



DBA thesis

**Untersuchung des Konfliktpotentials zwischen akademisch
ausgebildeten Pflegepersonen und ihren Kollegen im
Arbeitsalltag in Österreich
Ziegler, K.**

Full bibliographic citation: Ziegler, K. 2023. Untersuchung des Konfliktpotentials zwischen akademisch ausgebildeten Pflegepersonen und ihren Kollegen im Arbeitsalltag in Österreich. DBA thesis Middlesex University / KMU Akademie & Management AG

Year: 2023

Publisher: Middlesex University Research Repository

Available online: <https://repository.mdx.ac.uk/item/105078>

Middlesex University Research Repository makes the University's research available electronically.

Copyright and moral rights to this work are retained by the author and/or other copyright owners unless otherwise stated. The work is supplied on the understanding that any use for commercial gain is strictly forbidden. A copy may be downloaded for personal, non-commercial, research or study without prior permission and without charge.

Works, including theses and research projects, may not be reproduced in any format or medium, or extensive quotations taken from them, or their content changed in any way, without first obtaining permission in writing from the copyright holder(s). They may not be sold or exploited commercially in any format or medium without the prior written permission of the copyright holder(s).

Full bibliographic details must be given when referring to, or quoting from full items including the author's name, the title of the work, publication details where relevant (place, publisher, date), pagination, and for theses or dissertations the awarding institution, the degree type awarded, and the date of the award.

If you believe that any material held in the repository infringes copyright law, please contact the Repository Team at Middlesex University via the following email address: repository@mdx.ac.uk

The item will be removed from the repository while any claim is being investigated.

See also repository copyright: re-use policy: <https://libguides.mdx.ac.uk/repository>

DISSERTATION

Untersuchung des Konfliktpotentials zwischen akademisch ausgebildeten Pflegepersonen und ihren Kollegen im Arbeitsalltag in Österreich

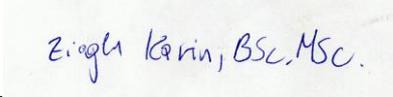
NAME:	Karin Ziegler, BSc, MSc
MATRIKELNUMMER:	MUDR/0019
STUDIUM:	DBA
ADVISOR:	Univ. Prof. Dr. Reinhard Ammer, MA, MBA, DBA
ANZAHL DER WÖRTER:	49697
EINGEREICHT AM:	03.05.2023

EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die vorliegende, an diese Erklärung angefügte Dissertation selbstständig und ohne jede unerlaubte Hilfe angefertigt wurde, dass sie noch keiner anderen Stelle zur Prüfung vorgelegen hat und dass sie weder ganz noch im Auszug veröffentlicht worden ist. Die Stellen der Arbeit einschließlich Tabellen, Abbildungen etc., die anderen Werken und Quellen (auch Internetquellen) dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, **habe ich in jedem einzelnen Fall als Entlehnung mit exakter Quellenangabe kenntlich gemacht**. Hiermit erkläre ich, dass die übermittelte Datei ident mit der geprüften Datei und des daraus resultierenden und übermittelten Plagiatsberichtes ist und die Angabe der Wortanzahl diesem entspricht. **Mir ist bewusst, dass Plagiate gegen grundlegende Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens verstoßen und nicht toleriert werden. Es ist mir bekannt, dass der Plagiatsbericht allein keine Garantie für das Fehlen eines Plagiats darstellt und dass bei Vorliegen eines Plagiats Sanktionen verhängt werden können**. Diese können neben einer Bearbeitungsgebühr je nach Schwere zur Exmatrikulation und zu Geldbußen durch die Middlesex University führen. Die Middlesex University führt das Plagiatsverfahren und entscheidet über die Sanktionen. **Dabei ist es unerheblich, ob ein Plagiat absichtlich oder unabsichtlich, wie beispielsweise durch mangelhaftes Zitieren, entstanden ist, es fällt in jedem Fall unter den Tatbestand der Täuschung**.

Wiener Neustadt am 02.05.2022

.....
(Ort, Datum)

.....


Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	1
1.1. Generalklausel.....	2
1.2. Ziel der Arbeit.....	2
1.3. Gliederung der Arbeit.....	3
2. PROBLEMSTELLUNG.....	6
2.1. Forschungsfrage	8
2.2. Methodisches Vorgehen	8
2.2.1. Quantitativer Teil	9
2.2.2. Qualitativer Teil.....	11
2.2.2.1. Grounded Theory nach Corbin und Strauss.....	11
2.2.2.2. Mayring - qualitative Inhaltsanalyse.....	12
2.2.2.3. Transkription nach den Regeln der KMU und journalistische Datenauswertung.....	12
2.3. Stand der Forschung.....	14
3. DEFINITIONEN DER ZU BESPRECHENDEN BEGRIFFLICHKEITEN.....	17
3.1. Der Begriff Pflege	17
3.2. Der Begriff Akademisierung eines Berufes	20
4. GESETZLICHE VERÄNDERUNGEN IN DER AUSBILDUNG DER PFLEGEFACHKRÄFTE.....	21
5. NOTWENDIGE RAHMENBEDINGUNGEN ZUR ENTFALTUNG DER INDIVIDUALITÄT IN DER PFLEGE.....	23
5.1. Krankenpflege als Profession	24
5.1.1. Professionalisierung und Qualifizierung unter Zuhilfenahme einer Akademisierung oder umgekehrt	27
5.1.2. Akademisierung als Veränderung sozialen Verhaltens der Berufsgruppen untereinander	29
5.1.3. Vermehrter Pflegeaufwand in naher Zukunft	31
5.1.4. Demografischer Wandel.....	32
5.1.5. Akademisierung als Antwort auf diese gesellschaftlichen Veränderungen	33
5.1.5.1. Studium als Statussymbol.....	35
5.1.5.2. Akademisierung als Elitenbildung.....	35
5.1.5.3. Akademisierung aller Pflegenden	36
5.1.5.4. Akademisierte Pflegepersonen und die Arbeit am Krankenbett	37

5.1.5.5.	Die Art des Einbezugs akademisierter Pflegepersonen in den Stationsalltag	40
5.2.	Akademisierung als feministischer Ansatz	42
5.3.	Steigerung des Pflegewissens durch die Akademisierung	43
5.3.1.	Eintrittsvoraussetzungen in den tertiären Bildungssektor	44
5.3.2.	Pflegeforschung	45
5.3.3.	Pflege zwischen Qualität und Ökonomie	47
5.3.3.1.	Definition der gängigen kosteneinsparenden Begrifflichkeiten	48
5.3.3.2.	Zusammenhang zwischen Kosteneinsparung und Pflegequalität in Bezug auf die Ethik	50
5.3.4.	Geschichte und gesetzliche Ausgangslage	50
5.3.4.1.	Geschichte der Pflege in den alten Hochkulturen	51
5.3.4.2.	Weitere Entwicklungen in der Pflege	52
5.3.4.3.	Pflegeforschung durch Florence Nightingale	52
5.3.4.4.	Pflege im Nationalsozialismus	53
5.3.4.5.	Pflegeausbildung im Wandel der Zeit	53
5.3.4.6.	Resümee des geschichtlichen Überblicks	54
6.	INTELLIGENZ, EMOTIONALE INTELLIGENZ, KONFLIKTE UND MOBBING	55
6.1.	Definitionen	56
6.2.	Emotionale Intelligenz im Pflegeberuf	62
6.2.1.	Soziale Strukturen in der Arbeit und emotionale Intelligenz	65
6.2.2.	Empathie und emotionale Intelligenz	66
6.2.3.	Empathie und Teamfähigkeit	68
6.2.4.	Einfluss der Führungspersönlichkeiten	69
6.3.	Konflikte und Mobbing in der Pflege	73
6.3.1.	Mobbing fördernde Faktoren	77
6.3.2.	Outcomeminderung und andere wirtschaftlich relevante Einbußen durch Mobbing und Konflikte..	79
6.3.3.	Andere nichtwirtschaftlich relevante Einbußen durch Mobbing und Konflikte	81
7.	VERSCHIEDENE ORGANISATIONSFORMEN DER PFLEGE	83
7.1.	Pflegeteam als soziales System	86
7.1.1.	Fluktuationen im Pflegeteam und ihre Vermeidbarkeit	88
7.1.1.1.	Hilfen beim Neueinstieg ins Pflegeteam durch Mentoring	91
7.1.1.2.	Hilfen beim Neueinstieg ins Pflegeteam durch Integrationshelfer	92
7.1.2.	Abhängigkeit der Pflegequalität von der Qualität der Beziehungen und der Kommunikation im Pflegeteam	93
7.2.	Pflegeteams mit Akademikern aus der Perspektive der Umgebung	97

7.3. Pflgeteams und ihre Arbeitszufriedenheit in Verbindung mit emotionaler Intelligenz	99
7.3.1. Definition der Arbeitsplatzzufriedenheit und der Beforschung dieses Gegenstandes	100
7.3.2. Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitsoutput	103
7.3.3. Arbeitsplatzzufriedenheit und Akademisierung.....	104
7.3.4. Differenzierung des Begriffes der Arbeitszufriedenheit.....	106
7.3.4.1. Erforderliche Instrumente und Arbeitsplatzmaßnahmen zu Arbeitsbeginn von Seiten des Dienstgebers	108
7.3.4.2. Erforderliche Instrumente und Maßnahmen in der ersten Zeit der Beschäftigung zur Stärkung der Arbeitsplatzzufriedenheit.....	109
8. BILDUNG EINES TEAMS	110
8.1. Einflüsse auf eine Teambildung	115
8.2. Vorteile der Teamarbeit	117
8.3. Steigende Notwendigkeit von Onboarding.....	119
8.3.1. Der Begriff Onboarding	120
8.3.2. Onboarding in Perioden des gestiegenen Durchschnittsalters	122
8.3.3. Onboarding zur leichteren Integrierbarkeit von akademisch ausgebildeten Pflegepersonen in ein Team von schulisch ausgebildeten Pflegepersonen	123
8.4. Leistung von konfliktarmen Teams	126
8.5. Teambildung als Wirtschaftsfaktor	127
8.6. Onboarding mittels Sportes	129
9. UNTERSUCHUNGSTEIL 130	
9.1. Methode der empirischen Untersuchung.....	132
9.2. Quantitativer Forschungsteil: Der Fragebogen.....	133
9.2.1. Die Grundgesamtheit	134
9.2.2. Die Aussagewahrscheinlichkeit	134
9.2.3. Stichprobe des Fragebogens	135
9.2.4. Testmaterial	136
9.2.5. Ergebnisse der Fragebogenauswertung.....	152
9.3. Qualitativer Forschungsteil: Interviews	153
9.3.1. Stichprobenbeschreibung	154
9.3.2. Art der Interviews	154
9.3.3. Ergebnisse der Interviews	156

10. ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN UND DER QUALITATIVEN ERGEBNISSE	
165	
11. DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE MIT AUSBLICK.....	167
12. LITERATURVERZEICHNIS.....	171
12.1. Bücher, Zeitschriften, Sammelbände.....	171
12.2. Vorträge.....	192
12.3. Online-Quellen.....	193
12.4. Interviews.....	202
13. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	204
14. DANKSAGUNG.....	204

1. Einleitung

Die Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wird in einigen außereuropäischen Ländern sowie im Großteil Europas im tertiären Bildungssektor durchgeführt. Wie Hanika meint, gibt es nur einige wenige Schlusslichter, die Pflegepersonen noch in Krankenpflegeschulen ausbilden.¹ Wie der Autor schildert, hat die WHO (World Health Organization) bereits 1990 beschlossen, die Ausbildung der Pflegenden in ein akademisches Umfeld zu verlegen. Im Jahr 2000 wurde festgestellt, dass eine Pflege, die wissenschaftlich fundiert ist, wesentlich ist für die Effizienz- und Effektivitätssteigerung der Pflege. Außerdem wurde eine Gleichstellung der Pflege mit der Medizin von der WHO ins Auge gefasst.²

In Österreich wurde erst recht spät damit begonnen, diese Forderungen in der Praxis umzusetzen. Der Grund für diese verzögerte Entwicklung ist einerseits in der Geschichte zu suchen, andererseits vielleicht auch, wie Stefan meint, in der österreichischen Mentalität des Abwartens. Unser Land hat sich in einigen Punkten als Nachzügler einen international anerkannten Namen gemacht.³ Zusätzlich wurde in Österreich eine recht lange Übergangsfrist gesetzlich verankert, in der diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal einerseits in Krankenpflegeschulen und andererseits auf Fachhochschulen, also im tertiären Bildungssektor, ausgebildet wird. Es gibt also im beruflichen Umfeld Pflegepersonen mit akademischem Niveau und Pflegepersonen, die in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ausgebildet wurden und werden. Diese zurzeit bestehenden Ausbildungsunterschiede könnten stationsintern zu Konflikten führen, die die stationseigenen Pflegeleistungen schmälern könnten. Allerdings ist zusätzlich zu beachten, dass zumeist Pflegepersonen ihren Dienst versehen, die einen Abschluss vor der Zeit der Akademisierung der Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gemacht haben. Es gibt zwar Sonderfälle, die ebenfalls eine Ausbildung im tertiären Sektor aufzuweisen haben, aber der Großteil des Pflegepersonals weist keine solche Ausbildung, dafür aber sehr viel praktische Erfahrung in den verschiedensten Bereichen der Pflege auf.

¹ vgl. https://bflk.de/sites/default/files/doku/2011/2010_rp_hanika.pdf S.14, [abgefragt am 20.02.2019]

² vgl. ebda, S.13

³ vgl. <https://derstandard.at/2000096770483/Oesterreichische-Mentalitaet-passt-nicht-zur-Roboter-Zukunft> [abgefragt am 04.02.2019]

Diese Arbeit versucht aufzuklären, inwieweit bei Pflegepersonen mit unterschiedlichen Bildungsvoraussetzungen und Ausbildungen stationsintern vermehrt Konflikte auftreten können. Der Output konfliktfreier Teams ist wesentlich höher, daher muss es für jeden Teamleader klar sein, dass er seine Umgebung lösungsorientiert gestaltet. Es ist von Bedeutung, ob in „gemischten“ Pflegeteams Meinungsverschiedenheiten und persönliche Ressentiments vorherrschen. Auf Grund dieser Arbeit könnten später in weiteren Studien Gegenmaßnahmen für solche Konflikte entwickelt werden.

1.1. Generalklausel

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Teilnehmer/innen verzichtet. Im vorliegenden Text wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten, sondern schließen beide Formen gleichermaßen ein.

1.2. Ziel der Arbeit

Da die Verfasserin dieser Arbeit einerseits tätig ist als Pflegedienstleitung, andererseits in einer Ausbildungseinrichtung für Pflegende arbeitet, ist es ihr ein Leichtes zu erkennen, dass konfliktarmes Arbeiten das Outcome auch im Gesundheitsbereich steigern. Durch die Ausbildungsveränderung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, sowie durch das Erscheinen einer neuen Berufssparte wird das Gefüge der Ordnung der Pflegeberufe empfindlich verändert. Da einerseits Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung der Fachhochschulen, sowie schulisch ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sehr lange im Berufsleben stehen werden, ist ein gedeihliches Miteinander aber unabdingbar. Andererseits garantiert die lange Übergangsfrist, in der beide Ausbildungswege parallel angeboten werden, dass sehr lange Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit akademischer Bildung und solche ohne akademische Qualifikation in Gesundheitseinrichtungen miteinander kooperieren müssen. Mit dieser Arbeit soll die Frage beantwortet werden, ob dies konfliktarm oder -frei möglich ist; sodass wenn Dispute entstehen oder sich bereits abzeichnet, in einer weiteren Arbeit ein Instrument

zu entwickeln wäre, das solche Konflikte minimiert und zur besseren Teambildung auf einer solchen gemischten Einheit beiträgt. Denn konfliktarme Teams haben Ressourcen frei, die sie sonst benötigen, um teaminterne Meinungsverschiedenheiten auszutragen. Daher sind konfliktarme Gruppen leistungsfähiger.

1.3. Gliederung der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und einen empirischen Teil.

Im theoretischen Teil wird zuerst die Problemstellung erklärt, dann wird die Forschungsfrage und das methodische Vorgehen beschrieben bzw. der Grund für das Gleichbleiben der Methodik zum Exposee, obwohl zuerst ein Wechsel angedacht war. Im nächsten Teil, dem Stand der Forschung, werden zuerst noch die Fragestellungen der Kommission der Verteidigung des Exposees dargestellt und der derzeitige Wissenspool in Bezug auf das Zusammenarbeiten von akademisierten und schulisch ausgebildeten Kollegen in anderen Ländern untersucht. Dabei werden keine Aussagen über diese Übergangszeit gefunden. Definitionen der später oft verwendeten Begrifflichkeiten werden alsbald dargelegt. Zuerst folgt eine Erklärung des Begriffes Pflege, dann wird eine Klarstellung des Ausdrucks Akademisierung des Berufes versucht. Als Nächstes wird auf die gesetzlichen Veränderungen in der Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in Österreich eingegangen. Im nächsten Kapitel, der Aufzählung der individuellen Rahmenbedingungen, folgt die Erklärung der Notwendigkeit der Akademisierung. Danach wird der Schritt der Krankenpflege von einem dienenden Hilfsberuf zu einer Profession dargelegt. Dann wird versucht zu beantworten, ob es auf Grund dieser Professionalisierungsbestrebungen zu einer Akademisierung gekommen ist. Durch die Akademisierung verändert sich auch das soziale Verhalten der Berufsgruppen rund um die Pflege, was im künftigen Abschnitt thematisiert wird. Die Notwendigkeit einer Akademisierung wird im nächsten Kapitel mit dem vermehrten Pflegeaufwand zusätzlich zu den gesellschaftlichen Veränderungen begründet. Dann wird aufgezeigt, dass das Studium zwar früher, aber heute nicht mehr als Statussymbol gesehen werden kann. Ebenso wird früher Akademisierung zur Bildung einer neuen Schicht benutzt, was der Inhalt des nächsten Kapitels ist. Im Zuge dessen wird die Frage aufgeworfen, ob eine Akademisierung aller Pflegenden sinnvoll ist oder nicht. Weiters geht es darum, ob akademisierte Pflegepersonen auch am Krankenbett arbeiten sollen. Zudem wird untersucht, wie akademisiertes Pflegepersonal in den Stationsalltag eingegliedert werden soll. Im Zuge

dessen wird der Akademisierung als feministischer Ansatz Aufmerksamkeit geschenkt. Dann wird eine Steigerung des Pflegewissens durch die Akademisierung besprochen. Als weiterer Aspekt finden sich die gehobenen Eintrittsvoraussetzungen in den tertiären Bildungssektor. Die Pflegeforschung als Produzent des Pflegewissens wird frühzeitig thematisiert. Dann wird die Pflege als Gebiet der Auseinandersetzung von Pflege und Ökonomie mit einer Definition der kostensenkenden Begrifflichkeiten bearbeitet. Als Nächstes wird die Ethik in der Pflege in Zusammenhang mit der Pflegequalität und Kosteneinsparungen gebracht. In einem kurzen Abriss der Pflegegeschichte wird nochmals versucht, darauf einzugehen, wieso die Pflege in Österreich stiefmütterlich behandelt und wieso sie daher erst so spät akademisiert wurde. Im nächsten Kapitel werden zuerst Intelligenz, emotionale Intelligenz, Konflikte und das Mobbing als besondere Art des Konflikts, das sehr oft unter Pflegepersonen zu finden ist, bearbeitet. Die Begriffe werden eingangs definiert. Dann wird näher auf die emotionale Intelligenz im Pflegeberuf und auf ihre Auswirkungen bei den sozialen Strukturen in der Arbeit eingegangen. Die emotionale Intelligenz wird dann mit der Empathie im Pflegeberuf in Verbindung gebracht und diese dann mit Teamfähigkeit. Später wird der Einfluss der Führungen bei diesen Aspekten untersucht, dann die Mobbingfördernden Faktoren und die Ertragsminderung durch Zwistigkeiten sowie nicht-wirtschaftlich relevante Einbußen. Genauer betrachtet werden Pflege- und Pflegeteams als soziales System. Auf Grund der Arbeitssuchenden ist die Fluktuation im Pflegeteam ein Thema, das im nächsten Kapitel analysiert wird. Es gibt verschiedene Hilfen beim Neueinstieg in ein Team, die erste wäre das Mentoring, welches in diesem Kapitel Beachtung findet. Als Nächstes werden Integrationshelfer genannt. Dann wird eine Brücke zwischen Pflegequalität und der Art der Beziehungen geschlagen sowie der Kommunikation im Pflegeteam. Der nächste Abschnitt nähert sich der Frage an, wie pflegende Akademiker von der Umgebung gesehen werden. Dann werden Arbeitszufriedenheit, emotionale Intelligenz und Pflegeteams in Verbindung zueinander gebracht, wobei der Terminus Arbeitszufriedenheit aufgeschlüsselt wird. Dann wird versucht, diese im Zusammenhang mit dem Output der Arbeit zu sehen. Als Nächstes wird sie mit einer Akademisierung in Zusammenhang gebracht. Dann werden Arbeitsplatzzufriedenheit differenziert betrachtet und Maßnahmen des Dienstgebers zur Erhöhung dieser erklärt. Das nächste Kapitel befasst sich mit den Instrumenten und Maßnahmen in der ersten Zeit der Beschäftigung. Folglich werden Teamstrukturen untersucht sowie die Einflussfaktoren auf die Teambildung mit den Vorteilen einer Teamarbeit. Danach wird die steigende Notwendigkeit, beginnend mit einer Definition des Begriffes Onboarding, erklärt. Onboarding wird dann in

demografisch ungünstigen Zeiträumen gesehen. Als Nächstes wird die Leistung konfliktfreier Teams betrachtet und die Teambildung als Wirtschaftsfaktor gesehen. Zuletzt wird noch untersucht, ob dem Onboarding mittels Sportes in der Pflege eine Chance gegeben wird.

Der empirische Teil sollte eine komplexe Darstellung des derzeitigen Stimmungsbildes im Pflegesektor von Stationen mit Pflegepersonen beiderlei Ausbildungsarten liefern. Bei anfänglicher Betrachtung erwiesen sich Mixed-Methods am geeignetsten, der Sachlage auf den Grund zu gehen. Daher wurde zuerst ein Fragebogen entwickelt und ausgegeben, der das Sozialklima auf diesen Stationen mit Diplompflegepersonal beiderlei Ausbildungsarten ermitteln sollte. Dabei wurde eine Zufallsstichprobe gefunden und ein sehr stark von Diplompflegepersonal frequentierter Betrieb wurde als Fixpunkt der Stichprobenrekrutierung ausgewählt. Parallel dazu wurde mit ausgewählten Personen ein Interview durchgeführt, die die Ergebnisse des Fragebogens bestätigen sollte. Es besteht aber die begründete Meinung, dass diese gemischte Methode nur korrekt durchgeführt werde, wenn im Interview die exakt gleichen Fragen gestellt würden wie im Fragebogen. Diese Methode des Interviews wäre aber nichts anderes gewesen als „betreutes Vorlesen“ der Fragen. Wenn aber nach Meinung des Statistikers andere Fragen im Interview als im Fragebogen gestellt würden, wäre die Identifikation eines Unterschiedes in der Beantwortung der Forschungsfragen sehr schwierig. Es stellte sich nämlich dann die Frage, ob der Unterschied auf Grund der Fragen oder wegen der unterschiedlichen Methode zustande gekommen wäre. Daher wird der ursprüngliche Plan, gemischte Methoden zu verwenden, verworfen; allerdings werden die bereits durchgeführten Interviews der Arbeit beigelegt, in der Hoffnung, weitere Personen zu Forschungen auf diesem Gebiet zu animieren.

Da die Ansicht besteht, dass die im Exposee dargestellte Methode aber verbindlich sei, werden zuerst erneut Literaturrecherchen durchgeführt, die untersuchen, ob in Ländern mit ähnlichen Pflegebildungssystemen vergleichbare Untersuchungen zu finden wären. Es wird nichts entdeckt. Zudem werden die restlichen Interviews durchgeführt, die Methoden nach Corbin und Strauss und Mayring sowie die verwendete Methode dargestellt und aus den Interviews die Forschungsfragen beantwortet. Zuletzt werden die Ergebnisse der quantitativen Forschung mit denen des qualitativen Teils verglichen und so die Beantwortung der Forschungsfrage ermöglicht.

