Die wohl interessanteste Auswertung ist der externe Vergleich der Mitarbeiterzufriedenheitsbeurteilung des eigenen Hauses mit den Werten der anderen Häuser. Die Werte werden linear transformiert. Es sind Punktwerte von 0 bis 100 als Ergebnisse möglich. 0 Punkte bedeutet das schlechtest mögliche Ergebnis und 100 Punkte das bestmögliche Ergebnis. Zur grafischen Ergebnisdarstellung wurde die bekannte Fieberkurve eingesetzt.

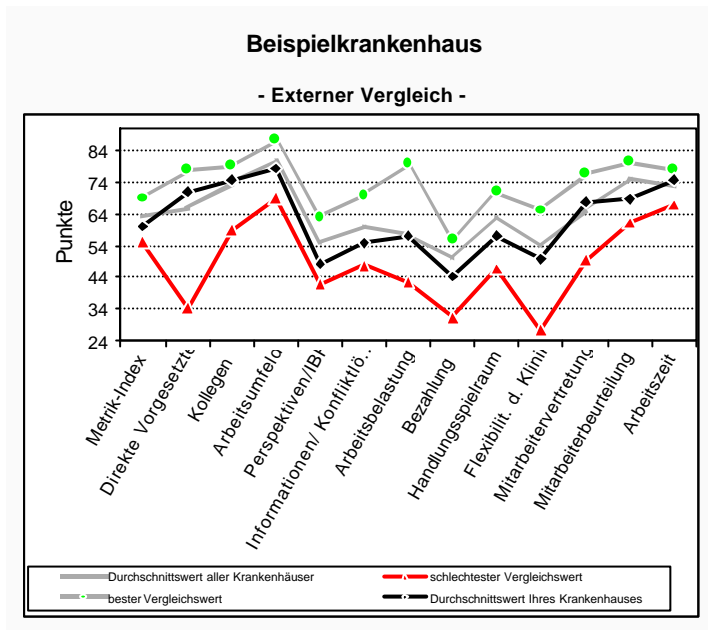


Abb. 1 Externer Vergleich

Die Abb. 1 verdeutlicht individuelle Stärken und Verbesserungspotentiale des Beispielkrankenhauses. Die Stärken liegen im Bereich der Vorgesetzten und der Mitarbeitervertretung, da hier die Werte über dem Durchschnitt der anderen Häuser liegen. Verbesserungspotentiale sind beispielsweise im Bereich der Informationspolitik und der Innerbetrieblichen Fortbildung vorhanden. Dieses Ergebnis zeigt deutlich, daß die Werte der einzelnen Facetten der Mitarbeiterzufriedenheit nicht additiv zu einer Gesamtzufriedenheit zusammengefaßt werden dürfen.

4.2 Detaillierter externer Vergleich

Neben solchen globalen Aussagen sind auch differenziertere Analysen möglich:

- Übersicht, geordnet nach Mittelwert extern -

Rang	Punktwert		Die Fragen
	Ihres Hauses	Vergleichswert	
13	78	65	27. Bei Problemen, Schwierigkeiten oder Beschwerden hilft mir der Personalrat/die MAV
11	71	60	16. Ich kann die Entscheidungen meines direkten Vorgesetzten nachvollziehen.
10	75	65	10. Mein direkter Vorgesetzter hat ein "offenes Ohr" für meine Anliegen am Arbeitsplatz.
10	73	63	30. Meine äußeren Arbeitsbedingungen sind für mich in Ordnung.
7	74	67	28. Ich bin mit der Arbeit, die der Personalrat/die MAV leistet, zufrieden.
4	57	53	22. Die gefundene Lösung des Problems wird uns mitgeteilt und begründet.
4	76	72	43. Mitarbeiter werden als Fachleute in ihrem eigenen Bereich bei Entscheidungen einbezogen.