2. Problemstellung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, ob es in Pflegeeinrichtungen auf Grund der gesetzlichen Veränderung der Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger verschiedene Gruppierungen im Pool der Pflegenden gibt, die sich auch, wenn sie auf einer Station aufeinandertreffen, mit Misstrauen begegnen. Durch dieses Aufeinanderprallen zweier diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegetypen mit unterschiedlicher Ausbildung, aber mit demselben Ziel, gute Pflege zu liefern, könnte es auch in der Pflegeeinheit selbst zu Konflikten kommen. Darunter würde die Produktivität der Station deutlich leiden. Unter Produktivität der Station wird der Output an Kunden verstanden, der geheilt oder mit verbessertem Gesundheitszustand die Pflegeeinheit verlässt. Diese Arbeit beschäftigt sich also mit der verspäteten Akademisierung der Pflege in Österreich und mit der notwendigen und dadurch verspäteten Einführung von akademisch gebildeten Pflegepersonen in den Arbeitsmarkt. In Österreich wurde erst sehr spät begonnen, die Pflegeausbildung zu akademisieren. Aus mehreren nachfolgend dargelegten Gründen wurde dies aber immer nötiger, sodass eine gesetzlich verankerte Ausbildungsreform beschlossen wurde. Aufgrund dieser Ausbildungsreform werden diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen nun im tertiären Bildungssektor auf den Fachhochschulen ausgebildet. Vor dieser Erneuerung der Ausbildung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wurden dieselben auf Gesundheits- und Krankenpflegesschulen zum Diplom und damit zur Berufsreife geführt. In einer sehr langen Übergangsfrist werden nun beide Ausbildungsarten parallel geführt. Daher werden auf den Stationen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit Diplom und solche mit akademischen Titeln zusammenarbeiten. Außerdem gibt es viele bereits länger im Berufsleben stehende diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die zwar sehr viel Berufserfahrung, aber keinerlei akademische Titel aufweisen. Die durch diese Arbeit zu beantwortende Frage ist nun, inwieweit dieses Zusammenarbeiten von Akademikern und Nicht-Akademikern im selben Arbeitsbereich konfliktfrei oder konfliktarm geschieht. Die Leistung von Teams mit wenig oder keinen größeren Zwisten ist größer, da weniger teaminterne Notwendigkeit zur Konfliktabwehr besteht und daher mehr Ressourcen für die Erfüllung der Gruppenaufgaben zur Verfügung stehen. Der Output von Arbeitsteams ohne Reibereien ist größer. Da bereits über die später zu erklärenden Rationierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen gesellschaftlich gesehen diskutiert wird, ist eine Effektivitätssteigerung durch eingespielte Teamarbeiten zu begrüßen. Dabei wird danach

getrachtet, zwischen der Akademisierung des Pflegeberufes als Notwendigkeit wegen der steigenden Anforderungen und der gleichzeitig aufgrund der höheren Ausbildung gestiegenen mitmenschlichen Fähigkeiten sowie einer notwendigen Eingliederung in ein bereits bestehendes Pflegeteam gedanklich eine Brücke zu schlagen. In weiterer Folge wird versucht, zwischen der Pflegequalität, die ein Team hervorbringt, und der Güte der interpersonellen Beziehungen in und um das Pflegeteam einen Zusammenhang herzustellen. Dabei weisen Studien aus der Vergangenheit darauf hin, dass Pflegepersonen an und für sich teamfähiger sind; und dass eine Akademisierung des Pflegeberufes Vorteile für die Absolventen bringt, wenn sie sich in ein bestehendes Team eingliedern wollen, wie Kapitel 5.1.5 erklärt. Erst wenn diese praktische Frage bezüglich der Konfliktsituation zurzeit behandelt worden ist, kann in einer weiteren Arbeit die Veränderung der Pflege an und für sich beleuchtet werden. Da die Frage der interpersonellen Zwiste auf Grund einer Akademisierung der Berufsgruppe eigentlich, wie im Kapitel 2.3 Stand der Forschung nachzulesen ist, noch nicht behandelt wurde, muss auch dieser Übergangsperiode die nötige Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies ist umso mehr von Interesse, da bereits eine sehr lange Zeit anberaumt worden ist, in der beide Ausbildungsarten parallel laufen. Es wird also noch über eine längere Periode hinweg in Österreich diplomierte Pflegepersonen aus der Schule und solche von einer universitären Ausbildung geben. Die jeweiligen Absolventen werden durch die Tatsache, ob bei ihrem Namen ein universitärer Titel angeschlossen ist oder nicht, leicht voneinander zu unterscheiden sein. Ihr Auskommen im Stationsalltag wird zu einem großen Teil die Qualität der Pflege und Pflegeteams beeinflussen, allerdings ist diese Art der Beziehung zwischen konventionell ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) und DGKP von der Fachhochschule noch nicht wissenschaftlich dargestellt. Diese Wissenslücke versucht die vorliegende Arbeit zu schließen. Dabei wird getestet, das Konstrukt emotionale Intelligenz als Basis für die Teambildung darzustellen. Wie in der Literatur gefunden werden kann, weisen Pflegepersonen höhere Werte in emotionaler Intelligenz auf, als sie in der Durchschnittsbevölkerung zu finden sind. Weiters wird in Literaturstudien herausgefunden, dass die Höhe der emotionalen Intelligenz mit dem Grad der Teambildung korreliert. Dies würde bedeuten, dass auch Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsarten weniger Schwierigkeiten haben, ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln als andere Berufsgruppen mit denselben Unterschieden dies vermuten lassen.

2.1. Forschungsfrage

Die Hypothese, die mit dem Betreuer im Dissertationsvorhaben vereinbart wurde, lautet:

Die Ausbildung der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen auf den Fachhochschulen verändert die Gesundheits- und Krankenpflege.

Da es allerdings auf diesem Gebiet noch keine aussagekräftigen Studien gibt, muss dieses Gebiet von Grund auf beforscht werden. Es empfiehlt sich daher, die Forschungsfragen zuerst auf die Übergangsperiode auszurichten, in der diplomiertes Pflegepersonal mit schulischer Ausbildung und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die auf Fachhochschulen ihr Wissen erlangt haben, zusammenarbeiten werden. Die Forschungsfrage lautet also:

In welcher Weise werden auf dem tertiären Sektor ausgebildete diplomierte Pflegepersonen auf Stationen mit mehrheitlich auf sekundärem Sektor ausgebildeten Pflegepersonen ausgegrenzt?

2.2. Methodisches Vorgehen

Da es über die Frage, ob bei akademisch gebildeten Pflegepersonen und Pflegepersonen mit bisher üblicher Ausbildung im normalen Stationsbetrieb in der Zusammenarbeit interpersonelle Konflikte entstehen, keine Daten vorliegen, ist es angebracht, sich dem Forschungsgegenstand zuerst mittels Literaturarbeit und dann mit Hilfe von Interviews, also qualitativ, zu nähern. Damit wird der Forschungsgegenstand eingegrenzt. Allerdings ist zu befürchten, dass in Interviews keine relevanten Aussagen gemacht werden. Einerseits werden Personen interviewt, die vom täglichen Routinebetrieb auf den Stationen weit entfernt sind und über die tagtäglichen Konflikte im Pflorgeteam keine unmittelbaren Aussagen machen können; andererseits werden direkt Betroffene vielleicht keine Aussagen tätigen, da alle bei einem so heiklen Thema die Anonymität schätzen, und Personen mit Leitungsfunktion schwerlich die Realität an der Basis des Pflegegeschehens wiedergeben können.

Diesen Problemen wird probiert mittels eines speziellen Ansatzes aus dem Weg zu gehen: Daher wird zuerst versucht, mittels des Designs von Mixed-Methods sich der Komplexität dieses Themas zu begegnen. Dabei werden quantitative und qualitative Verfahren miteinander verknüpft, um sich der Wirklichkeit eines Forschungsgegenstandes besser nähern

zu können. Wie eine Autorengruppe meint, werden dabei Daten, die in einem Forschungsschritt gewonnen werden, mittels des anderen Ansatzes überprüft.⁴ Dabei wird den quantitativen Fragestellungen eine hohe Präzision zugeschrieben, während die qualitativen Ansätze sich mehr um das persönliche Erleben des Einzelnen kümmern.⁵ Durch eine Durchmischung der Designs werden zwar die Vorteile beider Ansätze herausgehoben, aber die Nachteile sind nicht zu übersehen! Laut Hussy et al. benötigt jeder Lesende von quantitativen Ergebnissen Zusatzinformationen, um Größen einordnen zu können und um ihnen die richtige Bedeutung zu geben, wohingegen sehr viele qualitative Methoden zugleich verwendet werden, deren Aussagen nicht unmittelbar miteinander verglichen werden können. Da in der Schlussfolgerung der Gedankengang der Induktion verwendet wird, ist die notwendige Verallgemeinerung in Bezug auf die Grundgesamtheit oftmals nicht möglich.⁶ Mit der Mixed-Methods-Methode wird nun versucht, die Vorteile beider Ansätze zu vereinen und den Nachteil jeden Teils durch die Durchmischung mit dem anderen Ansatz hintanzuhalten. Zusätzlich können die Ergebnisse der ersten Methode durch die zweite validiert werden.

2.2.1. Quantitativer Teil

Zuerst wird mit der Erstellung eines Fragebogens begonnen, parallel dazu werden Interviews durchgeführt. Diese werden mittels SPSS ausgewertet. Diese Art der Vorgehensweise wird einem Autor nachempfunden, der zwar angeregt hat, aus der quantitativ befragten Stichprobe einzelne Personen für das Interview herauszuholen, allerdings später selbst Abänderungen dieses Paralleldesigns empfohlen hat.⁷ Diese Vorgehensweise wird mit autorisierten Personen in mehreren Sitzungen diskutiert. Der fachlich qualifizierte Vertreter sämtlicher quantitativer Methoden erklärte allerdings, dass in den Interviews dieselben Fragen gestellt werden müssen wie im Fragebogen, um wissenschaftlich einwandfrei zu arbeiten. Dies erschien im ersten Moment wie „Betreutes Lesen“ des Fragebogens und wird keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn bewirken. Daher wird zuerst die Literatur bezüglich dieser Mixed - Methods durchforstet und dabei entdeckt, dass manche Autoren bei dieser Methodenkombination

⁴ vgl. Mey et al., <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html>
[abgefragt am: 16.01.2019]

⁵ vgl. Roch, 2017

⁶ vgl. Hussy et al., 2013, S. 186

⁷ ebda, S. 99

auch von Triangulation sprechen⁸ und dabei von vielen ungleichen Forschungsdesigns ausgehen. Auch die Gewichtung der andersgearteten Teilbereiche wird unterschiedlich beschrieben. Dabei wird auch entdeckt, dass es durchaus auch bei Methodenmix üblich ist, andere Möglichkeiten bei verschiedenen Methoden zu kombinieren. Bei den anfangs durchgeführten Interviews ergibt sich zum Teil ein gänzlich anderes Bild von der Zusammenarbeit von diplomierten und akademisch diplomierten Pflegefachkräften als bei den Fragebögen. Diesem Umstand auf den Grund zu gehen, wird ein Ausgangspunkt für weitere Forschungen darstellen, aus diesem Grund werden auch die bereits durchgeführten Interviews in der Arbeit belassen, obgleich sich die berechtigte Frage stellt, ob die Unterschiede im Betrachten des Forschungsgegenstandes nicht auch durch die unterschiedliche Stichprobenziehung zustande kommt. Die quantitative Stichprobe besteht aus Pflegepersonen, die an der Basis arbeiten; während sich in der qualitativen Stichprobe auch Führungspersonen und Personen aus anderen Berufsgruppen befinden. Daher kann die Akademisierung des Pflegeberufes aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden.

Zuerst wird also ein Fragebogen konzipiert, der die wesentlichsten Items in Bezug auf Sozialklima und Konfliktpotential aus der Arbeitspsychologie enthält.

Gewisse Fragen werden von vorneherein trotz Interesses nicht in den Fragebogen aufgenommen, da Widerstände befürchtet werden. Diese Fragen würden von keinem Betriebsrat genehmigt werden. Diese Art der Fragestellung könnte das Stationsklima aufheizen und vielleicht im Untergrund schwelende Konflikte zur Eruption bringen.

Dann wird die Literaturrecherche mit der Suche nach der Begründung der verspäteten Akademisierung in Österreich durchgeführt und ein Fragebogen entwickelt. Die Fragen, die als problematisch eingestuft wurden, werden sofort entfernt. Dann wird der Pretest des Fragebogens durchgeführt, einerseits mit den DGKP eines kleinen privaten Pflegeheims, andererseits an den DGKP's einer Station eines großen Pflegeheims. Daraufhin werden zwei Fragen angepasst. Letztendlich wird der Fragebogen in Wien und in Graz ausgegeben. Dabei wird eine Streuung der Ausfüllenden erreicht, indem ein Geschäft für medizinischen und pflegerischen Bedarf zur Ausgabe des Fragebogens ausgewählt wird. Das Geschäft wird auch stark von diplomierten Pflegepersonen frequentiert. Diese werden im Zuge ihres Besuchs

⁸ vgl. Mey et al. <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html>
[abgefragt am: 16.01.2019]

befragt, ob sie auf Stationen mit Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsarten ihren Dienst versehen. Bei Bejahung dieser Frage werden sie dann gebeten den Fragebogen auszufüllen. Auf Grund einer möglichen Beeinflussung werden Fragen beim Ausfüllen nicht beantwortet, sondern von vorneherein mit dem Hinweis abgeblockt, bei Unklarheiten die Frage zu übergehen. Die zusätzliche Frage, ob sich nicht-universitär Gebildete selber von den universitär Gebildeten abschotten oder ob Alter eine Prädiktion für Ausgrenzung darstellt, wird versucht, indirekt zu beantworten. Direkt auf die Beantwortung dieser Fragen abzielende Sequenzen werden weder in den Fragebogen, noch in die Interviews eingebaut.

2.2.2. Qualitativer Teil

Im Folgenden werden verschiedene Methoden der Interviewauswertung aufgezeigt, zuletzt wird die Methode dieser Arbeit beschrieben.

2.2.2.1. Grounded Theory nach Corbin und Strauss

Anselm Strauss und Barney Glaser suchten in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts nach Möglichkeiten, dem sozialwissenschaftlichen Erkenntnis- und Forschungsprozess eine wissenschaftliche Fundierung zu geben. Dabei konzipierten sie die Grounded Theory.

Zuerst wird der Begriff Grounded Theory erklärt:

*Die Grounded Theory ist eine Art **Forschungsstil...**, die eine **datengestützte Theoriebildung** ermöglichen soll. ...Prinzipiell gilt: „**All is data.**“⁹*

In anderen Praxen wird versucht, gefundene empirische Daten in eine Theorie einzubetten oder mittels der Theorie zu erklären. Die Vorgehensweise in der Grounded Theory ist genau vice versa. Dabei werden, wie der Autor erklärt, keine universal gültigen Modelle geschaffen, sondern Theorien, die auf einen eng beschränkten Bereich anzuwenden sind.¹⁰ Als Besonderheit wird, so der Autor, die Umgebung eines Geschehens mitberücksichtigt.¹¹

Weiters wird erklärt, dass auf dem Fundament dieser Theorie weitergearbeitet wird, und zwar von dem schon bekannten Soziologen Strauss in Verbindung mit einer

⁹ _Universität Leipzig (2020/2021). <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/grounded-theory/> [abgefragt am 25.11.2022]

¹⁰ vgl. Böhm, 1994, S. 121

¹¹ vgl. Böhm, 1994, S. 121

Pflegewissenschaftlerin, Juliet Corbin.¹² Dabei werden laut Strauss und Corbin Daten systematisch erhoben und analysiert und induktiv in einer Grounded Theory abgeleitet.¹³ Eine Theorie entsteht also nach Daten durch Induktion eben dieser. Die Daten werden nach verschiedenen Kriterien erhoben.

Im nächsten Schritt wird das erhobene Datenmaterial kategorisiert. Ein Autor meint dazu, dass einem solchen Denken eine große Vorsicht entgegengebracht werden soll.¹⁴ Dabei ortet derselbe in der Gepflogenheit, eine Grenze zu ziehen, Willkür, da selbst die Grenze als solche genau zu definieren ist, wozu aber ein Wissen benötigt wird, das außerhalb der Definition liegt.¹⁵ Dagegen meint ein Kollege, dass Kategorienbildung einfach entstehe, wenn sich das bestehende Wissen um Prototypen anordne.¹⁶

2.2.2.2. Mayring - qualitative Inhaltsanalyse

Ein anderes Verfahren der transkribierten Interviews, aufbauend auf quantitative Verfahren der Kommunikationswissenschaften, verwendet Phillip Mayring. Seine Basis für Analysen bilden sogenannte fixierte Kommunikationsteile.¹⁷ Auch Mayring sucht in der Qualitativen Inhaltsanalyse eine Klassifikation mittels kategoriemäßiger Einordnung zu schaffen. Allerdings führen laut Mayring, so der Autor, zwei Zugangsweisen zu Kategorienbildung: die induktive Kategorienentwicklung und die deduktive Kategorienanwendung. Dabei gesteht Mayring seiner Methode durchaus mangelnde Universalgültigkeit zu.¹⁸

2.2.2.3. Transkription nach den Regeln der KMU und journalistische Datenauswertung

Das Interview wird als einfache Wiedergabe der Worte verschriftlicht, und die so entstandene Lektüre wird der Arbeit als Anlage beigefügt.¹⁹ Durch die Niederschrift der nicht veränderten Aussage wird erreicht, dass der Inhalt des Gesagten im Zentrum des Interesses steht und nicht, welche Betonung der einzelnen Wörter, welche Pausen, usw. vorliegen.²⁰ Wesentlich sind dabei vor allem die Inhalte der Aussagen, die in Form einer Auswertung auch in die Arbeit

¹² vgl. Noble, Mitchell 2016, S. 34

¹³ vgl. Strauss, Corbin, 1996, S. 7

¹⁴ vgl. Gamm, 1994, S. 11

¹⁵ vgl. Gamm, 1994, S. 12

¹⁶ vgl. Anderson, 1980, S. 133 - 136

¹⁷ vgl. Mayring, 2000, Art 20

¹⁸ vgl. <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [abgefragt am: 25.10.2019]

¹⁹ vgl. KMU, 2017, S.18

²⁰ vgl. <https://www.transkripto.de/interview-transkribieren> [abgefragt am 23.03.2020]

aufgenommen werden.²¹ In dieser werden die Inhalte der Antworten der einzelnen Interviewfragen miteinander verglichen, dadurch werden die Interessen vieler Personen berücksichtigt und die vielschichtigen Belange der Antwortenden werden so gut abgebildet.²² Selbst ein wissenschaftliches Institut bezeichnet diese Möglichkeit als einfache Art der Datenauswertung.²³ Sie ist wesentlich, wenn es darum geht, Pro und Kontra einer Veränderung zu erfassen.²⁴ Da es folglich wesentlich ist, das individuelle Gefühl einer möglichen Ausgrenzung von Akademikern durch traditionell ausgebildete Pflegepersonen sowie das subjektive Gefühl der besseren Ausbildung von Akademikern zu erfassen, wird diese Methode als die aussagekräftigste betrachtet und daher ausgewählt. Außerdem ist eine zwingende Kodierung der Fragen für die Beantwortung der letzten Forschungsfrage nicht nötig, ob in der Freizeit verpflichtend angeordnete Teamaktivitäten die Integration neuer universitär ausgebildeter Mitarbeiter verbessern. Aus diesen Gründen sind zwar die Fragen strukturiert, aber die Antwortmöglichkeit der interviewten Personen wird nicht eingeschränkt. Dadurch ist laut Autor ein Vergleich der inhaltlichen Aussagen möglich.²⁵ Diese Art der Auswertung wird laut Journalistik Ingolstadt der Katholischen Universität Eichstätt Ingolstadt dann angewandt, wenn der Inhalt der Aussagen das wesentliche ist, das gesammelt werden soll.²⁶

*In diesem will man vor allem die Variabilität, die Komplexität und den situativen Kontext der Antwortbedeutungen erfassen.*²⁷

Dabei werden in den Fließtext nur inhaltlich bedeutsame Aussagen übernommen. Es wird die Art der Erhebung nicht berücksichtigt. Auf Basis der erhobenen Datenlage werden Annahmen getätigt, die durch neuerlich erhobene Materialien neuerlich überprüft werden. Dieser Prozess führt zur Weiterentwicklung der Theorie.²⁸

²¹ vgl. Universität Leipzig (Wintersemester 2020/2021. <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/leitfadengestuetztes-interview/> [abgefragt am 20.11.2020]

²² vgl. <https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/der-leitfaden-als-instrument/> [abgefragt am 23.03.2020]

²³ vgl. <https://journalistik.ku.de/methoden/datenauswertung/> [abgefragt am 23.03.2020]

²⁴ vgl. <https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/formen-und-typen-der-qualitativen-befragung/> [abgefragt am 23.03.2020]

²⁵ vgl. <https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/der-leitfaden-als-instrument/> [abgefragt am 10.03.2020]

²⁶ vgl. Katholische Universität Eichstätt Ingolstadt, Journalistik Eichstätt: <https://journalistik.ku.de/methoden/datenauswertung/> [abgefragt am 10.03.2020]

²⁷ <https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/formen-und-typen-der-qualitativen-befragung/> [abgefragt am 10.03.2020]

²⁸ Vgl. vgl. Universität Leipzig (Wintersemester 2020/2021 <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/grounded-theory/> [abgefragt am 20.11.2022]

2.3. Stand der Forschung

Die Literaturrecherche im Exposee wird durch zusätzlich gefundene Arbeiten erweitert. Weitere Erkundigungen in der Literatur des Forschungsgegenstandes werden in der Universitätsbibliothek Wien und in der Bibliothek des Rudolfinerhauses durchgeführt. Gesucht wird einerseits in der Datenbank von PubMed, Google Scholar und direkt in Journalen. Dabei werden folgende Zeitschriften untersucht: „Journal of Advanced Nursing“, „Journal of Mental Health Training“, „The Journal of Mental Health Training, Education and Practise“, „Nursing Education Today“, „International Journal of Nursing Studies“, „Journal of Transcultural Nursing“, „ Australian Journal of Advanced Nursing“ und „Journal of Clinical Nursing“.

Dabei werden folgende Suchwörter verwendet: „nurse transition“, „transition issues“, „workforce integration“, „conflict between nurses“, „mentoring“ und „onboarding new graduate nurses“. Dazu wird dann später noch „conflicts between nursing staff“ genommen. Zuerst wird nach „nurse transition“ gesucht, wobei Rush recht interessante Vorgänge beschreibt. Neuen Pflegepersonen wird mittels Mobbing der Übergang von der Schule zur Arbeitswelt vergällt. Durch verschiedene Programme kann dies vermindert werden. Außerdem wird erkannt, dass Mobbing einerseits die neuen Arbeitskollegen negativ beeinflusst, andererseits auch die Arbeitsleistung minimiert, sodass diesen Antimobbingprogrammen auch ein pekuniärer Erfolg beschieden ist.²⁹ Eine andere Autorengruppe kann wiederum beweisen, dass alleine der Wissenszuwachs sowie die altersentsprechende Reifung einer akademischen Studentengruppe dazu führt, dass sie einer nichtakademischen Gruppe in punkto Stressbewältigung überlegen ist.³⁰ Außerdem sind die ehemaligen Studenten im Anwenden von verschiedenen Coping-Maßnahmen erfahren. Dies führt auch zu weniger persönlicher Verbitterung und dadurch auch zu einem gesünderen Selbstwertgefühl. Andere Autoren finden ähnliche Ergebnisse.³¹ Wilson seinerseits entdeckt in einer phänomenologischen Studie, dass einerseits zwar Mentorentätigkeit viel zur korrekten und zeitnahen Eingliederung in ein Team beiträgt, dass aber auch diese Mentoren eine fortlaufende Schulung und Unterstützung brauchen.³² In einer anderen Studie wird besonderer Wert auf die Güte der Ausbildung als nicht rein wissensvermittelndes Wesen

²⁹ vgl. Rush et al., 2014

³⁰ vgl. Anders et al. 2022

³¹ vgl. Cho et al., 2006

³² vgl. Wilson, 2014

gelegt, auch persönlichkeitsbildende Untersuchungsmethoden müssen daher in die Ausbildung einfließen.³³ Blythe et al. vergleichen dagegen diplomierte Pflegepersonen mit Berufserfahrung, die in ein anderes Land emigrieren, mit Pflegepersonen, die gerade erst ihr Diplom erhalten haben, und kommen zu dem Schluss, dass sie genauso eingeführt werden müssen wie Schulabgänger. Ohne Hilfen ist es Einzelpersonen nicht möglich, die Berufslaufbahn dort fortzusetzen, wo sie im Heimatland geendet hat.³⁴ Grenzstädte, so einige Autoren, haben wenig Anziehungskraft auf frisch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, obwohl natürlich die dort wohnenden Diplomierten auf beiden Seiten des Grenzzauns arbeiten können. Der ständige kulturelle Switch scheint nicht populär zu sein und die Hoffnungen und Erwartungen auf Änderung werden von den Betroffenen ständig nach unten geschraubt. Oftmals weisen Migranten mehr Hoffnung auf eine bessere Zukunft auf.³⁵ Andere Autoren legen Wert auf die Tatsache, dass Migration immer auch die Verschiebung nicht unbedeutenden geistigen Kapitals bedeutet. Zusätzlich muss bedacht werden, dass jedes Land seine diplomierten Pflegekräfte eigens ausbildet, dass also durch die Immigration eine große Variabilität mit riesigem Wissenspool in der Pflege zu finden ist.³⁶ Die Immigration verlangt aber auch nach guter Einarbeitung, damit der Wissenszuwachs aus anderen Ländern auch wirklich genützt werden kann. Wie eine Autorengruppe erklärt, ist es wichtig, besondere Programme von Berufseinsteigern zu fördern, denn bei einem nicht geplanten Einstieg in die Arbeitswelt kommt es zu extremen Wissensverlusten.³⁷ Baumann wiederum tendiert dazu, dass nicht nur Wissen wesentlich ist, sondern dass von der Politik gewisse Voraussetzungen geschaffen werden müssen, damit diplomierte Pflegepersonen ihren Arbeitsauftrag auch erfüllen können.³⁸

Dyess und Co-Autoren identifizieren zwar keinen Realitätsschock bei den Frisch-Diplomierten, die in der Praxis ankommen, dafür finden sie andere Probleme. Sie meinen, weitere Ausbildungsmaßnahmen könnten den Übergang von der Ausbildung zur Praxis für junge diplomierte Pflegepersonen erleichtern. Andererseits beklagt Australien wiederum einen Mangel an guten Eingliederungsprogrammen der Schulabgänger in die Berufswelt.³⁹ Ohne solche Programme sind Berufseinsteiger vermehrten Angriffen mit Mobbing ausgesetzt,

³³ vgl. Pitt et al., 2012

³⁴ vgl. Blythe et al., 2009

³⁵ vgl. Freemann et al., 2012

³⁶ vgl. Cowell et al. 2017

³⁷ vgl. Blythe, 2009

³⁸ vgl. Baumann et al., 2011

³⁹ vgl. Levett-Jones, FitzGerald, 2005

demzufolge dann Burnout als volkswirtschaftlicher Schaden zu betrachten ist.⁴⁰ Wie ein anderer Autor bemerkt, gilt es, großen Stress zu bewältigen, wenn die Theorie-Praxis-Kluft übersprungen werden und außerdem die Stationsregeln verinnerlicht werden sollen.⁴¹ Es wird in der Literatur zwar auf die Notwendigkeit von Förderprogrammen für Berufsneueinsteiger im Pflegesektor hingewiesen, es gibt aber keine Aussagen, ob sich akademisch gebildete Pflegepersonen und schulisch gebildete Pflegepersonen zu einem Team vereinigen können. Der Stresslevel für frisch diplomierte Pflegepersonen, die aus dem Schuttkokon der Schule entschlüpft sind, ist in der Literatur als hoch beschrieben, aber ob gerade diese vermehrten Anfeindungen ausgesetzt sind, wird nicht erwähnt. Außerdem möchte diese Arbeit eine spezielle Gruppe von Berufsneueinsteigern untersuchen. Da dieses Feld noch nicht mit Wissen befüllt ist, wird geprüft, mittels der folgenden Arbeit dem auf die Spur zu kommen.

Zusätzlich wird versucht mit Hilfe von folgenden Suchwörtern in den bereits genannten Datenbanken Informationen zu erhalten, ob die Anhebung der Ausbildung von diplomierten Pflegepersonen auf ein akademisches Niveau ein konfliktfreies Arbeiten im Team mit schulisch ausgebildeten Diplomierten ermöglicht, bzw. welche Länder unterschiedliche Erfahrungen diesbezüglich gemacht haben: „nurses and academic education“, „nurses conflict“, „nurses mobbing academic education“ und „ward and academic degree“. Es werden keine Studien gefunden, die das Verhältnis von akademisierten zu schulisch ausgebildeten diplomierten Pflegepersonen untersuchen oder von diesbezüglichen Konflikten zu den Pflegeeinheiten berichten. Es wird dabei immer auf aktuelle Forschungsergebnisse zurückgegriffen; wenn sich allerdings an den Aussagen der Forschenden keine Änderung in anderen Auflagen erkennen ließ, wird die betreffende Auflage angegeben.

Des Weiteren wird immer zuerst in deutschen Analen gesucht, dann wurden englische Publikationen herangezogen.

Dann werden aus den Zeitschriften der Uni Wien die Artikel betreffend der Fachgebiete Gesundheitswissenschaften und Soziologie gesucht, wobei zuerst die deutschen Suchwörter Integration, sowie Akzeptanz verwendet werden. Sodann werden die englischen Formen der deutschen Suchwörter verwendet, worauf sich die gefundenen Artikel ausschließlich auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen, also Behinderten, beziehen. Aus diesem Grund wird dann das Suchwort acceptance colleagues verwendet, das aber ebenfalls in diesen Sparten nicht aufzufinden ist.

⁴⁰ vgl. Laschinger et al., 2010

⁴¹ vgl. Feng, Tsai, 2012

Zusätzlich wird auch versucht, in den Zeitschriften der Politologie und der Soziologie mit diesen Suchwörtern zu reüssieren.

Auch werden die Analen des Zentrums für Integrationsforschung der Universität Bonn nach Publikationen innerhalb der EU mit den Stichworten Integration, sowie Akzeptanz durchsucht. Die Zeitschriften, elektronische Journale, Kataloge und Datenbanken der Universitätsbibliothek Wien werden mit den deutschen Begrifflichkeiten Akzeptanz, Migration, Integration und Arbeitskollegen durchsucht.

Mit denselben Suchwörtern wird im Bibliotheken Verbund in Zeitschriften, Hochschulschriften, in Fachliteratur der Soziologie, sowie im Abteil für Gesundheitswissenschaften der Universitätsbibliothek Wien gesucht. Auch die verfügbaren elektronischen Ressourcen dieses Institutes werden beachtet. Dabei werden Artikel gefunden, die dem Teamsport, wie auch der sportlichen Betätigung als Individuum selbst eine gemeinschaftsstärkende und -fördernde Komponente zuschreiben.⁴² Ullrich nimmt mit seinen Kollegen wiederum darauf Bezug, dass die heutige industrialisierte Gesellschaft einem stetigen Wandel unterliegt und daher von einem Team besondere Fähigkeiten zur Veränderung unterliegen. Und unter diesem Aspekt werden auch die Onboarding-Maßnahmen betrachtet.⁴³ Außerhalb des genannten Rahmens bleibt die Suche allerdings ergebnislos.

3. Definitionen der zu besprechenden Begrifflichkeiten

Nachfolgend werden Deutungen der oft verwendeten Ausdrücke wiedergegeben, sodass nicht auf Grund verschiedener Interpretationen derselbe Ausdruck zu unterschiedlichen Deutungen führen kann.

3.1. Der Begriff Pflege

Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist zu lesen:

⁴² vgl. Mess, Wolf, 2009

⁴³ vgl. Ullrich et al., 2015

§ 12. (1) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.

(2) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.

(3) Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.

(4) Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

(5) Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege.⁴⁴

Beim Versuch, Pflege zu definieren, werden also die Grenzen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit spürbar. Möglich ist durchaus eine Annäherung an das Berufsbild und eine Eingrenzung der Auffassungsunterschiede, aber die exklusive Deutung der Randbereiche der Pflege gelingt immer nur Angehörigen eben dieser Randgruppe, während sich gänzlich konträre Teile nicht mit dieser Inklusion einverstanden zeigen. Die Schwierigkeiten nehmen ihren Ursprung darin, dass sich Pflege nach Auffassung eines Autors aus der Hilfsbereitschaft für Bedürftige entwickelt hat, die eigentlich zuerst mit dem Hintergedanken getätigt wurde,

⁴⁴ § 12, GuKG Novelle 2016, BGBl. I Nr. 108/1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 75/2016

bei eigener Hilfsbedürftigkeit Unterstützung zu erhalten. Später hat sich Pflege von einer christlich motivierten barmherzigen Fürsorge für die Leidenden über eine sozial auf unterster Stufe stehenden Tätigkeit, die mit Schmutz und Ekel behaftet war, zu einem Hilfsberuf der Ärzte, der eine untergeordnete Rolle einnahm, gewandelt. Und diplomierte Pflegepersonen sind zu reinen Befehlsempfängern ohne eigene Kompetenzen degradiert.⁴⁵ Zusätzlich erklärt Steppe, dass die grundsätzliche Ausrichtung auf weibliche Personen mit extrem okkupierenden Tendenzen ohne gleichzeitige Ausgleichsmöglichkeit außerhalb des Berufes zu finden, den Personenkreis an möglichen Bewerbern für den Pflegeberuf stark eingeschränkt hat.⁴⁶ Dies hat dazu geführt, dass eigentlich keine klare Abgrenzung für den Begriff Pflege existiert, noch der Tätigkeitsbereich derselben klar umrissen ist. Eine Autorin meint, dass die Schwierigkeiten der Definition des Aufgabenbereiches daher kommen, dass verschiedene Gruppierungen Pflege ausführen: einerseits im Bereich des familiären Umfeldes meist die Frauen, andererseits die beruflich Pflegenden, die aber neben ihrer eigentlichen Tätigkeit auch noch die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie in ihrem Berufsgesetz zur Aufgabe erwählt haben.⁴⁷ Zusätzlich fand in letzter Zeit eine Neuorientierung des beruflichen Spektrums statt, die auch in der sich ändernden Berufsbezeichnung von „Krankenpflege“ zu „Gesundheits- und Krankenpflege“ ihren Niederschlag fand. Pflege arbeitet in der Gesundheitsförderung und kümmert sich auch um Prävention sowie um das Wohlbefinden der zu Pflegenden. Dabei werden nach Auffassung eines Autors auch die Einschränkungen und Ressourcen bei der Bewältigung des Alltags berücksichtigt.⁴⁸ Dabei wird die Einteilung der Medizin nach Krankheitsbildern nicht mehr in Betracht gezogen. Genau dies wird von einem Autor wie folgt beschrieben:

Das spezifische Wissen und der spezielle Handlungsbereich der Pflege ergeben sich aus der Betreuung der Grundbedürfnisse der Patienten und aus der Interaktion zwischen Patienten und Pflegekraft, woraus sich ein ganzheitlich orientierter Pflegebegriff ableiten lässt. Pflege ist damit mehr als ärztliche Assistenz, Pflege betreut Menschen in verschiedenen Lebenssituationen und zwar unabhängig von ihrer Krankheit, ihrer Diagnose, ihrem Alter und ihrem Gesundheitszustand. Betreuung, Beratung, Begleitung – das ist der eigenständige Bereich der Pflege.⁴⁹

⁴⁵ vgl. Dorffner, 1999, S. 234

⁴⁶ Vgl. Steppe, 2000, S. 80

⁴⁷ vgl. Bartholomeyczik, 1998, S. 659

⁴⁸ vgl. Moers, 1994, S.159

⁴⁹ Bischoff, 1997, S. 174f

Damit wird ausgedrückt, dass die Pflege einen Bedeutungswandel von einem Hilfsberuf der Medizin zu einer eigenständigen Existenz durchlaufen hat. Jetzt betreut Pflege ein eigenes berufliches Gebiet, das von keinem Angehörigen eines anderen Berufsfeldes der Pflege streitig gemacht werden kann.

3.2. Der Begriff Akademisierung eines Berufes

Mit dem Begriff Akademisierung als Wortbedeutung wird, wie im Online Wörterbuch steht, Folgendes umschrieben:

*Bildung[sic] Tatsache, dass die Ausbildung für bestimmte neue Tätigkeits- und Berufsfelder an eine Akademie oder Hochschule verlegt wird.*⁵⁰

Damit wird den österreichischen Strukturen Rechnung getragen, denn wie in einer Zeitschrift nachgelesen werden kann, gilt in Österreich eine Akademisierung noch immer als oberste Priorität und führt zum sehr verteuerten Facharbeitermangel in vielen Bereichen.⁵¹ Es gibt aber auch kritische Stimmen, die nicht der Meinung sind, dass eine Hochschulbildung mit akademischem Abschluss wirklich eine Höher- oder Besserqualifizierung bedeutet. Die nachfolgende Begründung ist angelehnt an eine Darstellung von Dorothea Siems im Standard: Durch ein strategisches Absenken der zu erreichenden Leistungsniveaus in Österreich werden jährlich viele Maturaabgänger produziert, die versuchen, die Eingangsvoraussetzungen der weiterführenden Bildungseinrichtungen zu erfüllen.⁵² Sogar die Pflege beklagt eine Minderzahl an Bewerbungen an Aufnahmetagen vor dem Beginn einer Ausbildung und ist gewillt, dieses Problem an zu wenig Aufnahmewilligen mittels der Akademisierung des Pflegeberufes zu lösen. Als Folge davon beklagen nun die der Pflege unterstellten Berufe einen Schwund an Bereitwilligen, die die Ausbildung beginnen möchten.

Andererseits wird bereits von einer Autorin gefragt, ob es denn nicht zu viele akademisch Gebildete in unseren Landen gäbe.⁵³ Denn angelehnt an eine spätere Aussage derselben Autorin hat auch die Bedeutung der Bildung in unseren Breiten einen starken Umbau erfahren.⁵⁴

⁵⁰ <https://www.wortbedeutung.info/Akademisierung/> [abgefragt am 10.01.[2019]

⁵¹ vgl. Breit, <https://www.derstandard.at/story/2000071432244/arbeitsmarkt-wider-die-akademisierung> [abgefragt a. 05.01.2019]

⁵² vgl. Siems, https://www.welt.de/print/die_welt/debatte/article178943040/Leitartikel-Uebertriebene-Akademisierung.html S. 1, [abgefragt am 5.1.2019]

⁵³ vgl. Hofert, 2014, Vorwort

⁵⁴ vgl. Hofert, 2014, S. 119

4. Gesetzliche Veränderungen in der Ausbildung der Pflegefachkräfte

Bisher wurden in Österreich diplomierte Fachkräfte an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet. Dabei wurde laut §28 des Bundesgesetzes bereits zu Beginn der Ausbildung unterschieden in Schulen für Kinder- und Jugendlichenpflege, Schulen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege und Schulen für die Gesundheits- und Krankenpflege.⁵⁵

Es gab keinen Generalisten der Pflege, sondern bereits vor einer beginnenden Pflegeausbildung musste vom Auszubildenden ausgesucht werden, welche Richtung in der Pflege einzuschlagen war. Da allerdings in Österreich eine gesetzliche Altersgrenze für pflegerisches Arbeiten am Krankenbett besteht, konnten erst Personen, die im 17. Lebensjahr waren, in diese Ausbildung aufgenommen werden. Da aber Erziehungsberechtigte minderjähriger Kinder bereits in der Unterstufe nach einer Möglichkeit einer weiteren Ausbildung gesucht haben und die entstehende Lücke zwischen Unterstufe der Mittelschule oder Hauptschule als Hürde empfanden, wurden oftmals andere Berufsmöglichkeiten in Erwägung gezogen als die einer Pflegeausbildung. Dadurch wurden bereits viele der vielleicht zukünftigen Absolventen vertrieben, denn wenn diese bereits im letzten Jahr der Pflichtschule eine andere Übergangsmöglichkeit gewählt haben, sind viele bei dieser Übergangsmöglichkeit verblieben und waren damit für die Pflege verloren.

Zusätzlich war eine akademische Laufbahn für viele Schulabgänger verlockend, da, wie bereits beschrieben, ein akademischer Beruf mit hohem Gehalt, hohen Zukunftsperspektiven und hohem Prestige gleichgesetzt wurde. So wurden zusätzlich sehr viele Berufe ausbildungsmäßig auf die tertiäre Ebene gehoben. Die Pflege wurde dabei in Österreich erst sehr spät an Fachhochschulen angesiedelt. Wie im Bundesgesetz der Gesundheits- und Krankenpflege nachgelesen werden kann, ist nun auch ein Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschul-Studiengesetz der schulischen Ausbildung gleichgehalten.⁵⁶ Somit findet sich mit sehr langen Übergangsfristen der österreichische Weg der Gesundheits- und

⁵⁵ vgl. www.pflegesoft.de/forum/index.php?action=dlattach;topic=1182.0;attach=1214 [abgefragt am 27.11.2018]

⁵⁶ vgl. www.pflegesoft.de/forum/index.php?action=dlattach;topic=1182.0;attach=1214 [abgefragt am 27.11.2018]

Krankenpflegeausbildung ebenfalls am tertiären Bildungssektor wieder. Doch soll nach der Meinung eines Autors kritisches Denken entwickelt werden, das das sogenannte lebenslange Lernen ermöglicht. Zusätzlich ist eine kritische Betrachtung des eigenen Tuns und Handelns zu ermöglichen und Outcomes der Pflegeforschung in der Praxis zu implementieren. Auch soll durch die Art der Ausbildung multidisziplinäres Arbeiten ermöglicht werden, an der Gestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik soll partizipiert werden, es soll also auf Grund der Ausbildungsveränderung eine Entwicklung zum Positiven in Gang gesetzt werden, die in der Gestaltung einer lebenswerten Umwelt gipfelt.⁵⁷ Die Ausbildungsunterschiede lassen sich in der folgenden Aufstellung erkennen:

<i>Diplomausbildung GKP</i>	<i>Bachelorausbildung GKP</i>
<i>4600 Stunden der bisherigen Diplomausbildung</i>	<i>4500 Stunden/180 ECTS</i>
<i>2480 Stunden Praktikum, davon 2% angeleitet</i>	<i>2300 Stunden Praktikum/92 ECTS, davon 13 ECTS am 3. Lernort</i>
<i>Behörde ist Gesundheitsabteilung beim Land</i>	<i>Behörde ist Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (AQ Austria)</i>
<i>Schulbetrieb</i>	<i>Studienbetrieb</i>
<i>Fachbereichsarbeit</i>	<i>Bachelorarbeit</i>
<i>Praktische Diplomprüfung</i>	<i>Integriertes Pflegeassessment</i>
<i>Diplomprüfung</i>	<i>Bachelorprüfung (wenn alle Praktika positiv absolviert sind)</i>
<i>Diplomzeugnis</i>	<i>Bachelorzeugnis (Diploma Supplement)</i>
<i>Berufsberechtigung</i>	<i>Berufsberechtigung</i>

Abbildung 1: Gegenüberstellung der bisherigen Diplomausbildung zur Bachelorausbildung⁵⁸

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Veränderungen wird zuerst ein Generalist ausgebildet - ein allgemeiner Krankenpfleger. Erst nach dem Besuch dieser Basisausbildung ist eine Vertiefung in den Zweigen der früheren Grundausbildungen möglich. Dadurch ist die Entscheidung für eine Spezialausbildung denkbar, nachdem die ersten beruflichen Erfahrungen erworben sind, und stellt auch keine Schulabgänger vor die Wahl, sofort eine spezielle Berufsentscheidung treffen zu müssen, die nicht so leicht korrigierbar ist.

⁵⁷ vgl. Hirschfeld, 2000, S. 21

⁵⁸ Quelle: <https://www.fhv.at/studium/soziales/gesundheits-und-krankenpflege-bsc/unterschiede-der-bachelorausbildung-zur-bisherigen-diplomausbildung/> [20.02.2019]

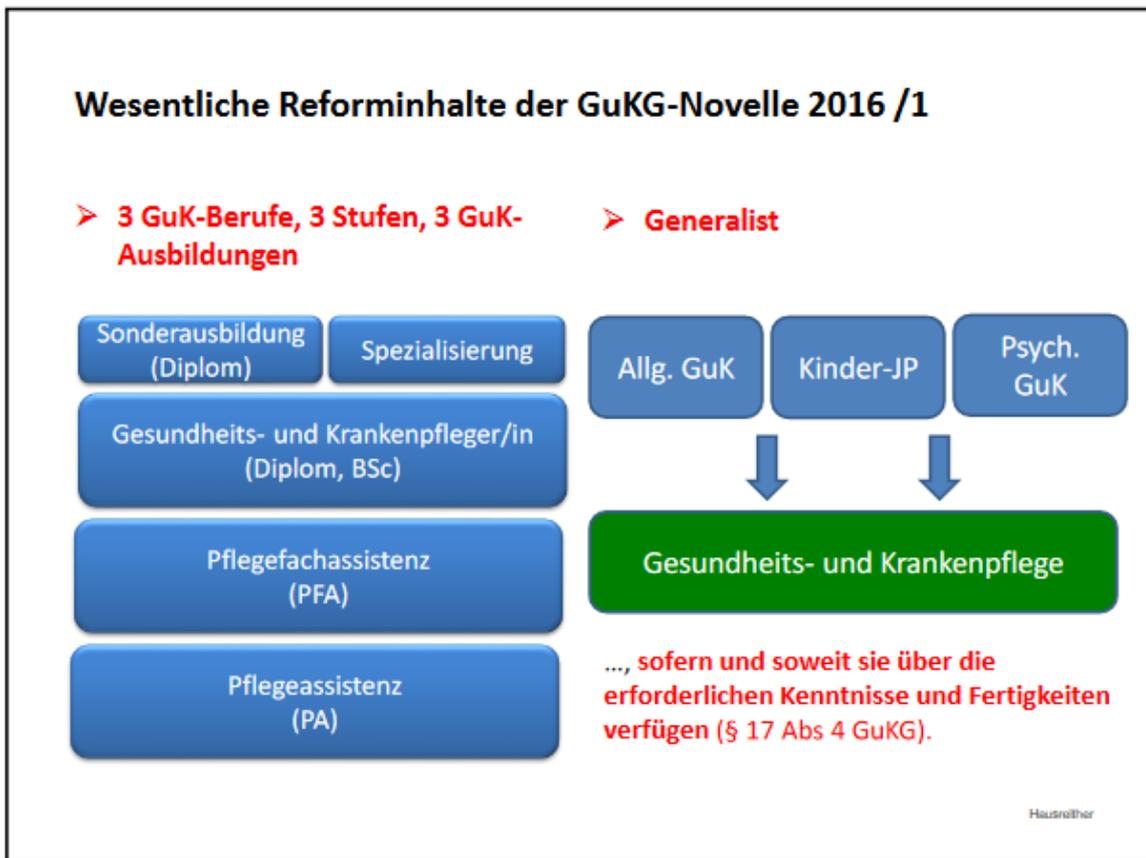


Abbildung 2: Neuordnung der Pflegeausbildung⁵⁹

Diese Veränderungen in der Pflegeausbildung durch die Gesundheits- und Krankenpflege-Novelle 2016 sind in der obigen Abbildung verdeutlicht.

5. Notwendige Rahmenbedingungen zur Entfaltung der Individualität in der Pflege

Wesentlich für jegliches Funktionieren einer stationären Pflegearbeit ist die Anwesenheit des nötigen Fachpersonals mit genügend Zeitressourcen, um auch Recherchen, z.B. im Internet durchführen zu können. Wenn das Pflegepersonal der Sprache der wissenschaftlichen Artikel mächtig ist, nämlich des Englischen, können diese Informationen auch in internationalen Datenbanken gesammelt werden. In Österreich wurde erst jetzt eine Pflegeausbildungsreform durchgeführt, dass diplomierte Pflegenden in Fachhochschulen ausgebildet werden. Die neu geschaffenen Berufe Pflegefachassistenten, sowie Pflegeassistenten werden auf Schulniveau ausgebildet. Es gibt also zuerst eine Ausbildung auf Schul- und später eine Ausbildung auf

⁵⁹ Quelle: Hausreither, 2019. https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/Der%20gesetzliche%20Auftrag_Hausreither_GuKG-Eval..pdf [abgefragt am 29.07.2019]

Hochschulniveau für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Die Übergangsfrist, in der beide Ausbildungswege vorhanden sind, dauert bis 2024. Wie ein Gesundheitssprecher meint, sollte aber besonderes Augenmerk auf den Personalschlüssel im Hinblick auf die Betreuungssituation gelegt werden, dass nicht das am wenigsten qualifizierte Personal, die Pflegeassistentenangehörigen, den Gutteil der Arbeit verrichteten, ganz gleich, ob sie dafür ausgebildet worden sind oder nicht!⁶⁰ Denn die Pflegeassistenten hat im Gegensatz zur Pflegefachassistenten eine um ein Jahr geringere Ausbildungszeit. Aus Kostengründen könnten nun Dienstgeber versucht sein, die Personalstruktur mit weniger gut ausgebildetem Personal zu besetzen!

Durch die Akademisierung und durch die erhöhten Eintrittsvoraussetzungen in den tertiären Bildungssektor sind Pflegende prinzipiell befähigt, sich ständig mit neu generiertem Wissen zu versorgen und so am aktuellen Stand der Pflegeforschung, bzw. angrenzender Wissensgebiete zu sein. Die hauptsächlich verwendete Sprache der Fachliteratur in Pflege oder Medizin ist Englisch; es gibt nur wenig Übersetzungen ins Deutsche und zumeist haben dann des Englischen und des Deutschen kundige Personen aus der Pflege Übersetzungsfehler festgestellt, die nicht in ein Bild von einem verantwortungsvollen Beruf passen. Daher ist eine Höherqualifizierung der Pflege von Grund auf nötig, um sie mit dem nötigen Wissen zu versorgen und um zu garantieren, dass sie dieses auch anwenden kann.

5.1. Krankenpflege als Profession

Die Gesundheits- und Krankenpflege war historisch ein dienender Hilfsberuf der Mediziner. Eigenständiges Handeln war ihr verboten und eigenverantwortliches Handeln war somit nicht möglich. Doch haben Personen in der Pflege festgestellt, dass auch nach Genesung Kranker einige Felder der Psyche und Physis des Menschen unversorgt bleiben. Dieses Gebiet hat nun die Pflege übernommen. Wie ein Autor berichtet, wird nun nicht mehr die vermehrte Durchführung medizinischer Tätigkeiten von einer professionellen Pflege verlangt, sondern eigene Wege in diesem Tätigkeitsbereich gesucht, der zwar oftmals Überschneidungen mit der Medizin zeigt, noch öfter aber divergent zur dieser ist. Dabei wird die Profession Pflege als solche als gemeinwohlorientiert, autonom und mit auf wissenschaftlichen Beinen stehender

⁶⁰ vgl. <https://pflege-professionell.at/gruene-begruessen-ueberfaellige-reform-der-pflegeausbildung> [abgefragt am 17.06.2016]

Ausbildung gesehen.⁶¹ Letzteres ist zwar in Österreich erreicht, aber ob dadurch auch die ersten zwei Punkte erlangt werden, erscheint mehr als fraglich. Es ist offenbar noch immer so, als ob Pflege nicht als eigener selbstständiger Berufsstand angesehen wird, und sehr oft wird die Forderung erhoben, die Pflege doch endlich zu einem Lehrberuf zu machen! Da aber der Eintritt in einen Lehrberuf nach der absolvierten Schulpflicht mit einem Alter von 15 Jahren erreicht wird, ist eine Installation der Pflege als Lehre nicht so einfach zu bewerkstelligen. Die jungen Menschen werden erst im Alter von 17 Jahren ans Krankenbett zu pflegebedürftigen Menschen gelassen. Es gibt genaue gesetzliche Altersbeschränkungen, die in manchen Spezialbereichen sogar ein noch höheres Alter verlangen.