-4	63	67	42. Meine Mitarbeiter können Konflikte gut lösen.
-4	59	64	13. Mein direkter Vorgesetzter interessiert sich für seine Mitarbeiter.
-5	45	51	34. Die Klinik ist unbürokratisch organisiert.
-5	71	77	7. Meine Kollegen geben wichtige Informationen an mich weiter.
-7	46	53	24. Es wird mir genügend Fort-/ Weiterbildung angeboten.
-7	44	51	39. Ich bin mit der Bezahlung zufrieden.
-11	34	45	25. Für Fort-/Weiterbildung habe ich ausreichend Zeit.
-12	51	63	23. Ich bin gut über das Fort-/ Weiterbildungs-programm informiert.

Bedeutung der Mittelwertspunkte:
100 = stimmt vollkommen , ... , 0 = stimmt gar nicht

Tab. 1 Mittelwerte im externen Vergleich

In dieser Darstellung (Tab. 1) sind die Einzelfragen schnell zu identifizieren, bei denen Stärken und Verbesserungspotentiale vorliegen. Dabei werden die Differenzen zwischen dem Mittelwert des Hauses und dem Mittelwert des Durchschnittshauses bestimmt. Der so ermittelte Wert beschreibt den Stellenwert innerhalb der Zufriedenheitsbeurteilung. An diesem Beispiel wird deutlich, daß der individuelle Zufriedenheitswert nur im Vergleich zum Durchschnittswerte anderer Häuser seine Aussagekraft erhält: Bei Frage 7 und bei Frage 16 hat

dieses Beispielhaus jedesmal einen Punktwert von 71 erreicht; doch einmal wurde damit ein unterdurchschnittliches und einmal ein überdurchschnittliches Ergebnis erzielt.

4.3 Erwartung und Zufriedenheit im externen Vergleich

Die Integration der Zufriedenheit und Wichtigkeit (Erwartung) erfolgt in der nächsten Grafik (Abb. 2):

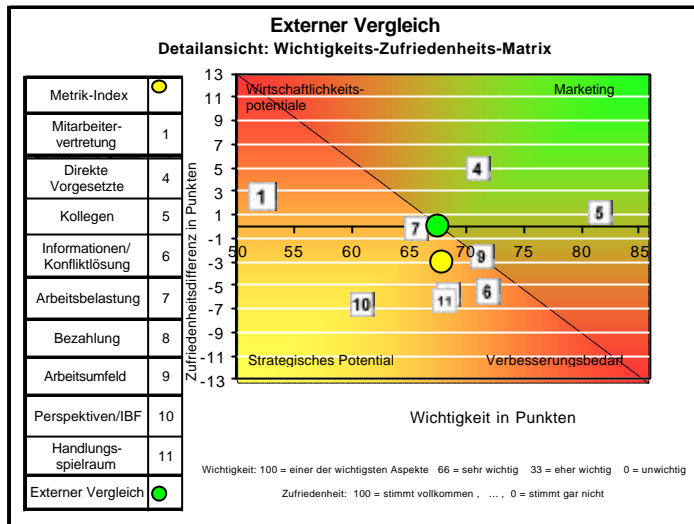


Abb.2 Detailsicht

Der wichtigste Aspekt in diesem Beispielkrankenhaus sind für die Mitarbeiter die Kollegen, gefolgt von den Informations- und Problemlösestrategien, dem Arbeitsumfeld und den direkten Vorgesetzten. Die Punktdifferenzen der Zufriedenheit (im Vergleich zum Durchschnitt) werden berücksichtigt. Themen mit unterdurchschnittlichen Zufriedenheitswerten und überdurchschnittlicher Wichtigkeit (hier z.B. Informations- und Problemlösestrategien) sollten dringend verbessert werden. Themen mit überdurchschnittlichen Zufriedenheitswerten und überdurchschnittlichen Wichtigkeitswerten sind für das interne Marketing geeignet und sind die Kernstärken des Unternehmens.