Zusätzlich wird versucht, ähnlich der Ärztekammer eine Pflegekammer zu installieren. Trotz dieser Aktionen ist die Verweildauer im Krankenpflegeberuf eine sehr geringe, wie ein Autor bemerkt.⁶² Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Pflege

*im unteren Bereich der Berufshierarchie rangiert, auch Status, Arbeitsbedingungen und Ausbildungsniveau der Pflegeberufe blieben weitgehend unverändert, was zu wachsender Unzufriedenheit, mangelnder Berufsattraktivität sowie kurzer Berufsverweildauer geführt hat.*⁶³

Ein anderer Autor verweist auf die negativen Folgen sämtlicher Professionalisierungsbestrebungen, die da wären Behinderung der Teamarbeit und Interdisziplinarität sowie eine Machtdifferenz zu den Patienten, die einer effektiven und effizienten Teilhabe am Schicksal der anderen entgegensteht, und eine Einflussnahme auf der Basis eigener Interessen sowie eine Problemlösungsstrategie, die alleine eigenen Interessen genügt.⁶⁴

Aus diesen widersprüchlichen Ansichten ist nicht herauszulesen, ob die Professionalisierungsbestrebungen in der Pflege positiv oder negativ gesehen werden können. Auf jeden Fall ist die größte Gruppierung des Gesundheitswesens mit Anforderungen konfrontiert, die in einer geänderten Ausbildung ihren Niederschlag finden müssen. Dabei wird Eigenverantwortlichkeit durchaus gefördert und ist auch im Berufsgesetz der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zu finden. Diese schließt natürlich einen eigenen Tätigkeitsbereich mit ein, der alleine von Gesundheits- und

⁶¹ vgl. http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKMG_Band47_Kapitel10_Cassier-Woidasky.pdf [abgefragt am 03.01.2019]

⁶² vgl. Moers, 1994, S. 160

⁶³ Moers, 1994, S. 160

⁶⁴ vgl. Forster, 2000, S. 64

Krankenpflegepersonen gemanagt wird. Dabei ist vor allem die Mitwirkung an der Pflegeforschung, Gesundheitsförderung oder Beratungstätigkeit zu nennen; die Erlangung der erforderlichen Qualifikationen wird von der veränderten Ausbildung erwartet. Allerdings haben die bereits länger auf einer Station befindlichen DGKP's (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen) diese Ausbildungen nicht. Daher ergäbe sich bereits aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungsarten eine Divergenz bezüglich einer DGKP schulischer oder akademisierter Ausbildung!

Um diese Probleme zu vermindern, wäre eine Professionalisierung des Berufes der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson als nötig zu erachten, denn wie Freidson schlüssig in seinem Werk darlegt, hat eine Profession dadurch eine besondere Stellung, dass ihr von gesellschaftlicher Seite legitime Selbstständigkeit gegeben wird, dass sie also den Arbeitsinhalt selbst bestimmen kann und auch selbst die notwendigen Befugnisse besitzt, um ihren eigenen Stand zu kontrollieren.⁶⁵ Andere Autoren sprechen von drei Charakteristika, die einen Beruf zur Profession erheben: die Erbringung von Leistungen, die am Gemeinwohl orientierte und allgemeingültige, in der Gesellschaft verankerte Werte als Maßstab der Arbeit haben; außerdem spezialisiertes Wissen und so wie bei Freidson eine Autonomie der Kontrolle der Tätigkeit sowie der Ausbildung.⁶⁶ Anderenfalls sprechen dieselben Autoren von einer Semiprofession, falls diese drei Merkmale bei einem Berufsbild nicht erfüllt sind.⁶⁷ Diese Berufe werden daher als Semi-Profession bezeichnet. Da einerseits die Gesundheits- und Krankenpflege als solche zu bezeichnen ist, andererseits eine Professionalisierung der Gesundheits- und Krankenpflege angestrebt wird, ist schon alleine durch die Professionalisierung ein Faktum gegeben, dass die unterschiedlichen Ausbildungsformen die Einheit des Berufsstandes nicht spalten könnten. Auf Grund der gesteigerten Wissensbasis der Akademiker werden auch nicht-akademische Pflegepersonen profitieren, da auch letztere ein gesteigertes Ansehen genießen werden. Zusätzlich haben schulisch ausgebildete Pflegepersonen, die mit akademisch ausgebildeten Pflegepersonen arbeiten, den Vorteil, dass sie am Wissen der Akademiker partizipieren können. Außerdem wird laut Daheim der Beruf ausgehend von den Bestrebungen zur höheren Qualifikation durch Akademisierung aufgewertet, sodass jeder Angehörige mit dieser Berufszugehörigkeit viele materielle und

⁶⁵ vgl. Freidson, 1979, S. 62

⁶⁶ vgl. Schaffer et al., 1994. S. 105f

⁶⁷ vgl. ebda, S. 108

geistige Vorteile hat.⁶⁸ Wenn also jeder Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Vorteile durch die Akademisierung erfährt, wäre es kontraproduktiv, wenn die Angehörigen der Berufsgruppe, die sich dadurch höher qualifiziert und zusätzliche Vorteile genießt, gerade auf Grund dieser Akademisierung mit akademisch ausgebildeten Berufsangehörigen Divergenzen ausfechten würden.

5.1.1. Professionalisierung und Qualifizierung unter Zuhilfenahme einer Akademisierung oder umgekehrt

Die Professionalisierungstendenzen des Gesundheits- und Krankenpflegeberufs wurden im vorigen Kapitel bereits angesprochen und der Begriff Professionalisierung näher erklärt. Zentrale Bedeutung in der Professionalisierungsdebatte der Gesundheits- und Krankenpflege hat aber der Begriff Akademisierung. Sehr oft wird dieser Begriff in Zusammenhang mit der Qualifizierung eines Berufes verwendet. Manche Autoren benützen beide Begriffe synonym, andere sehen kleine Unterschiede in der Definition beider Begrifflichkeiten in Teilbereichen. Als Qualifizierung definiert ein Autor das Aneignen von Fähigkeiten, die in der Ausübung dieses Berufes benötigt werden.⁶⁹ Wie in früherem Kapitel erwähnt, werden diese Veränderungen auf Grund der gestiegenen Anforderungen an die Pflege benötigt. Die Basis des Berufsbildes Pflege, wie ein Autor darlegt, bildet nicht mehr Erfahrung oder tradiertes Wissen, sondern einzig und alleine Wissenschaft und Forschung. An den Universitäten werden Lehrstühle für Pflegewissenschaft etabliert und die Ausbildung der zukünftigen Generation von Pflegenden erfolgt ebenfalls im tertiären Sektor, was als höchste Stufe der Akademisierung der Pflege gesehen werden kann.⁷⁰ Schaeffer z. B. meint, dass einfach mit neuen pflegerischen Konzepten auf die neuen Anforderungen reagiert werden müsse, und diese Konzepte könnten nur von Pflegenden mit genügend Kenntnis in Pflege und in den angrenzenden Bereichen entwickelt werden.⁷¹ Daraus folgt, dass diese Kenntnisse bei besser ausgebildeten Berufsangehörigen, die akademisiert sind und damit auch eine wissenschaftliche Grundausbildung haben, zu finden sind. Abgesehen davon ist sie folgender Meinung:

⁶⁸ vgl. Hartig, 2022. Online: <https://talto.com/germany/articles/studium/die-akademisierung-der-pflege-vor-und-nachteile/> [abgefragt am 13.02.2023]

⁶⁹ vgl. Berger, 2000, S. 36f

⁷⁰ vgl. Kriegl, 1999, S. 7

⁷¹ vgl. Schaeffer, 1999, S. 143

Eine Akademisierung, ohne zugleich eine Verwissenschaftlichung der Pflege im Auge zu haben, wird lediglich eine Anhebung des Ausbildungs- und Qualifikationsniveaus bewirken, aber keine wissenschaftliche Fundierung der Pflege und ebensowenig [sic] eine Ausbildung eigenen wissenschaftlichen Nachwuchses ermöglichen.⁷²

Für sie geht also Akademisierung mit Professionalisierung Hand in Hand. An anderer Stelle meint sie aber auch, dass eine beginnende Akademisierung nicht zwingend eine Professionalisierung nach sich zöge. Die wichtigen Merkmale, um von einer klassischen Semiprofession in den Rang einer Profession aufzusteigen, fehlten der Pflege bis jetzt noch in großen Teilen, nämlich eigenständiger Wissensfundus, Autonomie und eine klare Abgrenzung sowie Definition des Tätigkeitsfeldes zu den Inhalten anderer Gruppierungen.⁷³ Derzeit sieht sie nur eine Verbesserung des Ausbildungsstandes für einen Teilbereich der Berufsgruppe. Eine echte Professionalisierung betrifft aber immer die gesamte Fachgruppe.⁷⁴ Das würde mit der langen gesetzlich eingeräumten Übergangsfrist, in der beide Ausbildungswege, schulisch oder akademisch, parallel laufen, konform gehen.

Professionalisierung der Pflege bedeutet also auch eine zusätzliche Ausweitung der pflegerischen Kompetenzen, dadurch würden diese einer anderen Berufsgruppe entzogen, oder aber zwei Gruppierungen würden sich um denselben Bereich kümmern, was zu zusätzlichen Unstimmigkeiten führen könnte. In diesem Sinn meint Löser, dass die Professionalisierungsdiskussionen nur geführt würden, um einerseits auf die immer größere Verantwortung hinzuweisen und um andererseits so ein Mittel zu suchen, die immer größeren Verpflichtungen des Berufsbildes gerechter zu verteilen. Außerdem solle so das Berufsbild Pflege die ihm gebührende Anerkennung in der Öffentlichkeit erhalten.⁷⁵ Wenn ein Team, bestehend aus Medizinerinnen und Pflegenden, Großartiges leistet, wird meist ersteren gedankt. Die Gruppe der Pflegenden wird entweder als Hilfsdienst gesehen oder aber gar nicht wahrgenommen. Dieses verzerrte Bild in der Öffentlichkeit sollte nun mittels Anhebung der Ausbildung ins tertiäre Niveau zurechtgerückt werden, damit die Leistungen der Pflege auch als solche gesehen werden.

⁷² Schaeffer, 1999, S. 115

⁷³ vgl. Schaeffer, 1994, S. 123ff

⁷⁴ vgl. ebda, S. 113

⁷⁵ vgl. Löser, zit. in Albert, 1998, S. 76f

5.1.2. Akademisierung als Veränderung sozialen Verhaltens der Berufsgruppen untereinander

Alle einschlägigen Artikel bezeichnen die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege als homogene Gruppe, die mit den gleichen Arbeitsanforderungen zu kämpfen hat und außerdem die Pflege professionalisieren möchten. Eine Tatsache aber ist, auf die der Autor der folgenden Zeilen hinweist, dass der Krankenpflegeberuf als Ganzes nicht so einfach zu vereinheitlichen ist. Fast jedes Teilgebiet der Gesundheits- und Krankenpflege weist ein eigenes Berufsverständnis auf, das nicht mit den anderen Zweigen desselben Berufes vergleichbar ist. Daher sind auch die Interessen verschiedener Teilbereiche derselben Pflege sehr unterschiedlich und es fällt schwer, daran zu glauben, dass diese Gruppe einheitliche Probleme mit der Akademisierung als Veränderung ihrer Gruppe im sozialen Gefüge hat.⁷⁶ Zusätzlich bemerkt derselbe Autor, dass sich diese Zersplitterung in unterschiedliche Tätigkeitsfelder und in deren Tendenz zur Spezialisierung zeigt. Diese erstgenannten Tätigkeitsfelder beziehen sich auf die Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, die Kinder- und Jugendlichenpflege, die Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege und die Hauskrankenpflege. Zusätzliche Spezialisierungen leisten ebenfalls ihren Beitrag zur Aufsplitterung der Berufsgruppe, dazu zählen Intensiv-, Anästhesie-, Dialysepflege, Operationspflege oder Hygiene- und Stoma Experten. Außerdem sind hierarchische Strukturen stark ausgeprägt, wie die Stellung der Stations- oder Pflegedienstleitung zeigt. Wenn es zu einer zusätzlichen Aufteilung in akademische und nicht - akademische Pflegenden käme, würde die spärlich vorhandene Einheit des Berufsstandes nie wachsen.⁷⁷

Außerdem boomt, wie der Autor der folgenden Zeilen bemerkt, hierzulande das Wachstum der Gesundheitsbranche.⁷⁸ Es haben sich viele Berufsgruppen gebildet, die miteinander im täglichen Berufsstress kooperieren müssen. Wenn nun eine Berufsgruppe plötzlich eine akademische Ausbildung aufweist, ändert sich dadurch natürlich das soziale Verhältnis der Berufsgruppen zueinander. Allerdings meinen Dornmayer und Stampfl auch, dass durch unterschiedliche Dichte der Ausbildungsplätze verschiedene Berufsgruppen an anderen Standorten bevorzugt ausgebildet würden und dadurch nicht überall in Österreich in gleichem

⁷⁶ vgl. Moers, 2000

⁷⁷ vgl. Moers, 2000, S. 78

⁷⁸ vgl. Dornmayer, Stampfl, 2003. <file:///C:/Users/karin/AppData/Local/Temp/ibw-forschungsbericht-125.pdf> [abgefragt am 10.05.2019]

Maße zur Verfügung stünden.⁷⁹ Daher werden die Aufgaben der Berufsgruppen je nach deren Standort divergieren, da einfach von der einen oder anderen Gruppe nicht überall gleich viele Vertreter anwesend sein werden. Laut Lehr ist dies Nonsens. Dabei findet er, dass die pekuniäre Abgeltung die Wertigkeit einer Berufsgruppe bedinge, wobei alle in dieser Berufsgruppe gleich wenig wert seien. Die Bezahlung am Dienstleistungssektor richtet sich nach den Vorgaben der Wirtschaft als produzierende Stätte, die wenig Lohn für keine materiellen Werte hervorbringt.⁸⁰ Wie eine andere Autorin postuliert, ist eigentlich nicht der Lohn ausschlaggebend, sondern ein auf Anerkennung als Belohnung ausgelegter neurophysiologischer Bauplan die Ursache, dass gegenseitiges wertschätzendes Verhalten Konflikte entschärft.⁸¹ Die Akademisierung des Pflegeberufes scheint also das soziale Verhalten der Berufsangehörigen untereinander nicht beeinflussen zu können.

Dagegen schlägt Hartmann vor, die Professionalisierungstendenzen als Übergang einer Arbeit zu einem Beruf und später zu einer Profession zu sehen. Dabei sind die bestimmenden Faktoren Wissen und Sozialorientierung. Das Kennzeichen für das Auftreten dieser Faktoren sind dabei nicht ein steigender Umfang der Ausbildung, sondern der prozentuell größer werdende Anteil der Forschung am gesamten Wissenskörper.⁸² Durch diese Professionalisierung, meint der Autor, steige auch die soziale Orientierung. Die Berufsangehörigen würden in größeren Dimensionen denken und auch mehr soziale Kompetenzen zeigen als arbeitende Kollegen in Berufen, die keiner Profession angehören.⁸³ Rüschemeyer weist allerdings darauf hin, dass sämtliche Dienstleistungen einer Berufsgruppe sich eminent verteuern, falls diese Berufsgruppe den Status einer Profession erhält. Damit sind dann die Leistungen nur mehr besserverdienenden sozialen Schichten vorbehalten.⁸⁴ Das heißt, dass die Pflege durch die Akademisierung ein eingegengtes Betätigungsfeld hätte.

Langsam wird auch der Begriff Handlungskompetenz von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen zur Abgrenzung in Richtung Medizin verwendet. Durch die Akademisierung wird eine Gleichstellung im Hinblick auf die übermächtige Medizin erhofft. Symptomatisch dafür wäre der oft von Pflegenden geäußerte Vorwurf, dass die Mediziner

⁷⁹ vgl. ebda S. 8

⁸⁰ vgl. Lehr, 2016

⁸¹ vgl. Rieder, 2016. <https://www.sonja-rieder.at/wer-wertschaetzung-wuenscht-legt-sich-am-besten-selbst-eine-wertschaetzende-haltung-zu/> [abgefragt am 20.10.2017]

⁸² vgl. Hartmann, 1972, S. 45

⁸³ vgl. Hartmann, 1972, S. 41

⁸⁴ vgl. Rüschemeyer, 1972, S. 172f

einen großen gesellschaftlichen Bonus hätten, was die Güte ihrer Leistungen anbelangt. Bei der Heilung eines Kranken bedanken sich die Angehörigen sehr oft ausschließlich bei den Ärzten, während auf die anderen Berufsgruppen, die ebenfalls zur Heilung beigetragen hätten, sehr oft vergessen wird. Dadurch, dass offensichtlich wird, dass die Kompetenzen für die Gesundwerdung nicht mehr alleine in den Händen der Mediziner liegt, wird auch der Pflege mehr Beachtung zuteilwerden. Dadurch steigt das Standesbewusstsein der Pflegepersonen und sie werden auf gleichem Niveau zu den Ärzten sprechen und sich nicht mehr wie Untergebene fühlen. Als weithin sichtbares Zeichen tragen sie einen akademischen Titel und keine Kopfbedeckung mehr, die in der Vergangenheit ihre Ehelosigkeit symbolisierte.

5.1.3. Vermehrter Pflegeaufwand in naher Zukunft

Die folgenden Überlegungen beruhen auf den Ausführungen vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: auf Grund verschiedener Voraussetzungen werden in Zukunft mehr Pflegepersonen als zurzeit benötigt:

- *Demografische Entwicklung (absolute Zunahme älterer Menschen, Zunahme der hochbetagten Menschen)*
- *Relative Zunahme chronischer Krankheiten und der Multimorbidität bei älteren Menschen*
- *Steigende Ansprüche an eine menschen- und altersgerechte Versorgung*
- *Rückgang der familiären Pflegekapazitäten*⁸⁵

Diesem vermehrten Pflegeaufwand muss mit verschiedenen Maßnahmen Rechnung getragen werden.

*Pflegewissenschaft ist für die modernen Industriegesellschaften mit ihrer zunehmend ergauenden Bevölkerung eine Aufgabe, die nicht mehr verdrängt werden darf, sondern der sich alle Verantwortlichen und auch die Universitäten zu stellen haben.*⁸⁶

Verschiedene vorausblickende Gruppierungen haben versucht, diesem Problem Herr zu werden. Dabei wurde entdeckt, dass die Schulen für die Ausbildung der Pflegeberufe eine Spezialstellung im österreichischen Bildungssystem einnehmen. Sie können nämlich erst nach Beendigung der Schulpflicht, also der neunten Schulstufe, und einem zusätzlichen Schuljahr im Alter von 17 Jahren begonnen werden. Dann können die Auszubildenden erst im gesetzlich

⁸⁵ Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: Band II, S. 31

⁸⁶ Zapotoczky, 1994, S. 9

genehmigten Alter im Krankenhaus oder Pflegeheim ihr Praktikum verrichten. Daher müssen alle Schulabgänger, die sich für die Ausbildung zum Gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege interessieren, für ein Übergangsjahr eine andere Ausbildung beginnen. Wie bereits erwähnt, bleiben dann viele in diesen anderen Berufsausbildungen, obwohl sie diese zuerst nur als Überbrückungshilfe begonnen haben. Dabei wird entdeckt, dass viele Maturanten nach ihrer Abschlussprüfung in ein Studium einsteigen, sich aber über die zukünftige Berufswahl noch nicht im Klaren sind. Sie sind für die Pflege verloren, da nur sehr wenige Maturanten sich dazu entschließen, eine Pflegeausbildung in einer der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen zu absolvieren. Daher wurde begonnen, auch diese Ausbildung auf ein tertiäres Niveau zu heben. Auch wurde versucht, die Ausbildungsstellen im Zuge des Bologna-Prozesses europaweit zu nivellieren, um eine mögliche Mobilität von Studierenden im europäischen Raum zu gewährleisten.

In diesem Prozess wurde bereits 1998 versucht, auf europäischer Ebene die Hochschulsysteme der Mitgliedsstaaten anzugleichen, um zu garantieren, dass Studierende ohne Schwierigkeiten und unter Anerkennung bereits erbrachter Leistungen in Hochschulen auch außerhalb der Landesgrenzen wechseln können.⁸⁷

5.1.4. Demografischer Wandel

Die Wirtschaftskammer informiert über den sogenannten demografischen Wandel sehr ausführlich als eine Zunahme der älteren Bevölkerungsanteile mit einer gleichzeitigen Abnahme der jüngeren Bevölkerungsschichten, basierend auf einer steigenden Lebenserwartung und einer geringen Geburtenzahl. Eine Zunahme der Bevölkerung trotz dieser Ursachen ist hauptsächlich einer starken Einwanderung zu verdanken.⁸⁸ Diese zum Teil der deutschen Sprache nicht mächtigen Personen sind nicht sofort in den Pflegearbeitsmarkt zu integrieren. Denn Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sind für eine gesetzlich notwendige Pflegedokumentation, ein genaues Darlegen des Geschehens bzw. was von Pflegepersonal unternommen wurde, wesentlich. Durch das Sinken der österreichischen Bevölkerung gibt es zu wenig Bewerbungen für eine Aufnahme in eine der Krankenpflegeschulen.

⁸⁷ vgl. Tomasi-Furnics, 2007.

https://www.mdw.ac.at/upload/dateien/Der_Bologna_Prozess_ET_v2.2_extern.pdf, S. 4, [abgefragt am 04.02.2010]

⁸⁸ vgl. https://news.wko.at/news/oesterreich/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html [abgefragt am 10.08.2019]

Dieser Trend besteht schon lange, denn bereits zu Beginn des 21. Jahrhunderts war nach dem Bauboom von einem Kampf der Arbeitgeber um Talente („war for talents“) die Rede, weil auch viele junge, aufstrebende Firmen geeigneten arbeitenden Nachwuchs suchten. Die Rede ist von bereits ausgebildeten und noch auszubildenden hochtalentierten Arbeitskräften.⁸⁹

5.1.5. Akademisierung als Antwort auf diese gesellschaftlichen Veränderungen

Der Autor folgender Zeilen vertritt dabei die Position, dass es auf Grund fehlender Überbrückungsmöglichkeiten für Absolventen der Pflichtschulen schwer ist, einen nahtlosen Übergang in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule zu finden.⁹⁰ Die Pflichtschule endet mit der 9. Schulstufe, der Eintritt in eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule ist aber erst nach positiver Absolvierung der zehnten Schulstufe möglich. Dies wurde deshalb mit einer einjährigen Stehzeit verknüpft, da manche Praktikumsstellen im Krankenhaus erst ab einem Alter von 17 Jahren zu besetzen sind. Leider führt diese zeitliche Verzögerung dazu, dass viele Interessenten der Gesundheits- und Krankenpflege einen anderen Ausbildungsweg als Überbrückung einschlagen und nach einiger Zeit beschließen, diesen eingeschlagenen Ausbildungspfad auch zu beenden, und somit für die Pflege verloren sind. Auch meint derselbe 2003, dass eine fehlende Akademisierung des Pflegeberufes zum Mangel an Pflegepersonen beitrage:

In den meisten anderen europäischen Ländern wurden universitäre Studiengänge im Bereich der Pflegewissenschaften bereits eingerichtet. In Österreich wurde es bis dato verabsäumt, ein ordentliches Diplomstudium Pflegewissenschaften einzurichten. Die Möglichkeit, eine Fächerkombination Pflegewissenschaft zu belegen, besteht zwar seit Ende der 80er Jahre an der Universität Graz. Ein ebenfalls an der Universität Graz im Studienjahr 1990/91 im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung entwickelter Studienversuch Projekt Zweitstudium Pflegewissenschaft wurde vorwiegend aus finanziellen Gründen nicht umgesetzt. Seit dem Wintersemester 1999/2000 wird an der Universität Wien ein Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft angeboten. An der Fachhochschule Technikum Kärnten (Feldkirchen) wurde 2002 der Studiengang Gesundheits- und Pflegemanagement etabliert.⁹¹

⁸⁹ vgl. Bau, 2003, S. 1

⁹⁰ vgl. Dornmayr, Stampfl, 2003. <https://ibw.at/bibliothek/id/185/> S. 39 [abgefragt am 10.05.2019]

⁹¹ Dornmayr, Stampfl. (2003). <https://ibw.at/bibliothek/id/185/f> S. 39f [abgefragt am 10.05.2019]

Zusätzlich wird an dieser Stelle die Ansicht vertreten, dass der Mangel an Pflegekräften zuerst im ambulanten Bereich und im Langzeitpflegebereich aufträte und weniger im stationären Bereich spürbar wäre. Diesem könne man vor allem dadurch entgegenwirken, dass versucht wird, das Ansehen der Pflegeberufe zu erhöhen, indem die Spitze dieser Gruppe eine universitäre Ausbildung habe, und außerdem die Durchlässigkeit von unteren Dienstgraden zu diesem Studium an der Fachhochschule gegeben sei.⁹²

Außerdem, vermutet ein Autor, dass die akademische Bildung alleine erst durch den Arbeitsplatz komplettiert werde, das vermittelte Wissen ist oft wenig berufskonform.⁹³ Allerdings sind kompliziertere Pflegeprobleme vielschichtige, komplexe und multidimensionale Geschehen und nicht einfacher als der Gordische Knoten zu lockern. Es gibt keine allgemeingültige Regel, wie diese Schwierigkeiten zu lösen sind. Oft ist auch erst eine Lösungsmöglichkeit nach sehr langen Zeiträumen gegeben. Ein Pflegeproblem, so der Autor, kann durch mehrere Faktoren zustandekommen und von vielen Gegebenheiten beeinflusst werden. Oft ist eine Lösung erst nach langen Zeiträumen möglich, außerdem müssen einwirkende Faktoren ständig nachjustiert werden. Dies verlangt komplexe Entscheidungsvorgänge, die bei Veränderungen sofort korrigiert werden müssen. Wenn jemand nicht geschult im Lösen dieser Probleme ist, wird er beim Entwirrungsversuch wichtige Faktoren übersehen.⁹⁴ Oftmals müssen die Entscheidungen innerhalb von Bruchteilen einer Sekunde getroffen werden, ausgetretene Pfade verlassen und komplett neue Wege gefunden werden. Dies verlangt hochdifferenzierte Entscheidungsprozesse, die geübt sein müssen und die außerdem einen großen Wissensfundus beim einzelnen verlangen, auf den im Akutfall zurückgegriffen werden kann. Diese vertiefte Möglichkeit, Entscheidungsfindungsprozesse innerhalb kürzester Zeit zu treffen und zur gleichen Zeit eine Kritikfähigkeit an den Tag zu legen, haben Menschen, die längere Zeit auf diesem Gebiet geschult wurden.⁹⁵ Zumeist finden sich diese Menschen unter den Akademikern, es gibt natürlich auch Schulabgänger, die über ein breites, schnell abrufbares Wissen verfügen; allerdings ist bei der Aneignung desselben vermehrt Eigeninitiative gefragt. Diese ist zum Erlernen der Faktoren und zusätzlich zur Besorgung der Inhalte nötig, in der Ausbildung im tertiären Bereich sind diese Kernpunkte von vorneherein enthalten.⁹⁶

⁹² vgl. Dornmayr, Stampfl. (2003). [https://ibw.at/bibliothek/id/185/S. 40](https://ibw.at/bibliothek/id/185/S.40) [abgefragt am 10.05.2019]

⁹³ vgl. Hofert, 2014, S. 118

⁹⁴ vgl. Knigge-Demal et al., 2011, S. 8

⁹⁵ vgl. Blättner, Georgy, 2008, S. 172f

⁹⁶ vgl. Müller-Staub, 2015

5.1.5.1. Studium als Statussymbol

Wenn nun bedacht wird, dass sehr oft ein Studium zur Berufsausbildung gewählt wird, weil die Eltern ebenfalls aus einem akademischen Milieu kommen, und nicht, weil die Erweiterung des eigenen Bildungshorizontes von Vorrang ist, zeigt sich sehr schnell, dass der individuelle Einfluss auf die Berufswahl oft ein geringer ist. Trotzdem gibt es auch Menschen, die die eigene Ausbildung wählen, ohne einen Gedanken an die Symbolkraft der akademischen Ausbildung oder ihre berufliche Verwertbarkeit zu verschwenden. So ist nach Meinung von Hofert die akademische Bildung, ganz gleich, ob beruflich verwertbar oder nicht, einfach dazu da, die Persönlichkeit des jeweiligen Menschen zum Positiven zu verändern.⁹⁷ Oftmals wird aber studiert, weil auch die Eltern Akademiker sind und weil Studieren in der Gesellschaft einen höheren Wert hat als ein handwerklicher Beruf.⁹⁸ Manche Studienrichtungen sind trotz eines akademischen Titels als Abschluss nicht in Jobportalen von suchenden Firmen zu finden. Diese Studienzweige zeigen vermehrt auf, dass eine akademische Laufbahn kein Garant für einen guten und sicheren Arbeitsplatz ist. Doch in der Gesellschaft hat bis jetzt ein Akademiker einen höheren Wert als ein Nicht-Akademiker. Allerdings gilt dieser Wert nur auf symbolischer Ebene, da es keine finanzielle Abgeltung für ein durchgeführtes Studium gibt. Ob nun in der Krankenpflege Akademiker auf Grund ihrer vertieften persönlichkeitsbildenden Erziehung leichter in ein Stationsteam integrierbar sind, weil sie ein anderes Verhalten aufweisen, ist nirgendwo dargelegt.

5.1.5.2. Akademisierung als Elitenbildung

Pflege strebt nach Professionalisierung und im Zuge dessen auch nach Akademisierung. Allgemein wird die Auffassung vertreten, dass die Pflege nur mit einem eigenen Wissenspool allgemeingültige und anerkannte Wertmaßstäbe erreicht, um als eigenständige und autonome Sparte anerkannt zu werden. Dies wird unter Zuhilfenahme der Pflegeforschung zu erreichen versucht. Pflegeforschung ihrerseits wird von Pflegenden betrieben, andere Berufe forschen auf ihren Gebieten. So ist die Pflege bis dato recht unerforscht, allerdings benötigen sie laut Schaffer einen eigenen Wissenspool, der aus dem Zusammenwirken von Wissenschaft und Erfahrung entsteht.⁹⁹ Wegen des Mangels an eigenen Pflegeforschungen wurde dieses

⁹⁷ vgl. Hofert, 2014, S. 131

⁹⁸ vgl. Hofert, 2014

⁹⁹ vgl. Schaffer, 1994

Wissen jahrelang, laut einem Autor, aus anderen Kulturkreisen importiert und war daher nur bedingt für einen Einsatz in Österreich geeignet. Daher wird von diesem eine Aufteilung in Pflege, die handwerklich arbeitet, und in eine exklusive Pflege, die verwissenschaftlicht ist, prophezeit. Aus diesem Grund wäre es bedeutsam, die bereits bestehenden Pflegeeliten Lehre und Leitung exklusiv mit einer universitären Bildung auszustatten.¹⁰⁰ Damit wäre die Akademisierung keine Elitenbildung an und für sich, sondern würde nur über bereits bestehende besonders hervorstechende Mitglieder des Pflegeberufs übergestülpt. Zusätzlich ergab eine Studie, dass anscheinend die Resilienz der Absolventen einer akademischen Ausbildung gegenüber Nicht-Akademikern im Pflegebereich deutlich steigen würde. Der Ausbildungsunterschied ermöglicht es also Pflegepersonen von den Fachhochschulen, auf Kollegen aus dem nicht-akademischen Spektrum zuzugehen und konfliktfreiere Arbeitswelten zu schaffen.¹⁰¹

5.1.5.3. Akademisierung aller Pflegenden

Abweichend vom vorher vorgestellten Modell wird aber die Pflegeausbildung flächendeckend akademisiert. Auch dieses Szenario wird von den zuletzt erwähnten Autoren beleuchtet. Auf Grund der Verwissenschaftlichung des gesamten pflegerischen Pools ist eine Gleichstellung sämtlicher Pflegenden gegeben.¹⁰² Das hat den Vorteil, dass nicht auf Grund des Vorhandenseins eines akademischen Titels später bereits in der Gruppe der Pflegenden selbst Eliten entstehen. Es existieren ja bereits viele uneinheitliche Gruppierungen in der Abteilung Pflege, so können diese zwar von Studierenden durchdrungen werden, aber es wird auch in der Übergangszeit in jeder Gruppierung zusätzlich Nicht-Akademiker geben.

Zudem sind durchgängig noch immer laut einer Autorin keine Profile, Stellenbeschreibungen und daraus resultierende Integrationshilfen sowie Praxiseinstiegshilfen im deutschsprachigen Raum zu finden.¹⁰³ Die Situation von Österreich wurde zwar mittels der Universitätsbibliothek Wien durchforstet, allerdings wurden dabei keine Hinweise entdeckt, dass die Situation hierzulande anders als bei den nördlichen Nachbarn ist. Dabei können entsprechende Praktikumsplätze für Studierende bereits probeweise die zusätzlichen Anforderungen enthalten. Natürlich muss ein Praktikum auch Fähigkeiten der Grundpflege vermitteln und

¹⁰⁰ vgl. Bollinger, Grewe, 2013, S. 46f

¹⁰¹ vgl. Anders, et al. 2022

¹⁰² vgl. Bollinger, Grewe, 2013, S.57

¹⁰³ vgl. Eberhard, 2017. Online: <https://ojs.ub.un-freiburg.de/index.php/klinische-pflegeforschung/article/view/920> [abgefragt am 16.10.2017]

damit wäre bereits ein Grundstein gelegt, damit eine Akademisierung aller diplomierten Gesundheits- und Krankheitspflegepersonen den Erfolg zeigen würde, den man sich bis jetzt in der Theorie davon verspricht. Eine Autorin referiert gar von der nötigen Umsetzung von Rollen und einer daraus folgenden Neuorientierung der Pflegelandschaft an und für sich. Sie spricht sogar davon, dass das Studium im Bedarfsfall der Praxis angepasst werden müsse.¹⁰⁴ Nach einer Studie der Gruppe um Aiken wäre eine Akademisierung aller diplomierten Pflegepersonen von Vorteil, wenn denn die Akademisierung eine bessere Ausbildung bedeuten würde. Es wird gezeigt, dass die Ausbildungsgüte der Pflegenden mit der Krankenhausmortalität korreliert: Je besser und intensiver die Ausformung, die Erziehung und die Bildung der Pflegenden einer Pflegeeinheit ist, umso geringer ist die Sterberate der im Krankenhaus verweilenden Personen.¹⁰⁵ Dabei wird nicht dezidiert auf ein Pflegestudium verwiesen, allerdings wird in diesem die Ausbildung an und für sich als vorteilhaft für Patienten bezeichnet.

5.1.5.4. Akademisierte Pflegepersonen und die Arbeit am Krankenbett

Im Lazarus-Newsletter wird befürchtet, dass durch die Verwissenschaftlichung der Pflege ein Trend „weg vom Krankenbett“ eintritt und dass Pflegepersonen durch diese Veränderung ihres Berufsstandes mehr am Schreibtisch als bei der Arbeit beim Patienten gesehen werden könnten.¹⁰⁶ Dadurch würden sich die Arbeitsmodi durchaus nicht verbessern. Allerdings spricht dieser Artikel auch die Tatsache an, dass auf Grund der immer mehr werdenden Aufgaben im Pflegekreis eine bessere Ausbildung durchaus nötig ist.¹⁰⁷ Leider wird zusätzlich befürchtet, dass die Akademisierung zur Verschiebung des pflegerischen Aufgabengebietes hin zum ärztlichen Verantwortungsspektrum führt, sodass durch diese Anhebung der Berufsausbildung keine Erhöhung des pflegerischen Teils der Krankenbetreuung vorliegt. Wenn zusätzlich bedacht wird, dass sich der Pflegeschlüssel als Anteil der diplomierten Pflegepersonen an der Pflegemannschaft verringern wird, kann leicht nachvollzogen werden, dass diese Befürchtung nicht unbegründet zu sein scheint. Doch der Befürchtung, dass akademisch gebildete Absolventen nicht für die Arbeit in der Pflegepraxis geeignet seien, wird

¹⁰⁴ vgl. Mogge-Grotjahn, 1993, S. 83

¹⁰⁵ vgl. Aiken et al., (2011)

¹⁰⁶ vgl. <http://www.lazarus.at/2016/06/21/3424/> [abgefragt am 10.05.2016]

¹⁰⁷ ebda

entgegengehalten, dass diese speziell ausgebildete Berufsgruppe ganz andere Aufgaben zu bewältigen hat¹⁰⁸, die die Anforderungen dieser Zeit bewältigbar machen sollen. Die restlichen Aufgaben des Diplomierte Personals werden von einer neu eingeführten Berufsgruppe, der Pflegefachassistenz, erfüllt.

Allerdings wird die Hauptarbeit am Krankenbett auch weiterhin mit qualitativ hochwertigem Personal ausgeführt werden, laut einem Autor des Lazarus aber mit Vertretern der Berufsgruppe der Pflegeassistenten oder der Pflegefachassistenten. Diese werden einjährig ausgebildet, jene zweijährig.¹⁰⁹ Wenn nun einerseits akademisch gebildete Krankenpflegepersonen in geringerem Ausmaß zusätzlich am Krankenbett arbeiten, können letztere bei Bedarf von den Akademikern angeleitet werden, damit alle von dieser akademischen Ausbildung profitieren und ein echter Wissenszuwachs in der Krankenpflege nicht durch das Vorhandensein der Akademiker nur im Elfenbeinturm verhindert wird. Auch wenn also zahlenmäßig weniger Diplompersonal zur Verfügung stünde, wird die Versorgungsqualität auf den einzelnen Stationen dadurch gleichbleiben.

Durch die Akademisierung der diplomierten Pflege wird eben kein neues Arbeitsfeld geschaffen, sondern es wird nur die Ausbildung einer bereits bestehenden Berufsgruppe intensiviert und auf ein gesamteuropäisches Niveau gehoben. Die Ausbildung war immer den Anforderungen des Berufes angepasst, dies hat sich aber nicht immer gezeigt.¹¹⁰ Außerdem ist eine fundierte Ausbildung, wie in 5.1.1 dargelegt, das Kennzeichen einer Profession und hebt diese von der Masse der anderen Verdienstmöglichkeiten hervor. Daher müssen akademisierte Pflegepersonen auch am Krankenbett arbeiten, schon alleine um die in der Gesellschaft vorherrschende Meinung zu widerlegen, dass Akademiker zwar theoretisch hervorragend seien, in der Praxis seien ihnen aber andere überlegen.¹¹¹ Schober und Affara legen dazu noch nach, dass eine solche sehr gut ausgebildete Pflegeperson am Bett dafür zuständig ist, neue pflegerische Methoden in den Berufsalltag der Pflege einzubringen und um pflegerische Angebote zu ergänzen, auch wenn ihr Erscheinen mit dem von Hilfsärzten gleichgesetzt werde. Abgesehen davon ist eine Übernahme von Randbereichen ärztlicher Tätigkeiten zur Entlastung medizinischen Personals nicht nötig, wenn dafür genügend Ärzte eingesetzt werden. Da aber Ärzte dem Finanzgeber teurer zu stehen kommen, bedient er sich

¹⁰⁸ vgl. Görres, 2004, S. 105

¹⁰⁹ vgl.: <http://www.lazarus.at/2016/06/21/3424/> [abgefragt am 10.05.2016]

¹¹⁰ vgl. Stöcker, 2008, S. 58ff

¹¹¹ vgl. Bollinger et al., 2006, S. 76 - 92

des gut ausgebildeten Diplompersonals.¹¹² Dieses Szenario lässt daran erinnern, dass genau dieselbe Befürchtung in Bezug auf diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Pflegefachassistenz bzw. Pflegeassistenz geäußert wird. Eine zeitlich schneller ausgebildete Berufsgruppe wird für Tätigkeiten einer anderen Berufsgruppe eingesetzt, damit Finanzmittel gespart werden. Allerdings würde damit die diplomierte Fachpflege noch mehr zu einem Hilfsberuf der Medizin verkommen und ohne Eigenverantwortung arbeiten. Sie wäre von stückweisen aus dem Sinnzusammenhang gerissene, an sie delegierte Aufgaben abhängig, deren Teile für die ausführende diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson kein rationales Ganzes ergeben würden. Diese Stufe wurde bereits bewältigt und es ist zu hoffen, dass nicht gerade eine Akademisierung der Pflege einen solchen Rückschritt in der Rollenübernahme der Pflege bedeutet. So meinen anderen Autoren, dass eine solche teilweise Übernahme ärztlicher Aufgaben eine Fehlentwicklung der Praxis sei, für die auch akademisierte Pflegepersonen nicht ausgebildet seien. Wenn diese Entwicklung in großem Stil Einzug in die Praxis hält, müsste auf der einen Seite die Ausbildung der Pflegepersonen wieder einer Erweiterung zugeführt werden, auf der anderen Seite müssten die Rollen der „diplomierten Hilfsärzte“ neu definiert werden und ihnen im Sinn der eigenverantwortlichen Tätigkeiten auch hier eine Selbstständigkeit zugestanden werden.¹¹³ Dabei, so zwei andere Autoren, sei es extrem wichtig, wertneutral zwischen Aufgaben- und/oder Rollenerweiterungen zu unterscheiden.¹¹⁴ Denn professionelle Berufe definieren sich nicht über ihre Aufgabengebiete, die ihnen von anderen Berufsgruppen zugestanden werden, sondern sind in der Lage, selbst über die Notwendigkeit einer Handlung zu bestimmen. Dies trifft laut Gaidys aber nur zu, wenn neu übernommene Aufgaben der pflegerischen Verantwortung zuzurechnen sind oder wenn diese Tätigkeiten aus dem Umfeld der Pflege stammen und in einen sinngemäßen Zusammenhang gebracht werden können. Zusätzlich muss auch die Ausbildung diesen zu übernehmenden Teil behandeln, andererseits kann von niemandem eine Verantwortungsübernahme verlangt werden. Wenn eine Tätigkeit von diplomierten akademisierten Pflegepersonen durchgeführt wird, die nicht ihrem Gebiet per Definition entspricht, würde eine Akademisierung einen Rückschritt bedeuten. Daher müssen diese Pflegepersonen auch am Patientenbett stehen.¹¹⁵ Natürlich gibt es nach Schüler und

¹¹² vgl. Schober, Affara, 2008, S. 63

¹¹³ vgl. Stemmer, Böhme, 2008

¹¹⁴ vgl. Schober, Affara, 2008

¹¹⁵ vgl. Gaidys, 2011

Kollegen auch komplexere Aufgabengebiete, die durchaus auch von Pflegenden übernommen werden können. Dazu zählen auch z.B. Blutabnahmen nach medizinischer Diagnostik von Pflegenden, dazu wird aber auch eine gesetzliche Änderung sowie Neuanpassung der Rahmenbedingungen für Pflegende nötig sein.¹¹⁶ Da wäre als erstes eine Angleichung des Pflegepersonalschlüssels an die zeitintensiven und verantwortungsvollen Tätigkeiten, die von Pflegenden verlangt werden, zu nennen. Zudem meinen Behrens und Selinger, dass am äußeren Rand der Medizin Hilfstätigkeiten bereits seit langem an das Pflegepersonal delegiert würden, nur seien auf Grund der Akademisierung diese Hilfstätigkeiten sozusagen ins Rampenlicht gerückt worden, ohne dass die bestehende Rollenverteilung geändert worden sei. Sie ist sogar noch mehr einzementiert worden und steht jetzt unverrückbar auf diesem Fundament! Diese medizinischen Hilfstätigkeiten können zwar delegiert werden, dass aber eine diplomierte und akademisierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson bei der Körperpflege eines Patienten Defizite des Patienten feststellt, sodass eine Blutabnahme nötig ist, ist keine Seltenheit. Dass die diplomierte Pflegeperson eigenmächtig eine Blutabnahme anordnet und diese dann auch gleich selber durchführt, ist nach wie vor keine Realität. Sie kann zwar den Arzt informieren und hoffen, dass er ihr Gehör schenkt. Und wenn er dann die Blutabnahme angeordnet hat, darf sie von der diplomierten und zusätzlich akademisierten Pflegeperson alias Hilfskraft auch durchgeführt werden.¹¹⁷ Dieses Muster gilt es noch zu durchbrechen. Wenn solche Tätigkeiten auch weiterhin von Hilfskräften ohne Anordnungsbefugnis durchgeführt werden sollen, dann müssen dafür auch Hilfskräfte gefunden werden. Eine akademisierte diplomierte Krankenpflegeperson ist dafür zu gut ausgebildet und zu teuer, eine andere Möglichkeit wäre nur noch, einen Teil der Verantwortlichkeiten in die Hände der gut ausgebildeten Pflegepersonen zu legen.

5.1.5.5. Die Art des Einbezugs akademisierter Pflegepersonen in den Stationsalltag

Wie in einer pflegerischen Spezialzeitung zu lesen ist, verschwinden die auf Fachhochschulen ausgebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im Stationsalltag und werden, ohne dass ihr Qualifikations- und Tätigkeitsprofil auf Grund der besseren Ausbildung angehoben würde, eingesetzt wie schulisch ausgebildete diplomierte Pflegepersonen.¹¹⁸

¹¹⁶ vgl. Schüler et al. 2013

¹¹⁷ vgl. Behrens, Selinger, 2012

¹¹⁸ vgl. <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-8-2016-willkommen-die-neuen-kollegen-aus-dem-ausland/28064-die-pflegepraxis-voranbringen/> [abgefragt am 20.10.2018]

Leider werden damit Chancen vertan, dass die Pflege auf Grund besser ausgebildeter Absolventen besser aufgestellt werde. Es gibt bereits verschiedene Bestrebungen, eigene Stellenbeschreibungen für Bachelorabsolventen der Pflegewissenschaft als ersten und untersten wissenschaftlichen Grad anzufertigen. Bis jetzt sind zwar derartige Vorhaben bekannt, aber endgültige Ergebnisse sind nicht zu finden. Ein zusätzlicher eigener Tätigkeitsbereich für akademisch gebildete Pflegepersonen in einer Stellenbeschreibung wäre extrem sinnvoll, um auch den Nicht-Akademikern zu zeigen, dass eine universitäre Ausbildung einen praktischen Nutzen hat. Um nun allerdings den Vorteil der Akademisierung voll ausnutzen zu können, müssen die Tätigkeitsprofile der DGKS, der PFA (Pflegefachassistenz), der PA (Pflegeassistenz) und der Heimhilfe genau überprüft und eingehalten werden. Die Heimhilfe selbst ist zwar ein Sozialbetreuungs- und kein Pflegeberuf, tritt aber meist in Gesellschaft der pflegenden Berufe auf. Sie ist im Besonderen für Tätigkeiten im Haushalt zuständig sowie bei Unterstützungsleistungen von Personen, die diese Verrichtungen prinzipiell noch selber durchführen können, dabei aber Hilfestellungen von anderen brauchen. Die Führung des Haushaltes und die Unterstützung in den Tätigkeiten auf diesen Gebieten obliegt dem Berufsbild der Heimhilfe. Dabei ergeben sich natürlich kleine und größere Überschneidungen zum Berufsbild der Pflegeassistenz. Diese hat aber wieder einen eigenen Aufgabenbereich in der Grundpflege. Dieselben Voraussetzungen finden sich wieder, wenn zu diesen Überlegungen die Pflegefachassistenz dazu genommen wird. Und als letztes Glied der Kette findet sich die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Jedes Berufsbild hat nun seine definierten Tätigkeitsbereiche, in dem jedem ein eigenverantwortliches Handeln möglich ist. Wenn jeder Berufsstand nur das macht, wozu er alleine berechtigt ist, ist der Trennstrich in den Verantwortlichkeiten klar zu ziehen. Dies wird besonders stark in den nordeuropäischen Ländern betont, womit erreicht wird, dass selbst Menschen mit erhöhtem Pflegeaufwand alleine im Eigenheim leben können, weil ständig eine andere Berufsgruppe die Aufsicht übernimmt und Tätigkeiten verrichtet. Wenn diese die ihr erlaubten Tätigkeiten vollendet hat, wird bereits die Teilhaberin einer anderen Berufsgruppe Einlass begehren. Vorausgesetzt allerdings der für eine auszuführende Verrichtung benötigte Berufsstand ist vorhanden, dann wird keine übergeordnete Berufsgruppe die Aufgaben der nachfolgenden Gruppe übernehmen müssen. Da aber an der Spitze der Pyramide eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson steht, ist sie davon abhängig, dass genügend Beschäftigte der anderen Berufsgruppen vorhanden sind. Denn sonst kann diese Person nicht den Aufgaben nachgehen, zu denen sie berechtigt ist, sondern muss die Tätigkeiten der ihr in

der Hierarchie nachstehenden Berufsgruppen ausführen. Daher muss eine DGKS mit Hilfe des Personalschlüssels einer Station befähigt werden, auch Aufgaben zu delegieren, die nicht unbedingt von ihr durchgeführt werden müssen. Natürlich müssen Personen, die eine solche Delegation von Aufgaben erhalten, durch ihre Ausbildung auch berechtigt sein, diese durchzuführen. Andererseits müssen jedoch diese Aufgaben, die eine höhere Ausbildung erfordern, von diplomierten Pflegepersonen durchgeführt werden. Diese gesetzliche Verpflichtung gab es bereits, aber durch die Einführung einer neuen Berufsgruppe, der PFA, ist diese Aufteilung der Tätigkeiten noch leichter durchzuführen. Wenn nun jeder Gruppe nur das ihr eigene Tätigkeitsprofil vertritt, ist auch für akademisierte Pflegepersonen genug Platz auf einer Station zu finden. Dabei wird die Pflegeassistentin im Groben die ehemaligen Aufgaben der Pflegehilfe übernehmen; die Pflegefachassistentin ist der Mittler zwischen Hilfsdienst der Pflege und den Akademikern und die akademisierte Pflege kann übergeordneten Leitungsaufgaben nachkommen.