4.4 Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen

Des weiteren wird die Zusammenarbeit mit einzelnen Bereichen durch die Mitarbeiter benotet. Wenn vereinbart wird, dass der jeweilige Arbeitsbereich angegeben wird, sind Beziehungsgeflecht und Schnittstellenprobleme darstellbar.

Benotung		Pflegedienst	
durch diese Gruppe	Vergleichswert	benotet nachfolgenden Bereich:	
2,51	2,51	Pflegedienst	
2,64	2,53	Ärztlicher Dienst	
2,47	2,46	Verwaltung	
2,33	2,30	EKG	
2,63	2,53	Endoskopie	
2,49	2,54	Hauswirtschaft	
2,46	2,52	Küche	
2,39	2,12	physikalische Therapie	
2,03	2,02	Labor	
2,43	2,26	OP / Anästhesie	
1,71	1,70	Apotheke	
1,83	1,98	Pforte	
3,39	3,07	Röntgenabteilung	
2,54	2,39	Technischer Dienst	

Benotung		Ärztlicher Dienst	
durch diese Gruppe	Vergleichswert	benotet nachfolgenden Bereich:	
2,18	2,51	Pflegedienst	
1,88	2,53	Ärztlicher Dienst	
2,67	2,46	Verwaltung	
2,04	2,30	EKG	
2,01	2,53	Endoskopie	
2,50	2,54	Hauswirtschaft	
2,69	2,52	Küche	
1,95	2,12	physikalische Therapie	
2,07	2,02	Labor	
2,27	2,26	OP / Anästhesie	
1,62	1,70	Apotheke	
2,30	1,98	Pforte	
2,35	3,07	Röntgenabteilung	
2,32	2,39	Technischer Dienst	

Tab. 2 Benotung der Zusammenarbeit

Die Spalte Benotung gibt in Schulnoten von 1 bis 6 einerseits die Bewertung der Zusammenarbeit durch die eigene Gruppe und andererseits auch den Vergleichswert durch die restlichen Personalgruppen. In diesem Beispiel kann man erkennen, daß die Ärzteschaft die Zusammenarbeit in den eigenen Reihen besser benotet, als dies durch andere Berufsgruppen geschieht. Gleichzeitig ist die Pflege mit der Zusammenarbeit mit den Ärzten etwas unzufriedener als die anderen Berufsgruppen, während die Ärzte deutlich zufriedener mit der Pflege sind als der Rest des Hauses. Wir könnten hier im übertragenen Sinne von einer "einseitigen Liebe" sprechen. Diese und weitere detaillierte Gruppenauswertungen sind immer dann möglich, wenn eine Gruppe aus mindestens 5 Personen besteht, damit aus den Aussagen nicht auf die antwortenden Personen rückgeschlossen werden kann.

5 Zusammenfassung

Die Ergebnisse von detaillierten Mitarbeiterbefragungen bieten große Chancen für einen positiven Veränderungsschub im Unternehmen. Risiken ergeben sich, wenn den Ergebnissen keine praktischen Konsequenzen folgen oder das Blockieren von Veränderungen durch Führungskräfte toleriert wird. Nicht allein der Einsatz eines guten Instrumentes sichert den Erfolg, sondern der Wille der Krankenhausleitung die produzierten Ergebnisse sinnvoll und konsequent zu nutzen.

6 Literatur

Büssing, André: Organisationsdiagnose. in Schuler, Heinz (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. S. 445-477. Bern 1993

Fischer, L.: Messung der Arbeitszufriedenheit und Ergebnisse empirischer Forschungen. in: Luczak/ Volpert (Hrsg.): Handbuch Arbeitswissenschaft. S. 271-275. Stuttgart 1997

Moser, Klaus: Planung und Durchführung organisationspsychologischer Untersuchung. in Schuler, Heinz (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie. S. 71-104. Bern 1993