5.2. Akademisierung als feministischer Ansatz

Der Akademisierungsprozess der Pflege kann durchaus auch geschlechtsspezifisch gesehen werden. Ein Autor meint, dass die Rolle des Geschlechts, vor allem bezogen auf das weibliche, in den von Männern dominierten durchaus traditionsbewussten Wissenschaftsbereichen, negiert wurde. Deswegen meint dieser, dass die strukturelle Geschlechterrolle in sämtlichen Analyseprozessen miteinbezogen werden müsse, da der gesamte Bereich der Berufswelt, die eine höhere Qualifikation verlangt, von Mitgliedern des männlichen Geschlechts dominiert sei.¹¹⁹ Die zu untersuchende Frage wäre nun, ob die Art des Umgangs von akademisierten Pflegepersonen und schulisch ausgebildeten Pflegenden ebenfalls von der Geschlechtsidentität der handelnden Personen abhängig ist oder nicht.

Wetterer meint, nachfolgende beachtenswerte Faktoren gefunden zu haben: Einerseits ist die Rollendifferenzierung noch immer so zu betrachten, dass Frauen einer Benachteiligung hinsichtlich Arbeitsteilung ausgesetzt sind. Es gibt zwar bereits eine Aufteilung der Arbeit im Haushalt, die aber nicht immer zur Zufriedenheit der Doppel-X-Chromosomenträger beiträgt; allerdings kann der Bereich der Fortpflanzung aus biologischen Gründen nicht aufgeteilt werden. Außerdem erfahren Frauen durch die Aufteilung in geschlechtsspezifische Berufsrollen, dass sie von verschiedenen Tätigkeiten durch die Gesellschaft ferngehalten

¹¹⁹ vgl. Frauenservicestelle Graz, 23.3.2023, 17.20

werden.¹²⁰ Eine Akademisierung eines traditionell weiblichen Berufes würde nun zur Gleichstellung der Frauen beitragen und ihr Image steigern. Denn im Allgemeinen sind männliche Berufsrollen immer mit mehr Prestige und einem höheren gesellschaftlichen Status verknüpft. Wenn eine Stelle vakant ist, ist gesetzlich geregelt, dass Menschen beiderlei Geschlechts für diesen Posten in Frage kommen. Eine offizielle Ausschreibung ist daher immer geschlechtsneutral formuliert. Zusätzlich zu diesem formellen Informationsweg, der natürlich beiden Geschlechtern offensteht, gibt es auch einen informellen. Dieser wird in der Männersauna oder am Fußballfeld vermutet; also in Lokalitäten, die dem weiblichen Geschlecht nicht oder nur erschwert zugänglich sind. Wenn die Zugangsvoraussetzungen zum Pflegeberuf per se eine Barriere für diese inoffizielle Art der Postenweitergabe bilden, werden auch höherqualifizierte Stellen in einem Vergabeprozess neu besetzt, der den Wissensvorsprung im Gegensatz zur Geschlechterzugehörigkeit an erster Stelle des Stellenvergabeprozesses stellt. Denn solche Stellen sind, wie der oben genannte Autor beschreibt, immer die, die mit einem höheren Prestige und größeren Zugangschancen zu materiellen, sozialen und symbolischen Ressourcen ausgestattet sind.¹²¹ Darauf basierend spricht ein anderer von einer berufsinternen Trennung der Geschlechter – höher angesehene Stellen des Pflegeberufs sind bereits jetzt in männlicher Hand, dies wird auch in der Leitungsebene bemerkt.¹²² Derselbe meint auch zu sehen, dass gerade die Verwissenschaftlichung dieser Berufsrolle dazu führt, dass mehr Männer in den früher rein weiblichen Krankenpflegeberufen zu finden sind.¹²³ Dies kann alleine schon dadurch festgestellt werden, dass die ehemals rein der weiblichen Form huldigende Berufsbezeichnung einem geschlechtsneutralen Charakter der Benennung gewichen ist.

5.3. Steigerung des Pflegewissens durch die Akademisierung

Durch eine Akademisierung erfährt die wissenschaftliche Grundlage der Pflege eine gehörige Aufwertung und Erweiterung. Den diplomierten Pflegenden werden einerseits Handlungskompetenzen durch eine Akademisierung zuteil wie die Pflegeforschung, andererseits ist auf Grund des gesteigerten Wissensbereichs wegen der größeren nötigen Vorbildung eine gesteigerte Reflexionskompetenz und -fähigkeit gegeben. Damit ist einerseits

¹²⁰ vgl. Kubes-Hofmann (1997), S. 1

¹²¹ vgl. ebda, S. 7

¹²² vgl. Heintz, 1997, S. 77

¹²³ vgl. Heintz, 1997, S. 79

die Fähigkeit zur Selbstreflexion gemeint, andererseits die Fähigkeit zum komplexen Denken. Denn wie der größere Wissenskomplex in der konkreten Arbeitssituation umgesetzt wird, obliegt jedem einzelnen Individuum selbst. Eine reine Zur-Schau-Stellung eines akademischen Titels führt noch zu keiner Höherqualifikation. Denn wie Albert bemerkt, ist eine Steigerung der Handlungsfähigkeit auf Grund von Wissenszuwachsen nur gegeben, wenn es als komplexes Zusammenspiel von unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten gesehen wird, und bewährt sich erst im konkreten Berufsalltag.¹²⁴ Dies wird auch von einer anderen Autorin so bewertet.¹²⁵ Allerdings werden durch die Akademisierung Pflegende selbst befähigt, ihr eigenes Gebiet zu beforschen. Durch diesen steigenden Teil der berufstätigen Bevölkerung, der Pflegeforschung betreiben kann, ist zu erwarten, dass die genau untersuchten Domänen der Pflege anwachsen werden.

5.3.1. Eintrittsvoraussetzungen in den tertiären Bildungssektor

In Österreich wurden, wie Frau Breit darlegt, genauso wie in Deutschland die Ansprüche an Maturanten beim Abschluss der Schulbildung gesenkt, damit die Anzahl derselben steigen kann. Dieser Abschluss wird noch von vielen als Eintrittsvoraussetzung in den Bereich der Eliten gesehen.¹²⁶ Allerdings ist es heute Usus, dass viele Bildungseinrichtungen nicht mehr an Qualifikationsüberprüfungen durch andere glauben, sondern selbst Testungen planen. Dies zeigt sich in der zunehmenden Anzahl an Einrichtungen, die Aufnahmetests durchführen und so selbst bestimmen, wen sie aufnehmen möchten und wen nicht. Wie von diesem Autor beschrieben, ist der Zugang zu einem Studium in Österreich nur mittels der Matura oder einer Studienberechtigungsprüfung möglich.¹²⁷ Zusätzlich wurde noch die Gelegenheit geschaffen, mit Absolvierung einer Berufsreifepfung in den tertiären Bildungssektor einzusteigen.¹²⁸ Diese Möglichkeiten werden stark genutzt.¹²⁹ So ist nun auch ein Pflegefachassistent berechtigt, dieses Pflegestudium nach einer Berufsreifepfung zu absolvieren.¹³⁰ Diese

¹²⁴ vgl. Terhurt 1990, zit. in Albert 1998, S. 47

¹²⁵ vgl. Hofert, 2014, S. 119

¹²⁶ vgl. <https://www.derstandard.at/story/2000071432244/arbeitsmarkt-wider-die-akademisierung> [abgefragt am 5.1.2019]

¹²⁷ vgl. <https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/studieren/> [abgefragt am 10.02.2019]

¹²⁸ vgl. <https://www.studieren.at/zulassung/studieren-ohne-matura/> [abgefragt am 10.02.2019]

¹²⁹ vgl. <https://www.fh-campuswien.ac.at/studiengaenge/gesundheits-bachelor/gesundheits-und-krankenpflege.html> [abgefragt am 10.02.2019]

¹³⁰ vgl. <https://www.fhv.at/studium/soziales/gesundheits-und-krankenpflege-bsc/zugangsvoraussetzungen/> [abgefragt am 20.02.2019]

Chance kann ohne weitere Zugangsbarrieren auch von Pflegeassistenten nach einer zweijährigen Tätigkeit im Pflegeberuf mit einer beruflichen Unterbrechung genutzt werden. Sie müssen nur die Altersgrenze für die Matura erreichen.¹³¹

Umgekehrt kann erkannt werden, dass diese Pflegeassistenten nichts anderes sind als die ehemaligen Pflegehilfen – und diese haben eine Ausbildungsform, die nach der Absolvierung der Schulpflicht angefangen werden kann.¹³² Nach der Hauptschule und einem einjährigen zusätzlichen Schuljahr kann also sofort mit einer Berufsausbildung begonnen werden, die nach einem weiteren Jahr bereits einen Verdienst ermöglicht. Trotzdem ist eine weiterführende Bildungsmöglichkeit gegeben, falls der Erstentschluss, in der Pflegeassistenz zu bleiben, später revidiert wird. Im Sinne des lebenslangen Lernens ist so eine weiterführende Ausbildung in den Bereich des Möglichen gerückt.

5.3.2. Pflegeforschung

Wie bereits im obigen Abschnitt thematisiert, wird das Pflegewissen durch die Akademisierung erweitert. Bisher obliegt diese Wissenserweiterung auf dem Gebiet der Pflege anderen Berufsgruppen. Durch das Studium der Pflegewissenschaft erhält die Person in der Pflege die nötigen Fähigkeiten und Befähigungen, um selbst ihr Gebiet zu beforschen. Dabei ist, wie nachgelesen werden kann, die Pflegeforschung ein Teilgebiet der Pflegewissenschaft und untersucht die Wirksamkeit und die Qualität pflegerischer Systeme und ihrer Phänomene.¹³³ Wesentlich ist auch, dass diese Ergebnisse der Forschung bereits in der Grundausbildung Verwendung finden.¹³⁴ Dadurch lernen Auszubildende bereits die Notwendigkeit der Forschung in der Pflege kennen und sind auch bereit, später im Berufsleben daran mitzuwirken. Diplomierte Fachpflegepersonen kennen Pflegeforschung in der Praxis nur als zeitaufwendig und die tägliche Arbeitsroutine störend. Doch sie haben wenig unmittelbaren Bezug zur Notwendigkeit einer Wissenserweiterung auf pflegerischem Gebiet. Und das sind die Vorteile einer akademisierten Pflege, deren Durchdringung des Pflegesektors nicht aufzuhalten ist. Durch die lange gesetzlich geregelte Übergangszeit werden sehr lange

¹³¹ Vgl. <https://www.ausbildungskompass.at/ausbildungen/106000-verkuerzte-ausbildung-von-der-pflegeassistenz-pflegfachassistenz/> [20.02.2019]

¹³² vgl. <http://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/ziel/131040775/DE/> [abgefragt am 20.02.2019]

¹³³ vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Pflegeforschung> [abgefragt am 23.01.2019]

¹³⁴ vgl. Reuschenbach, Lau. https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf [abgefragt am 23.01.2019]

Zeit Diplomierte beiderlei Ausbildungsarten zusammenarbeiten, daher erscheint es bereits jetzt angebracht, deren Kooperieren zu untersuchen. Wie in Abbildung 3 dargestellt ist die Pflegeforschung in die übergeordnete Pflegewissenschaft eingebettet und verändert über anders gestellte Forschungsfragen auch ältere Pflgetheorien. Auf Grund der Einbettung akademischer Pflegepersonen in den „normalen“ Stationsalltag wird Pflegeforschung zum gängigen Aufgabenbereich einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson werden und wird kein Dasein im Spezialitätenkämmerchen am Dachboden einer Pflegeeinheit mehr fristen.¹³⁵ Dieselbe Schlussfolgerung wird auch andernorts gezogen.¹³⁶

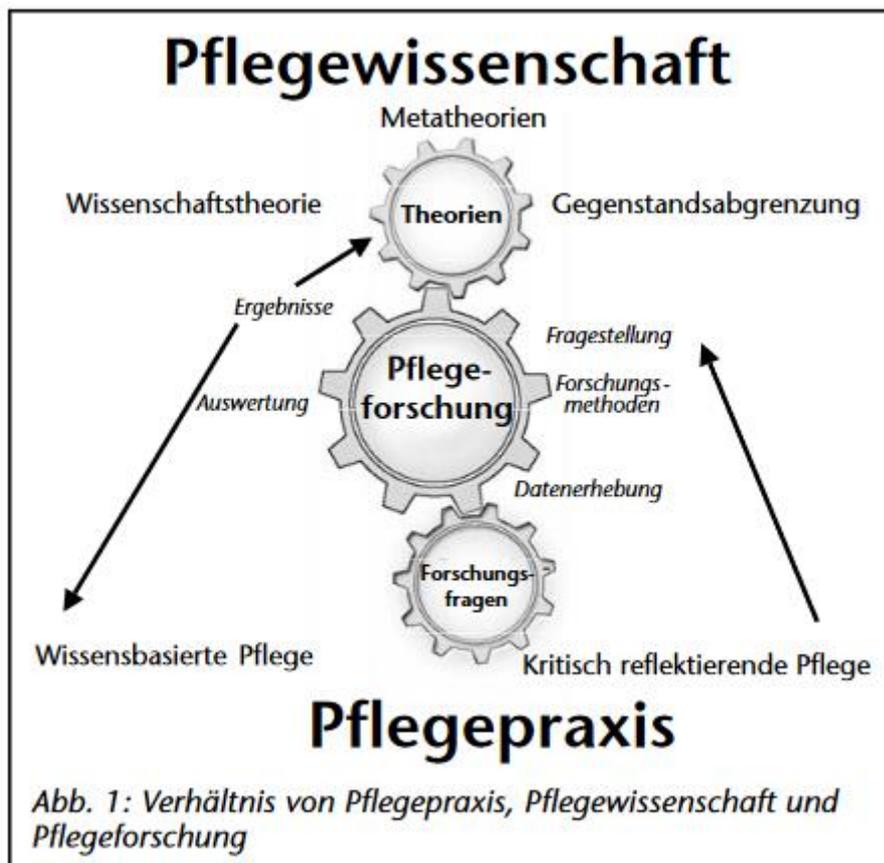


Abbildung ;; Darstellung des Verhältnisses von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung.¹³⁷

¹³⁵ vgl. Klöpke, Meyer, 2013

¹³⁶ vgl. Schaffer, 2011, S. 33

¹³⁷ Quelle: https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf [abgefragt am 23.01.2019]

5.3.3. Pflege zwischen Qualität und Ökonomie

Es wurde erkannt, dass die Mittel, die eine Gemeinschaft für ein Gesundheitssystem zur Verfügung stellen kann, begrenzt sind. Die Grenzziehung wird dabei durch die Summe aller zur Verwendung stehenden Einzahlungen nach dem Solidaritätsprinzip erreicht. Dieses Kapital steht dem Gesundheitssystem zur Bestimmung zu und auf Grund dieser Begrenzung wird oft von Mittelknappheit gesprochen. Denn jeder Teilhabende im Gesundheitssystem muss so finanziert werden. Dabei müssen einerseits die Finanzierbarkeit und andererseits die Betreuung nach dem letzten Stand der Wissenschaft bedacht werden. Allerdings ist eine gerechte Aufteilung der Leistungen an alle, die an dieser Gemeinschaft teilhaben, gefordert. Die Personen in der Pflege schwanken derzeit zwischen diesen zwei gegensätzlichen Polen Qualität oder Leistbarkeit. Einerseits wird laut Schneider versucht, durch eine Steigerung der Angehörigenarbeit die Pflegekosten zu minimieren¹³⁸, andererseits wird erkannt, dass Pflegeleistungen sehr wohl geschätzt werden, wenn sie auf der Basis einer akademischen Pflege erbracht werden.¹³⁹ Wie Fuchs et al. meinen, wird versucht, durch Rationalisierungsmaßnahmen eine Effizienzsteigerung des gesamten Gesundheitswesens zu erreichen, ohne dass Leistungen für bestimmte Personengruppen in Frage gestellt werden. Dabei kann z.B. durch Senkung der Verwaltungskosten oder durch Vermeidung von Redundanzen im Diagnostikbereich sehr viel eingespart werden. Zusätzlich werden medizinische Handlungen je nach ihrer Kostenhöhe willkürlich begrenzt. Dabei werden verschiedene Leistungen oder Gruppierungen als vorrangig erachtet.¹⁴⁰ Diese Maßnahmen sollen aber die Verteilungsgerechtigkeit nicht beeinflussen, was sich mitunter als Problem darstellt. Verschiedene Randgruppen der Gesellschaft haben keine starken Vertretungen in dieser und geraten daher leichter in Bedrängnis. Das heißt, ihre nach dem Solidaritätsprinzip gestellten berechtigten Forderungen werden nicht oder weniger beachtet. Diese Randgruppen finden sehr oft in Pflegepersonen Vertreter, die sich aber selbst an die Gesetze des Marktes zu halten haben. Dibelius konstatiert, dass diese Verknappung sehr oft auf dem Rücken der Alten in der Gesellschaft ausgetragen wird.¹⁴¹

¹³⁸ vgl. Schneider, 2016

¹³⁹ vgl. Maros-Goller, 2018. Online: https://www.meinbezirk.at/graz/c-lokales/das-image-der-pflege-hat-sich-gewandelt-zu-besuch-im-bildungszentrum-fuer-pflege-und-gesundheit-am-lkh_a2535342#gallery=null [abgefragt am 24.02.2018]

¹⁴⁰ vgl. Fuchs et al., 2009. Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/63854/Rationalisierung-Rationierung-und-Priorisierung-was-ist-gemeint> [abgefragt am 10.04.2019]

¹⁴¹ vgl. Dibelius, 2003, S. 28

5.3.3.1. Definition der gängigen kosteneinsparenden Begrifflichkeiten

Da nicht alles im Gesundheitswesen aus Kostengründen leist- und machbar erscheint, werden verschiedene Modelle angedacht, um eine Kostenreduktion in großem Umfang zu ermöglichen. Dabei bestünde zuerst einmal, wie von einem Autor erklärt wird, die Möglichkeit, eine Rationierung vorzunehmen. Daneben werden Maßnahmen für bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht getätigt, die aus Sicht des Fachpersonals notwendig wären. Zwar wird versucht, mit Erklärungen der Ethik einen Ausgleich in Bezug auf Gerechtigkeit zu schaffen; zumeist wird die Zuerkennung dieser Leistungen aber von der Finanzkraft des möglichen Empfängers bestimmt. Bei der Rationalisierung dagegen wird versucht, kostenintensive Doppelgleisigkeiten der Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu vermindern, im besten Fall zu verhindern. Zusätzlich wird probiert, durch die Finanzgebarung Anreize zu schaffen und so die Begehrlichkeiten für medizinische Leistungen zu steuern. Unterstützt werden diese Kosteneinsparungsmaßnahmen durch eine Festlegung der Dringlichkeit und damit der Reihenfolge von Leistungen, genannt Priorisierung. So wird getestet, die Expansion der Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen.¹⁴² Wie ein anderer Autor meint, werden bei der Rationierung immer eine implizite und eine explizite Form unterschieden. Mit ersterer ist ein nach außen hin nicht sichtbarer Mechanismus gemeint, der die Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem drastisch erhöht, bei der zweiten Art wird eine sichtbare und transparente Strukturänderung angenommen.¹⁴³ Andere wiederum identifizieren verschiedene Ebenen der Rationierung. Im Rahmen einer strukturellen Rationierung werden die Strukturen des Gesundheitssystems verändert, indem z.B. nicht alle Leistungen überall im gleichen Umfang angeboten werden. Eine individuelle Leistungs- und Mittelrationierung dagegen bezeichnet den Umstand, dass gewisse Leistungen gewissen Bevölkerungsschichten vorenthalten werden. Einige Möglichkeiten des medizinischen Leistungskatalogs fehlen z.B. bei der Auflistung der Bezahlung bei den Leistungsabrechnungsmöglichkeiten der Krankenkassen.¹⁴⁴ Dieselben meinen auch, dass oftmals keine genaue Trennlinie zwischen Rationierung und Rationalisierung zu ziehen sei. Außerdem sind sie überzeugt, dass Rationierungsmaßnahmen nicht immer mit negativen Folgen für die Bevölkerung gleichzusetzen seien.¹⁴⁵ Ähnlich denken auch die Autoren um

¹⁴² vgl. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/rationierung-51758> [abgefragt am 05.11.2018]

¹⁴³ vgl. Paccaud et al, 2007, S. 1431

¹⁴⁴ vgl. Schopper et al., 2001, S. 1

¹⁴⁵ vgl. Schopper et al., 2001, S. 3

Paccaud über die Rationierung – sie sehen diese als sinnvolle Möglichkeit, um über die Sinnhaftigkeit der Leistungen im Gesundheitswesen nachzudenken. Sie sind durchwegs der Meinung, dass der Prävention im Gegensatz zu den möglichen und kostenintensiven Reparaturmechanismen der Vorzug gegeben werden soll. Dabei wird das westeuropäische Wertesystem stark verurteilt, in dem Sinn, dass alles gemacht wird, was technisch und medizinisch möglich ist, auch wenn etwas dem natürlichen Alterungsprozess widerspricht.¹⁴⁶ Eine ähnliche Meinung vertritt auch Schmidt, der den Begriff Rationalisierung als Ableitung vom lateinischen Ratio vermutet, was so viel wie Vernunft bedeutet. Er meint, dass Beschränkungen des medizinisch Machbaren nicht nur aus Effizienz-, sondern auch aus Effektivitätsgründen nötig und nachvollziehbar seien. Diese Entscheidungen seien einerseits den Ärzten aufzubürden, andererseits sollen auch Patienten durch genaue Aufklärung in der Lage sein, über den Nutzen einer Behandlung nach Kenntnis der Erfolgsaussichten zu entscheiden.¹⁴⁷

Wie der im obigen Abschnitt genannte Autor beklagt, ist die Rationierung aus rechtlicher Sicht unregelt. Es ist noch immer undefiniert, ob gewisse Rationierungsmaßnahmen nicht den Gleichheitsgrundsatz verletzen und daher im westlichen Wertesystem nicht tolerabel sind. Außerdem plädiert dieser Autor nicht für die Abschaffung von Rationierungen, sondern er möchte eine öffentliche Diskussion von Gesellschaft und Politik darüber. Dadurch kann diese Mittelverknappung zumindest einen gewissen Anstrich von Gerechtigkeit erhalten.¹⁴⁸ Schopper versucht genauso wie die oben besprochene Autorengruppe, durch eine anders gewichtete Mittelverteilung im Gesundheitswesen eine Leistbarkeit desselben zu erreichen. Wie bereits jetzt auch in großen Teilen Österreichs umgesetzt, fordert er mehr Prävention und Gesundheitsförderung an Stelle der derzeit gängigen Praxis, sogenannte Fehler im System im Nachhinein zu reparieren. Sie gar nicht erst entstehen zu lassen, ist weitaus kostengünstiger.¹⁴⁹

¹⁴⁶ vgl. Paccaud et al., 2007

¹⁴⁷ vgl. Schmidt, 2001

¹⁴⁸ vgl. Paccaud et al., 2007

¹⁴⁹ vgl. Schopper et al., 2001

5.3.3.2. Zusammenhang zwischen Kosteneinsparung und Pflegequalität in Bezug auf die Ethik

Die vorherrschende Meinung zur Ethik ist die, dass sämtliche Verknappungen der Ressourcen mit Einsparungen im Gesundheitsbereich aufzufangen wären und dass diese zu keinen qualitativen Einschränkungen führen würden. Dem widerspricht eine Schweizer Studie ganz klar. Sie besagt, dass es direkte Zusammenhänge zwischen der Pflegequalität bzw. der Qualität der Beziehungen im Pflorgeteam und der Anzahl der Pflegepersonen gibt. Bei Senkung dieser Menge an Pflegepersonen finden sich gleichzeitig auch verminderte Werte in der Patientenzufriedenheit.¹⁵⁰

Im Gesundheitsbereich wäre eine faire Leistungsverteilung im Sinne der Ethik angemessen. Aber der Altersforscher Höpflinger erkannte nachgewiesene Diskriminierungen des Alters, die eigentlich dem Gleichheitsgrundsatz widersprechen.¹⁵¹ Doch wie ein Autor aufschlussreich bemerkt, finden sich in einer Untersuchung weitere Gruppen, die mit dem Risiko behaftet sind, in der Gesellschaft weniger Beachtung zu finden, und auch im Gesundheitswesen am Rande stehen. Das sind neben älteren Menschen solche mit sozialer Verletzlichkeit oder psychischen Erkrankungen und Menschen ohne ausreichenden Versicherungsschutz.¹⁵² Diese Diskrepanz sollte von Pflegepersonal ausgeglichen werden, um den gesetzlichen Grundlagen gerecht zu werden. Dazu wird das Wissen um die verschiedenen Formen der Ethik benötigt. Die Ethikstunden finden sich in der schulischen, wie auch der universitären Ausbildung wieder. Die Frage ist nur, ob dies auch angesichts der drohenden Verknappung der Ressourcen, vor allem im Altersbereich wie Baumann-Hölzle prognostiziert, auch eingesetzt werden kann.¹⁵³

5.3.4. Geschichte und gesetzliche Ausgangslage

Das Kapitel der Entwicklung der Pflege zur Profession mag vielleicht unnötig erscheinen, allerdings ist eine Betrachtung der Geschichte deshalb nötig, um laut Angehörn zu verstehen,

¹⁵⁰ vgl. Schubert et al., 2008

¹⁵¹ <https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/gesundheits-im-alter/probleme-der-pflege/heikle-debatten-im-schweizerischen-gesundheitswesen-nur-rationalisieren-oder-auch-rationieren> [abgefragt am 27.02.2016]

¹⁵² vgl. Santos-Eggimann, 2005, zit. In Paccaud et al., 2007, S. 1435

¹⁵³ vgl. <https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/gesundheits-im-alter/probleme-der-pflege/heikle-debatten-im-schweizerischen-gesundheitswesen-nur-rationalisieren-oder-auch-rationieren> [abgefragt am 27.02.2016]

wieso sich Pflege nicht von Beginn an als akademischer Beruf entwickelt hat. Sie strebt erst jetzt ihrer Entwicklung als eigenständige Profession entgegen. Selbst Angehrn ist der Meinung, dass eine gelungene Selbstreflexion nur möglich ist, wenn auch die historische Kultur des Betrachtungsgegenstandes angesehen wird.¹⁵⁴ Um es mit den Worten einer Literatin zu formulieren: „Damit wir wissen, wohin wir gehen wollen, müssen wir wissen, woher wir kommen.“¹⁵⁵ Um zu verstehen, wieso hierzulande Akademisierung des Pflegeberufes so spät und so nachdrücklich gefordert wird, ist es wichtig zu wissen, dass sich die Pflege als Hilfsberuf der Medizin entwickelt hat und gar nicht bestrebt war, einen eigenen Wissenspool zu schaffen. Denn die Medizin okkupierte den wissenschaftlich-rationalen Teil der Heilkunde und überließ der Pflege den handwerklich arbeitenden, emotionalen Anteil. Steppe meinte, dass der männliche, medizinische Teil die herrschende und der weibliche, pflegerische Part die dienende Position einnahm.¹⁵⁶ Seidl sieht darin eine Festlegung der hierarchischen Strukturen in der Heilkunde. Sie meint: „Der Arzt, ausgestattet mit den Erkenntnissen der naturwissenschaftlichen Medizin, leistete vorwiegend den Anteil der Berufsarbeit, während der Krankenschwester die stille, hausarbeitsnahe Sorge für seine Patienten anvertraut wurde.“¹⁵⁷ Die weibliche Krankenpflege wurde demnach vom männlichen Arzt beherrscht. Er war verantwortlich für den Genesungsprozess und sie hatte seinen Anordnungen Folge zu leisten. Diese Strukturen entstanden bereits sehr früh in der Geschichte.

5.3.4.1. Geschichte der Pflege in den alten Hochkulturen

Wie Riedler berichtet war in den alten Hochkulturen kein Trennstrich zwischen Wissenschaft und Medizin gezogen und die Pflege dazu dürfte sich aus humanitären Gründen entwickelt haben.¹⁵⁸ Menschen sind im Krankheitsfall auf Hilfe von anderen angewiesen. Nur wenn sich jemand von Beginn an weigert, diese anderen angedeihen zu lassen, wird er im Notfall auch nicht auf die Unterstützung anderer zählen können. Aus diesem Grund erscheint es geboten zu sein, jemandem zu helfen. So erhält jeder Hilfe, wenn sie vom Individuum gebraucht wird.

¹⁵⁴ vgl. Angehrn, 2004, S. 27-28

¹⁵⁵ Keferböck, 2009, S. 3

¹⁵⁶ vgl. Steppe, 2000, S. 78

¹⁵⁷ Seidl, 1990, S. 62

¹⁵⁸ vgl. Riedler, 2014, S. 11. http://www.lig-gesundheit.at/documents/3466927/22014442/ZGP+02_2014+Riedler_Medizin+und+Pflege+in+der+Historie.pdf/0c60cfa3-83c1-41a3-918a-6bdcbf49817d?version=1.0&t=1487236189000 [abgefragt am 02.02.2019]

5.3.4.2. Weitere Entwicklungen in der Pflege

Die sozialen Veränderungen dieser Zeit führten mitunter zu kriegerischen Auseinandersetzungen, wobei die Verwundeten nicht nur der medizinischen Hilfe bedurften, sondern auch der pflegerischen. Daher stieg das politische und das gesellschaftliche Interesse an einem Beruf Pflege. Da eine bürgerliche Frau mit vielen Tugenden (wie Dienen, Bereitschaft zur Aufopferung, Selbstlosigkeit, freiwillige Unterordnung in eine vom männlichen Geschlecht dominierte Welt und Möglichkeit zur Gefühlsarbeit) nach Meinung der Gesellschaft ausgestattet war, hatte sie die besten Voraussetzungen, sich den Anordnungen der Ärzte bedingungslos zu fügen. In Deutschland war die bürgerliche Frau als Pflegerin vorgesehen, in Österreich war es hauptsächlich die Ordensschwester. Das lag wahrscheinlich nach Auffassung eines Autors daran, dass eine pflegerische Aufgabe bis zum Ende des 19. Jahrhunderts Aufgabe der Geistlichkeit in Österreich war.¹⁵⁹ Derselbe meint auch, dass die extrem schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege vor dem Ersten Weltkrieg verursachten, dass jeder Versuch, bürgerliche Frauen für den Krankenpflegeberuf zu gewinnen, von vornherein zum Scheitern verurteilt gewesen war.¹⁶⁰ Diesem Umstand wurde Rechnung getragen, indem neue Verordnungen erlassen wurden, die durch Verbesserungen im Pflegeberuf es auch den sogenannten anständigen Mitbürgerinnen erlaubte, in der Pflege tätig zu sein, ohne dass üble Nachrede von nicht wohlgesonnenen Mitbürgern zu befürchten waren!¹⁶¹

5.3.4.3. Pflegeforschung durch Florence Nightingale

Die Krankenpflege wurde, wie oben erwähnt, als Hilfsberuf für die Mediziner eingeordnet. Langsam begann sich nun die Pflege zu verselbstständigen und eine der großen Vorreiter war sicherlich Florence Nightingale. Wie von einer Autorin beschrieben, war sie als Tochter aus gutem Haus nicht damit beschäftigt, ohne jegliche Bildung das Leben einer Hausfrau und Mutter zu fristen, sondern konnte durchaus ihre eigenen Ideen zur Gestaltung der Pflegelandschaft einbringen. Gleichzeitig leistete sie dem emanzipatorischen Gedanken Vorschub.¹⁶² Weibliche Wesen in öffentlichen Ämtern waren bis zu ihrem Auftritt etwas Unbekanntes.

¹⁵⁹ vgl. Bolognese-Leuchtenmüller, 1997, S. 160

¹⁶⁰ vgl. Bolognese-Leuchtenmüller, 1997, S. 161

¹⁶¹ vgl. Dorffner, 1999

¹⁶² vgl. Diakonie Deutschland (2020). <https://www.diakonie.de/journal/krankenpflege-ist-eine-kunst-und-sie-war-der-sinn-ihres-lebens-ueber-florence-nightingale-pionierin-der-krankenpflege> [abgefragt am 25.11.2022]

5.3.4.4. Pflege im Nationalsozialismus

Diese Zeit wurde extra herausgegriffen, weil sehr viele Ressentiments im nordeuropäischen Raum erst verständlich werden, wenn dieser Zeitabschnitt näher betrachtet wird. Laut Königseder war auch Krankenpflegepersonal an der Durchsetzung nationalsozialistischer Rassenhygienevorstellungen beteiligt.¹⁶³ Daraus könnte sich ein Schuldbewusstsein der Pflege entwickelt haben, die es den Pflegenden nicht gestattete, eine akademische Ausbildungsform zu fordern.

5.3.4.5. Pflegeausbildung im Wandel der Zeit

Durch die extreme Weiterentwicklung der Medizin verlor das Krankenhaus den Ruf, eine Art Hospiz zu sein und aus rein karitativen und christlichen Gründen Menschen aufzunehmen. Wie aus anderer Quelle zu entnehmen ist, wurde der Krankenpflege plötzlich auch mehr Aufmerksamkeit zuteil.¹⁶⁴ Denn die Medizin etablierte sich als Wissenschaft und benötigte damit auch ein die Patienten versorgendes Pflegepersonal, welches zusätzlich die Anordnungen der Ärzte in die Praxis umsetzte.¹⁶⁵ Dadurch veränderte sich auch das Wesen der Pflege von einer karitativen Beschäftigung ohne entsprechende Entlohnung zu einem vollwertigen Beruf, der auch von dem männlichen Teil der Bevölkerung auf Grund der fachlich angepassten Bezahlung ergriffen werden konnte, ohne dass die Vertreter desselben Ächtung und Hohn ernteten.

Es gab in Europa bereits, wie ein Autor darlegt, relativ früh auch in der Krankenpflege akademische Ausbildungen.¹⁶⁶ Dieses langsame Umdenken, dass Krankenpflege mehr ist als eine karitative Betätigung und die darin Tätigen auch befriedigen sollte und zusätzlich in der Gesellschaft anerkannt ist, setzte also bereits recht früh ein.¹⁶⁷

Die Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt sich vom dienenden Hilfsberuf der Ärzte zu einer eigenständigen Profession. Da aber noch nicht sämtliche Ausbildungen der diplomierten Pflegepersonen im akademischen Bereich angesiedelt sind, erscheint die Zeitform des Präsens durchaus angebracht. Durch dieses gesteigerte Selbstbewusstsein der Pflegenden könnte es ihnen leichter fallen, neue Mitarbeiter mit einer ihnen fremden Ausbildung zu akzeptieren und

¹⁶³ vgl. Königseder, 2016, S. 17

¹⁶⁴ vgl. Dorffner, 2000, S. 38

¹⁶⁵ vgl. Dorffner, 2000, S. 38

¹⁶⁶ vgl. Leon, 1995

¹⁶⁷ vgl. Dorffner, 2000, S. 38

als vollwertige Kollegen anzuerkennen. Außerdem führt die Akademisierung zu einem Wissenszuwachs des Pflegewissens. Und dies kommt allen in der Pflege tätigen Personen zugute.

5.3.4.6. Resümee des geschichtlichen Überblicks

Dieser kurze Streifzug durch die westeuropäische Geschichte ist nötig, um verstehen zu können, wieso die österreichische Pflegeausbildung in ihrer Entwicklung hinter den gesamteuropäischen und sogar weltumspannenden Ausbildungsgrundsätzen der Pflege weit abgeschlagen zurückliegt. In vielen Ländern wurde die Ausbildung der Pflegenden bereits auf ein tertiäres Niveau gehoben. Dagegen wurde in Österreich der Pflegeberuf immer als Hilfsberuf der Mediziner angesehen, den Pflegenden wurde kein eigener Entscheidungsspielraum zugestanden. Sie waren ausschließlich den Ärzten untertan und abhängig von deren Ermessen! Der Pflege selbst blieben keine alternativen Möglichkeiten der Entscheidung, es gab auch kein eigenes Berufsfeld für die Pflegenden. Und dieses das Ermessen der anderen abwartende und demutsvolle Verhalten ist nur aus der geschichtlichen Entwicklung des Berufsbildes zu verstehen. In dieser Stellung war jegliches Aufbegehren unerwünscht und eine eigene Meinung wurde kaum einem Pflegenden zugestanden. Zur gleichen Zeit waren im skandinavischen Raum Pflegende bereits in der Hauskrankenpflege, visitierten ihre Patienten und übernahmen auch Tätigkeiten, die in Österreich den Ärzten vorbehalten waren. Dadurch war einerseits das Berufsbild der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson ein ganz anderes und andererseits war das Selbstverständnis der Pflegenden als eigenständiger Beruf mit eigenen Aufgaben ein ganz anderes. Klarerweise wurde für eine so wesentliche Berufsgruppe von Anbeginn an eine fundierte Ausbildung vorgesehen, die dem Bild des Berufes in der Gesellschaft entsprach.

In unseren Breiten wurde lange Zeit überhaupt keine Ausbildung für Pflegende vorgesehen, später wurde dann am untersten Niveau der Bildung eine Ausbildung angesiedelt, die eigentlich dem damaligen Status der Pflege entsprach. Später musste sich die Pflege erst langsam regenerieren und zu sich selbst finden. Daraus ergab sich erst gemächlich ein gestiegenes Selbstbewusstsein und das Bewusstsein der eigenen Wertigkeit. Bedächtig entwickelte sich auch eine Art Berufsethos. Pflegende waren nicht mehr nur Ausführungsgehilfen der Mediziner, sondern begriffen sich als eigenständige und wertvolle Berufsgruppe, die einen eigenen Platz in der Gesellschaft behauptete. Erst aus diesem

Bewusstsein heraus wurden die Forderungen nach einer eigenständigen Ausbildung auf tertiärem Niveau geboren, die jetzt in die Tat umgesetzt werden.

6. Intelligenz, emotionale Intelligenz, Konflikte und Mobbing

Wie bereits im Kapitel 5.3 beschrieben, wird die Pflege durch die Akademisierung zum Positiven verändert. Besonders hervorgehoben wird einerseits die Vermehrung des Pflegewissens, andererseits die Tatsache, dass bei zukünftig auszubildenden Pflegenden andere Vorkenntnisse und ein stattgefunderer persönlicher Reifeprozess auf Grund des späteren Einstiegs und der Reifeprüfung oder Studienberechtigungsprüfung als Voraussetzung bereits zu erwarten ist. Dabei werden auch die Begriffe Intelligenz und emotionale Intelligenz eine Rolle spielen. Wenn der Mensch als nicht rein rationales Wesen bezeichnet wird, erscheint dies immer als Herabwürdigung der Spezies Mensch. Von der Entwicklungsgeschichte der Spezies aus betrachtet sind, wir aber vom schnellen richtigen Handeln abhängig. Dies hat unser Dasein geprägt. Zudem wird, wie der Autor folgender Zeilen bemerkt, auf Grund der Umwelt die Reihenfolge der DNA (Desoxyribonukleinsäure) verändert. Gefühle sind also durchaus keine momentane Reaktion, sondern können sogar sehr nachhaltig wirken.¹⁶⁸ Nach Darwin sind Emotionen nicht nur im Gesichtsausdruck feststellbar, sie können auch typischen Verhaltensweisen zugrunde gelegt werden. Körperliche positive und negative Veränderungen werden ebenfalls durch Emotionen initiiert.¹⁶⁹ Und in Verbindung mit Intelligenz können sie die Lebensgeschichte eines Menschen verändern. Obwohl also die entwicklungsgeschichtliche Rolle der Gefühle außer Streit steht, wurde nach Kiefer dem Stellenwert der Sinnesempfindungen in der Arbeitswelt und in den berufsbedingten Beziehungen der Menschen recht wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Erst jetzt wurde der Fokus des Interesses auf den zielorientierten Einsatz von Gefühlen zur Steigerung des Arbeitsergebnisses gelegt.¹⁷⁰ Es war zwar immer bekannt, dass eine Gruppe mehr ist als die Summe der Einzelteile, aber forschungsmäßig wurde dem keine Beachtung geschenkt. Zusätzlich sind Emotionen, wie ein Autor bemerkt, oft nicht von langer Dauer und

¹⁶⁸ vgl. <https://www.spektrum.de/magazin/epigenetik-wie-sich-umwelteinfluesse-ins-erbgut-einbrennen/1346951> abgefragt am 08.03.2018]

¹⁶⁹ vgl. Goleman, 2005, S. 25ff

¹⁷⁰ vgl. Kiefer, 2002, S. 49. <http://www.dgfp.de/wissen/personalwissen-direkt/dokument/65540/herunterladen> [abgefragt am 24.09.2017]

daher schwer fassbar. Sie sind kaum in messbare Konstrukte umwandelbar und katalogisierbar; daher wurde den Emotionen als ursächlicher Grund für eine Arbeitsplatzeffektivität wenig Bedeutung zuteil, geforscht wurde auf anderen leichter einzuordnenden Gebieten.¹⁷¹

Zur richtigen Verwendung dieser Begrifflichkeiten erfolgt nachfolgend eine Definition der verwendeten Auffassungen.

6.1. Definitionen

Zuerst wird versucht, den Begriff „Emotion“ wissenschaftlich zu erklären. Dabei werden leider die Grenzen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit bewusst. Es gibt die unterschiedlichsten begrifflichen Deutungen, abhängig von den Werten des deutenden Individuums. Diese Tatsache erscheint auf den ersten Blick sehr widersprüchlich zu sein, denn bereits die Griechen haben vor der heute aktuellen Zeitrechnung den Fokus auf Emotionen gelegt. Allerdings vertreten Philosophie und Psychologie verschiedene Auffassungen von Emotion oder einem emotionalen Zustand. Dabei beziehen sie sich auf recht unterschiedliche Erklärungsmuster im Hinblick auf Erscheinungsbild, Funktionen, Ursachen oder Konsequenzen, wobei die Autoren oft zum gleichen Phänomen abwechselnd gänzlich entgegengesetzte Meinungen vertreten.¹⁷²

Wenn also alle Ergebnisse zur Definition von Emotionen betrachtet werden, so ergibt sich daraus, dass es keine einheitliche Begriffsbestimmung, noch eine gemeinsame Theorie über Emotionen gibt, die von sämtlichen Wissenschaftlern vertreten wird. Daraus folgt, dass es auch keine Erklärung für Emotionen gibt, die von Wissenschaftlern verschiedener Disziplinen vertreten wird. So beschreibt jede Fachrichtung diesen Begriff so, wie er am besten ins Konzept der eigenen Richtung passt. Daher werden auf Grund der nicht einheitlichen Definition auch unterschiedlichste Theorien entwickelt, deren Rechtfertigung zwar in dem Wort „Emotion“ liegt, deren Ausgangspunkt aber ein völlig anderer ist. Es entstehen oft völlig konträre Deutungen, wie einige Autoren bemerken.¹⁷³ Die einzige feststellbare Konstante in diesem Deutungsdschungel ist die etymologische Herkunft des Begriffes, im Lateinischen bedeutet „ex“ = heraus und „motio“ = Bewegung. Sokolowski beschreibt den Begriff mit

¹⁷¹ vgl. Gardner, 2005, S. 23f.

<http://researchbank.swinburne.edu.au/vital/access/manager/Repository/swin:7046> [abgefragt am 24.09.2017]

¹⁷² vgl. Hascher, 1994, S. 21

¹⁷³ vgl. Traue, Kessler, 2003, S. 24

vertreiben, unterbrechen oder wegbewegen.¹⁷⁴ Erst in jüngerer Zeit setzte sich die Auffassung durch, dass auch ein Betrachten der Arbeitswelt ohne Berücksichtigung der Gefühlswelt der dort Tätigen organisationpsychologisch einen wichtigen Faktor außer Acht lässt. Eine Person, die fähig ist, mit ihren eigenen Gefühlen hauszuhalten, ist auch in der Lage, negative Entwicklungen in der Arbeitswelt besser zu bewältigen! Dieser Mensch kann Frustrationen leichter wegstecken und das Leben als Sinuskurve begreifen, um so aus der nächsten Hochstimmung die Kraft für zukünftige Abwärtstrends in der Gefühlswelt zu schöpfen. Wissen im Gegensatz dazu, so der Autor folgender Zeilen, wird beschrieben als Anhäufung von Fertigkeiten und Informationen, währenddessen Intelligenz bereits die Informationsverarbeitung und das richtige Zurückgreifen auf bestimmte Fertigkeiten bedeutet.¹⁷⁵ Er meint,

*Intelligenz ist die Fähigkeit, ein gesetztes Ziel zu erreichen.*¹⁷⁶

An anderer Stelle wird Intelligenz als Problemlösungskompetenz auf Grund eines reichhaltigen Erfahrungsschatzes beschrieben. Dabei wird unterschieden zwischen fluider Intelligenz und kristalliner Intelligenz, die fluide Form betrifft das logische Denken und die Problemlösungsfähigkeit, als kristallin wird das Wissen aus Erfahrung bezeichnet, das aus gelernten Inhalten besteht.¹⁷⁷

Ein anderer Autor bezieht sich bei seiner Definition mehr auf die gesteigerte Möglichkeit, verschiedene erlernte Programme aus dem Gehirn zeitgerecht abzurufen und in einem anderen Zusammenhang anzuwenden und einzusetzen.¹⁷⁸

Zusätzlich meint Stangl, dass Emotionen evolutionär vom Menschen gespeicherte Reaktionen sind, um bei Notwendigkeit schnell eine adäquate Reaktion abrufen zu können. Dabei werden verschiedene Gehirnregionen miteinander verschaltet und liefern so ein Ergebnis, das als Adduktion der Erregungen der Areale bezeichnet werden kann.¹⁷⁹ Wenn nun in der Entwicklungsgeschichte Emotionen eine wichtige Rolle in Bezug auf unsere Überlebensfähigkeit gespielt haben, so ist es mit gespeicherten Erfahrungen ähnlich, die benutzt werden können, um situationsgerecht richtig und schnell zu handeln. Daher ist es naheliegend, eine Verbindung von Emotion und Intelligenz zu suchen. Bereits 1920 versuchte

¹⁷⁴ vgl. Sokolowski, 2002, S. 338

¹⁷⁵ vgl. <https://de.quora.com/Was-ist-der-Unterschied-zwischen-Wissen-und-Intelligenz> [abgefragt am 21.10.2018]

¹⁷⁶ <https://de.quora.com/Was-ist-der-Unterschied-zwischen-Wissen-und-Intelligenz> [abgefragt am 21.10.2018]

¹⁷⁷ vgl. <https://www.wissen.de/video/was-ist-intelligenz> [abgefragt am 21.10.2018]

¹⁷⁸ vgl. <http://www.ifeq.at/eq> [abgefragt am 21.10.2018]

¹⁷⁹ vgl. <https://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/EMOTION/> [abgefragt am 21.10.2018]

Thorndike, diese Konstrukte als soziale Intelligenz zu verbinden, um damit zu zeigen, dass nur wer seine Mitmenschen versteht, auch auf diese eingehen, damit zusätzlich steuern kann und in der biologischen Rangordnung anderen Mitbewerbern überlegen ist.¹⁸⁰ Allerdings ist der Begriff der Intelligenz genauso problematisch wie der Begriff Emotion. Bereits 1980 entwickelte Neisser die Auffassung, dass der Intelligenzbegriff nur unter Laborbedingungen entwickelt und getestet wurde, daher im alltäglichen Leben keine Relevanz aufweise.¹⁸¹ Da also der Intelligenzquotient keine Aussagen über die Entwicklungsfähigkeit eines Menschen im täglichen Leben gibt,¹⁸² entwickelten Psychologen die Vorstellung, dass auch andere Qualitäten in den Intelligenzbegriff eingearbeitet werden müssen.¹⁸³ Andere Forscher sprechen bereits von bis zu acht Strukturen, die in den Intelligenzbegriff eingeordnet werden sollen.¹⁸⁴ Allerdings steht der Beweis des Vorhandenseins dieser Konstrukte bzw. ihre Einflussnahme auf die menschliche Intelligenzentwicklung noch aus. So kann eigentlich nur eine Verbindung als bereits in Anfängen untersucht gelten.

Die Intelligenz alleine wurde also als verbindendes Glied zwischen Emotion und Intelligenz erweitert. Dies wurde später von Salovey und Mayer aufgegriffen, die bereits im vorigen Jahrhundert den Begriff der Emotionalen Intelligenz verwendeten und auch als „the subset of social intelligence that involves the ability to monitor one’s own and others’ feelings and emotions to discriminate among them and to use this information to guide one’s thinking and actions“ definierten.¹⁸⁵ Sie entdeckten bereits, dass der Intelligenzbegriff, der sich nur auf akademische Fähigkeiten und ihre Verwertung konzentriert, zu eng gefasst ist. Das Denken des Menschen hat sich in einer Zeit entwickelt, in der schnelle Reaktion überlebenswichtig war. Dafür notwendige Gehirnareale sind auch heute noch funktionstüchtig. Daher spielen Instinkte und Emotionen im Verhalten des Menschen auch heute noch eine wesentliche Rolle.¹⁸⁶

Die Akademisierung der Pflege lässt also eine Steigerung des durchschnittlichen Pflegewissens und damit auch der Intelligenz erwarten. Wenn nun die emotionale Intelligenz von Michael Page definiert wird als Intelligenz mit gesteigerter Fähigkeit zur Selbstreflexion,

¹⁸⁰ vgl. Thorndike, 1920, S. 227-235

¹⁸¹ vgl. Stemme, 1997, S. 14

¹⁸² vgl. Goleman, 1996, S. 64f

¹⁸³ vgl. Schwuchow, Howard, 2009, S. 25

¹⁸⁴ vgl. Jäger, Soylyu, 2012, S. 33

¹⁸⁵ Salovey, Mayer, 1900, S. 189

¹⁸⁶ vgl. Siebert, 2006, S. 6f

Selbstkontrolle, Eigenmotivation, Empathie und sozialer Kompetenz,¹⁸⁷ dann wird auch die emotionale Intelligenz der akademisierten Pflege steigen. Denn bei Kindern wurde eine solche Steigerung auf Grund eines Wissenszuwachses festgestellt.¹⁸⁸ Es liegt auf der Hand, dass Personen, die fähig sind, das Gefühlsleben anderer Menschen zu erkennen, auch eher auf die Stimmungsschwankungen der Umwelt eingehen können. Dadurch ist es ihnen besser möglich, ihren Arbeitskollegen zu zeigen, dass sie verstanden werden. Das Gefühl des Verstehens der eigenen Persönlichkeit führt bei den betreffenden Arbeitskollegen immer auch zu einer tendenziell positiven gelagerten Gefühlswelt.

Allerdings soll auch nicht unerwähnt bleiben, dass die bedeutsame Rolle der Emotionalen Intelligenz (EI) im menschlichen Miteinander nicht ohne Einwände geblieben ist. Es wird ein Kritiker genannt, der die zahlreichen unterschiedlichen Definitionen und widersprüchlichen Erklärungen für diesen Terminus der Emotionalen Intelligenz hinterfragt hat.¹⁸⁹ Ein anderer Autor bemerkt dabei das Fehlen einer überzeugenden psychologischen Theorie. Es gibt zwar mehrere Versuche, sich der Begrifflichkeit anzunähern, allerdings bleiben diese immer in den Kinderschuhen stecken, so als ob eine unsichtbare Macht negative Auswirkungen bei genauer Herleitung des Konstruktes befürchten müsse.¹⁹⁰ Viele Menschen, die sich mit der Psychologie der EI beschäftigen, kommen zur Auffassung, dass gefühlsgelitetes und begründetes Denken nicht vereinbar sind und dass sich daher aus diesen beiden Gegenpolen kein sinnvoller Zusammenhang ergibt.¹⁹¹ Schuler meint wiederum, dass Emotion und Intelligenz nicht gemeinsam zusammengefügt werden können, da sie sogar in gegenteiligem Zusammenhang stehen: wenn Menschen gerne und leicht die eigenen Gefühle zum Ausdruck bringen, tun sie sich gleichzeitig sehr schwer damit, gerade diese Sinnesempfindungen zu beherrschen und vielleicht auch noch zum Wohle ihrer Mitmenschen einzusetzen, um deren momentane emotionale Situation besser zu verstehen.¹⁹²

Unbestreitbar ist aber, dass der Intelligenzquotient kein Maßstab für den Erfolg eines Menschen im Leben ist. Er sagt nur etwas über eine mögliche positive akademische Laufbahn aus. Aber die EI übt, den Kritiken zum Trotz, einen starken Einfluss auf das Selbstbild eines

¹⁸⁷ <https://www.michaelpage.at/advice/management-tipps/leadership/warum-emotionale-intelligenz-im-job-so-wichtig-ist> [abgefragt am 21.10.2018]

¹⁸⁸ vgl. Knowlson, 2016. <https://core.ac.uk/download/pdf/84874950.pdf> [abgefragt am 04.04.2018]

¹⁸⁹ vgl. Cherniss, 2010

¹⁹⁰ vgl. Rost, 2009, S. 112

¹⁹¹ vgl. Neubauer, Freudenthaler, 2001, S. 211

¹⁹² vgl. Schuler, 2002, S. 63. <http://www.dgfp.de/wissen/persanalwissen-direkt/dokument/65526/herunterladen> [abgefragt am 24.09.2017] Leymann 1993

Menschen aus und korrigiert dieses in Richtung Idealbild. Das Selbstbild erscheint also näher dem Idealbild zu sein. Dadurch steigt die Zufriedenheit des einzelnen mit seiner Situation, wie Dassler feststellt.¹⁹³ Außerdem erforscht er den Zusammenhang zwischen Vererbungs- und Umwelteinfluss auf die EI und belegt, dass obwohl von Vorhandensein genetischer Prädispositionen ausgegangen wird, ein Erlernen oder Fördern der bereits angelegten Grundzüge der EI durchaus möglich ist.¹⁹⁴ Damit wäre wieder dem Titel dieser Arbeit Genüge getan, denn eine solche Verbesserung durch intensive Schulung bzw. akademische Ausbildung würde durchaus das Zusammenarbeiten von Akademikern und nicht auf dem tertiären Bildungsweg ausgebildeten Pflegepersonen verbessern. Denn durch das Nacherleben der Gefühlswelt anderer kann der einzelne sich besser auf sein Gegenüber einstellen und Konflikten aus dem Weg gehen, bevor sie entstehen. Andere Autoren haben dabei entdeckt, dass dabei erfahrungsorientierte Erlebnisse in ein bereits bestehendes Verhaltensschema eingebaut werden können; sodass auch lang gehegte Verhaltensmuster zugunsten der gerade erlebten neuen Verhaltensarten geändert werden können. So wird die Entwicklung der EI als komplexes und langfristiges Geschehen gesehen, dessen Anfangspunkt beim Entstehen eines Menschen und der Endpunkt beim biologischen Tod desselben gesehen wird.¹⁹⁵

Konsequenterweise werden die Gefühle und emotionalen Regungen auch in der Forschung thematisiert, und es wird erkannt, dass diese für den Menschen nicht weniger wesentlich sind als die Ratio. So können Gefühle kanalisiert und auf gesellschaftlich gebilligte Weise ausgedrückt werden, ohne dass sie sich im Unterbewusstsein des Menschen verfestigen, ohne ans Tageslicht geholt worden zu sein. Die Reife einer Person zeigt sich auch in deren Umgang mit den eigenen Gefühlen. Dabei dürfen die vernunftmäßigen und sachlichen Fähigkeiten des Menschen nicht herabgewürdigt werden, es gilt nur zu verstehen, dass die Emotion der Zwillingbruder der Ratio ist - vielleicht ist auch der Vergleich der beiden Teile mit einem Januskopf eher passend.¹⁹⁶

Morphologische Nachweise der EI sind bei neurowissenschaftlichen Erkenntnissen zu finden. Zum einen, wie Heenemann und Leidig feststellten, sind sämtliche kognitiven Leistungen mit einer emotionalen Bewertung derselben unwillentlich verknüpft. Die anatomischen vier Strukturen dafür sind einmal der Mandelkern, der das bloße Vorhandensein einer

¹⁹³ vgl. Dassler, 2008, S. 38

¹⁹⁴ vgl. Dassler, 2008, S. 39

¹⁹⁵ vgl. Döring-Seipel, Sanne, 1999, S. 44f

¹⁹⁶ vgl. Stemme, 1997, S. 266

Gefühlsbewertung garantiert; dann das Limbische System als Gedächtnisspeicher für emotionale Bewertungen; der Neocortex für Feinabstimmung und Vielschichtigkeit der Gefühlswelt und der Hippocampus als Speicherort für Informationen an und für sich.¹⁹⁷

Mobbing ist aus dem Englischen entlehnt und leitet sich, wie ein Autor erklärt, aus dem Begriff „mob“ ab und heißt Gesindel oder Pöbel.¹⁹⁸ Der Verhaltensforscher Konrad Lorenz beschrieb damit das Verhalten einer Gruppe von Tieren, die so gemeinsam den Feind besiegt haben. Die heutige Verwendungsweise wurde erstmals vom Psychologen Leymann erprobt.¹⁹⁹

*Der Begriff Mobbing beschreibt negative [...] Handlungen, die gegen eine Person gerichtet sind [...] und die sehr oft und über einen längeren Zeitraum hinaus vorkommen und damit die Beziehung zwischen Täter und Opfer kennzeichnen.*²⁰⁰

Das heißt, dass diese Handlungen immer gegen einen Menschen und nie gegen eine Gruppe von Individuen gerichtet sind. Auch müssen sie immer gegen den gleichen Menschen mindestens einmal pro Woche über eine Zeitspanne von mehr als sechs Monaten präsent sein.²⁰¹ Laut Leymann ist das Ziel von Mobbing ein psychologischer Kampf gegen einen Menschen, bei dem nach längerer Dauer des Mobbings gesundheitliche und soziale Einbußen auftreten werden.²⁰² Die arbeitsstörende Wirkung von Mobbinghandlungen tritt nach Esser und Wolmerath auch bei geringerer Zeitdauer und Anzahl von Mobbinghandlungen auf. So können auch Mitarbeiter, die nur in gewissen Zeitabständen in dieser Firma arbeiten, Opfer von Mobbinghandlungen werden!²⁰³ Der Inhalt der Mobbinghandlungen wird von einem Autor als Beleidigungen, Beschimpfungen, Erniedrigungen, Verspottungen und Einschüchterungen beschrieben;²⁰⁴ während ein anderer von Schikanen, Drohungen, Belästigungen oder/und Diskriminierungen spricht.²⁰⁵ Diese Verunglimpfungen sind auch bereits alltagstauglich mit dem Wort „Mobbing“ versehen worden.²⁰⁶

¹⁹⁷ vgl. Heenemann, Leidig, 2002, S. 20

¹⁹⁸ vgl. Teuschel, 2010, S. 3

¹⁹⁹ vgl. ebda, 2010, S. 3

²⁰⁰ Leymann, 1993, S. 21

²⁰¹ vgl. Leymann, 1993, zit. in Teuschel, 2010, S. 12

²⁰² vgl. Leymann, 1966

²⁰³ vgl. Esser, Wolmerath, 2005, S. 22

²⁰⁴ vgl. Rippon, 2000

²⁰⁵ vgl. Di Martino, 2002, S. 11f

²⁰⁶ vgl. Agevall, 2004, S. 2

6.2. Emotionale Intelligenz im Pflegeberuf

Emotional intelligente Menschen können ohne große Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstbild leicht auf andere eingehen und haben dadurch im Privatleben und im beruflichen Umfeld Vorteile. Auf Grund ihrer Fähigkeit, sich auf andere einzulassen, fällt es ihnen ein leicht, mit ihrer Umgebung in Kontakt zu treten und dies im positiven Sinne zu verändern.²⁰⁷ Auch ist nach Meinung dieses Autors eine akademische Intelligenz ein Teilbereich der Emotionalen Intelligenz (EI) und zeigt im Bereich des menschlichen Umgangs mit anderen eine durchaus positive Wirkung.²⁰⁸ Dasselbige wird auch anderenorts besprochen.²⁰⁹ Wenn ein Mensch hohe emotionale Intelligenz aufweist, kann er erstens seine Emotionen besser verstehen und somit auch beherrschen. Zweitens werden die Gefühle der Umwelt leichter gedeutet und mit richtigem Nachfühlen ist es auch möglich, sie sachgerecht zu beantworten, bzw. ihnen entgegenzutreten. So steigen die sozialen Fähigkeiten im Umgang mit den Mitmenschen. Folge dessen ist es unbestritten, dass die soziale Kompetenz eines Individuums mit seiner Emotionalen Intelligenz in hohem Maße korreliert. Nachgewiesen wurde, dass der Ausprägungsgrad der emotionalen Intelligenz nicht per se vorhanden ist, sondern in einer Art der Ausreifung zunimmt. Es wird in einem Reifeprozess durchexerziert, besser auf Mitmenschen einzugehen.²¹⁰ Die vorhin zitierten Autoren meinen auch, dass hohe emotionale Intelligenz auch eine unmittelbare Anziehungskraft auf umgebende Menschen ausübt,²¹¹ denn ein Eingehen eines Individuums auf andere wird immer als echte Anteilnahme gesehen und ist in sensiblen sozialen Beziehungen von Vorteil.²¹² Genau diese Fähigkeiten werden aber im sozialen Umgang mit anderen in größerem Ausmaß benötigt, wie sie in der Durchschnittsbevölkerung zu finden sind. Einige Autoren vertreten dabei die Position, dass Pflegende auf Grund der Art ihrer Arbeit, die sehr stark auf den Umgang mit anderen konzentriert ist, besonders hohe Durchschnittswerte an emotionaler Intelligenz aufweisen.²¹³ Wenn nun die Bedeutung dieser sich für die Beziehungsarbeit einer Pflegeperson so tragend darstellt, ist es nicht weiter verwunderlich, dass auch andere Autoren in Studien entdeckt haben, dass gerade Pflegepersonen mit hoher Emotionaler Intelligenz gute Arbeit leisten,

²⁰⁷vgl. Kang, Day, Meara, 2006, S. 92

²⁰⁸ vgl. ebda, S. 93

²⁰⁹ vgl. Freshwater, Stickle, 2003, S. 92

²¹⁰ vgl. Goleman, 1995, S. 20

²¹¹ vgl. Kang, Meara, 2006, S. 99

²¹² vgl. May. <https://karrierebibel.de/anteilnahme/> [abgefragt am 19.03.2019]

²¹³ vgl. Landa et al., 2010

andererseits aber gerade dadurch sehr vulnerabel sind, was sich in der hohen Burn-out-Rate in diesem Beruf äußert.²¹⁴ Dieselbe Meinung wird auch anderenorts vertreten.²¹⁵ Einerseits können sich Pflegepersonen mit einem hohen emotionalen Intelligenzquotienten besser in andere Personen hineinversetzen und so besser deren Bedürfnisse verstehen, andererseits erleichtern ihnen ihre sensiblen Antennen den Umgang mit Kollegen, sowie ihre Rolle in multiprofessionellen Teams.²¹⁶ In professionellen Pflegebeziehungen lässt sich immer der Glaubenssatz erspüren, dass eine Pflege-Patientenbeziehung nur so gut sein kann wie deren Verbindung zu den Angehörigen. So finden sich auch Autoren, die klar zum Ausdruck geben, dass nur eine gute Verbindung zur sozialen Umgebung des Patienten die Basis für eine gute professionelle Beziehung zum Erreichen der therapeutischen Ziele darstellt. Außerdem hilft die emotionale Intelligenz den Pflegepersonen selbst, die Stressfolgen besser zu bewältigen und dadurch dem Burn-out zu entkommen.²¹⁷ Andere Autoren bescheinigen der emotionalen Intelligenz (EI) insgesamt ein großes Potential, das benötigt wird, um in der Pflege arbeiten zu können. Allerdings wird auch bestätigt, dass innerhalb der Zeitdauer eines Universitätslehrganges mit dem Wissenszuwachs der Einzelperson auch die emotionale Intelligenz steigt, sie also keine unveränderliche Größe darstellt. Sie ist nämlich eine Kombination aus Intelligenz und emotionalen Fähigkeiten, wobei auch die Möglichkeit der Aufnahme neuer Wissensinhalte und daraus resultierend eine Verhaltensänderung zu erwarten ist.²¹⁸ Segal und Jaffe bewiesen, dass die Bildung neuer Beziehungen eine sehr komplizierte Abfolge an Emotionen darstellt, sodass Menschen mit einer höheren EI leichter und schneller neue Kontakte knüpfen, was wiederum zeigt, dass eine höhere EI im Pflegeberuf von Vorteil ist.²¹⁹ Wie dies in früheren Jahren gehandhabt wurde, dazu gibt es keine Aufzeichnungen. Allgemein wurde, wie Menzies berichtet, früher unter einer professionellen Beziehung eine Abgrenzung des pflegenden Individuums zu den Gepflegten verstanden.²²⁰ Eine rein berufsmäßige Beziehung zwischen beiden war demzufolge erstrebenswert. Wie von Savage überzeugend dargestellt, wird heute der therapeutische Erfolg der Behandlung von der Qualität der Beziehungen zum Pflegepersonal stark beeinflusst.²²¹ Je besser und qualitativ

²¹⁴ vgl. McQueen, 2004

²¹⁵ vgl. Smith et al. 2006

²¹⁶ vgl. McQueen, 2004

²¹⁷ vgl. Augusto-Lauda, Montes-Berges, 2009

²¹⁸ vgl. Asendorpf, 2007, S. 198 - 207

²¹⁹ vgl. Segal, Jaffe, 2008

²²⁰ vgl. Menzies, 1960

²²¹ vgl. Savage, 1990

intensiver die Verbindung zum Pflegepersonal ist, desto bessere Gesundungschancen werden den Betroffenen vorausgesagt. Pflegepersonal mit höherer EI ist leichter in der Lage, auch bei kürzerer Verweildauer des Patienten auf der Station eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, in der Beziehungsarbeit geleistet werden kann.

Wie in den vorangegangenen Zeilen erklärt, ist besonders bei Pflegepersonen ein hoher Quotient von EI zu erwarten. Es ist zu vermuten, dass es auf Grund dieser Eigenschaft leichter fällt, akademisierte Pflegepersonen ins Pflegeteam zu integrieren. Da die bereits bestehenden Pflegegemeinschaften sehr sensibel im Umgang mit Mitmenschen sind, könnten sie auch neue Mitglieder leichter aufnehmen.

Zusätzlich zu diesem Vorhandensein von EI in größerer Ausprägung in Pflegeteams als in der Durchschnittsbevölkerung lässt sich die EI auch erlernen, gezielt fördern und verbessern.²²² Lischka beschreibt ganz konkret, dass die EI im Laufe des Lebens erlernt werden kann, indem der Mensch einen Reifungsprozess durchmacht.²²³ Der Mensch lernt, die eigenen Emotionen besser zu verstehen und kann sich dadurch eher in die Gefühlswelt der Mitmenschen versetzen. Dieses Erfahren der eigenen Emotionen fällt noch leichter, wenn ständig die Umgebung vorlebt, wie mit Mitmenschen umgegangen werden soll.

Zusätzlich haben McCallin und Barnford die Effektivität eines Teams und seine Leistungsbereitschaft untersucht. Ein gut aufgestelltes Allgemeinwissen oder eine hohe Summe der Intelligenzquotienten aller Mitglieder sind dabei nicht entscheidend, sondern die Summe der EI der Teammitglieder. Wichtig sind der Respekt und die Wertschätzung, die die einzelnen Betroffenen einander entgegenbringen, sowie die Art der Kommunikation, in der sich ihr Verhalten ausdrückt. Wenn sich die einzelnen Mitglieder dieses Teams im Team emotional geborgen fühlen, erhöht sich die Effektivität dieses Teams sprunghaft.²²⁴

Eine weitere Untersuchung zu diesem Thema stammt aus der Feder einer Frau, in ihrer groß angelegten Untersuchung beweist sie die Korrelation von emotionaler Intelligenz einer Gruppe und deren Effektivität in Bezug auf Leistung. Wichtig sind dabei die Normen und Werte, die in dem Team gelebt werden und die sich in der Art und Weise, wie zwischenmenschliche Beziehungen gelebt werden, ausdrückt.²²⁵ Diese Soziodynamik findet sich immer, wenn Teams gute Outputs erzielen.²²⁶ Dazu ist die theoretische Kenntnis über

²²² vgl. Dassler, 2008, S. 39

²²³ vgl. Lischka, 2006, S. 17

²²⁴ vgl. McCallin, Barnford, 2007

²²⁵ vgl. Druskat, Wolff, 2001, zit. in Amundson, 2005, S. 221

²²⁶ vgl. Amundson, 2005

Teamarbeit mit ein Faktor, dass, wie eine Autorengruppe belegt, wesentliche Leistungssteigerungen erzielt werden. Wahrscheinlich steigt die Kenntnis über Problemlösungsstrategien dadurch an; sodass die Teameffektivität dadurch steigt.²²⁷ Damit wäre ein weiteres Indiz gefunden, dass die EI Einflüsse auf Teams hat. Hirschfeld hat sich zusätzlich noch damit befasst, ob die Größe eines Teams Auswirkungen auf die Teamarbeit an und für sich hat, konnte aber keine signifikanten Auswirkungen feststellen.²²⁸ Allerdings wird erkannt, dass gute Teamarbeit zu zufriedenen Mitarbeitern führt. Zufriedene Menschen weisen eine bessere psychische Gesundheit auf als unzufriedene, also wirkt gute Teamarbeit auch gesundheitsförderlich.²²⁹

6.2.1. Soziale Strukturen in der Arbeit und emotionale Intelligenz

Wie von einer Autorin erklärt wird, sind Handlungskompetenzen in fachliche, methodische, persönliche und soziale Kompetenzen zu untergliedern.²³⁰ Unter letzteren fallen Kommunikationsfähigkeit oder die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Individuen aufzubauen oder zu erhalten. Diese sozialen Kontakte sind für Menschen sehr wichtig. Wie nachgelesen werden kann, verringern diese im Alter sogar die Sterberate.²³¹ Wie andernorts festgestellt wird, wird durch funktionierende soziale Netze sogar die menschliche Gefühlslage beeinflusst.²³² Die Verbindung von sozialen Netzen und Emotionen, sowie EI lässt sich ebenfalls entdecken. Emotionale Intelligenz erlaubt dem Menschen, anderer Leute Emotionen besser zu verstehen und nachzuempfinden. Dadurch ist es leichter möglich, auch soziale Strukturen zu verändern.²³³ Die EI ist also in der Arbeitswelt durchaus von Bedeutung. Wie ein Autor überzeugend darstellt, werden die Merkmale von EI vor allem in pflegenden Berufen benötigt. Dieses Gebiet wurde aber nur spärlich beforscht.²³⁴ Eine Autorengruppe aus Asien hat festgestellt, dass zwischen den Fähigkeiten, mit Mitmenschen zu kommunizieren und der EI ein deutlicher Zusammenhang besteht.²³⁵ Sie konnten sogar einen

²²⁷ vgl. Hirschfeld et al. 2006

²²⁸ vgl. Hirschfeld et al., 2006)

²²⁹ vgl. Xyrichis, Ream, 2008

²³⁰ vgl. Olbrich, 2010

²³¹ Vgl. <https://www.tagesspiegel.de/wissen/studie-ueber-einsamkeit-soziale-kontakte-verlaengern-das-leben/1892120.html> [abgefragt am 14.02.2019]

²³² Vgl. <https://www.berliner-zeitung.de/ratgeber/gesundheit/harvard-studie-diese-dinge-machen-uns-wirklich-gluecklich-25952408> [abgefragt am 14.02.2019]

²³³ vgl. Hülshoff, 2012, S. 21

²³⁴ vgl. Habibie, 2018, S. 42

²³⁵ vgl. Freshwater ,Stickley, 2003

deutlichen Zusammenhang zwischen EI und der adäquaten Nutzung von Informationstechnologien herstellen.²³⁶ Jemand mit höherer EI bedient sich eher verschiedener technischer Einrichtungen zur Kontaktaufnahme mit seinen Mitmenschen zu bedienen. Daraus lässt sich schlüssig erklären, dass höhere EI dazu befähigt, nicht nur bessere Beziehungen zu den Mitmenschen herzustellen, sondern auch einen leichteren Zugriff auf das Zustandekommen dieser Beziehungen zu schaffen. Daher sollten, so eine andere Autorengruppe, bereits bei der Auswahl von Studenten auf das Vorhandensein dieser EI Wert gelegt werden.²³⁷ Denn bereits Littlejohn zeigt auf, dass bevor noch ein Wort zwischen Pflegenden und Patienten gesprochen wurde, ein wenig angenehmes Benehmen der Pflegenden einen massiven Eindruck bei den Patienten hinterlässt. Auch wird festgestellt, dass eine höhere EI Stress und Gewalt am Arbeitsplatz reduziert.²³⁸ Eine Vorauswahl von zukünftigen Studierenden oder Pflegeschülern könnte also bereits dazu führen, dass bei der Ausbildung von einem höheren Basiswissen ausgegangen werden kann. Auch zeigen diese Forschungsergebnisse, dass sich hauptsächlich Menschen mit höheren emotionalen und intelligenten Fähigkeiten zu einem Beruf am Pflegesektor berufen fühlen und sich demzufolge zur Aufnahme an eine solche Ausbildungseinrichtung wenden. Zusätzlich dient die EI zur Gesundheitsförderung. Es wurde bei höherer EI auch ein besseres Stressmanagement und weniger Gewalt am Arbeitsplatz gefunden. Raghbir wiederum betont die gesteigerte Arbeitszufriedenheit,²³⁹ die mit den anderen positiven Faktoren durchaus dazu führen kann, dass sich akademisierte und schulisch ausgebildete diplomierte Pflegepersonen ein konfliktarmes Arbeitsumfeld schaffen.

Ein wichtiger Faktor dieser Arbeitsumgebung ist wie eine Autorin feststellt, die Kommunikation. Effektives Arbeiten in einem strukturierten Umfeld ist nur möglich, wenn sich die einzelnen Mitglieder austauschen können und dadurch ihre Beziehungen zueinander stabiler werden. Das fördert auch das Vertrauensverhältnis zueinander.²⁴⁰

6.2.2. Empathie und emotionale Intelligenz

Empathievermögen ist ein in der Pflgetheorie immer öfter verwendeter Begriff und wird wie folgt definiert:

²³⁶ vgl. Freshwater ,Stickley, 2003, S. 271

²³⁷ vgl. Romanelli, Cain. Smith, 2006

²³⁸ vgl. Littlejohn, 2012, S. 360

²³⁹ vgl. Raghbir, 2018

²⁴⁰ vgl. Leggat, 2007

*Mit Empathievermögen ist also in erster Linie das Einfühlungsvermögen in Dritte gemeint. Eine besondere Bedeutung bei dieser Definition kommt dabei der Fähigkeit zu, die Gedanken, die Motive und die Emotionen einer anderen Person zu erkennen und angemessen darauf reagieren zu können.*²⁴¹

Diese Erklärung von Empathie, einem in der Pflege weit verbreiteten Konstrukt, zeigt auf, dass Empathie ein Teilbereich der EI ist. Außerdem wird der Begriff der Empathie in zahlreichen Pflege-theorien verwendet und ist als Bindeglied auch an zentraler Stelle als Aspekt der Emotionalen Intelligenz zu finden.²⁴² Rastetter fragt, ob Emotion die Subdimensionen Motivation und Empathie beinhalten, oder ob diese Begrifflichkeiten extra zu Aufmerksamkeit führen sollten.²⁴³ Andere Autoren wiederum bemängeln, dass die Termini Emotion und Gefühl synonym verwendet werden.²⁴⁴ Salvoey und Mayer haben nun erkannt, dass es um auf Gefühle adäquat reagieren zu können, von Bedeutung ist, dass diese Gefühle bei sich selbst und bei anderen erkannt und richtig gedeutet werden können.²⁴⁵ Um also im sozialen Umfeld Erfolg zu haben, ist es nötig, eigene und Emotionen der Mitmenschen richtig zu erkennen, um passend darauf reagieren zu können. Allerdings meint darauf aufbauend Stemme, dass Emotionen nichts Abstraktes sind, die ohne Begründung aus sich selbst heraus entstehen, sondern sie sind immer im Kontext eines sozialen Gefüges zu betrachten; zudem variieren Emotionen an und für sich und das Ausdrücken dieser von Kultur zu Kultur.²⁴⁶

Von anderen Autoren wird postuliert, dass eine reine akademische Intelligenz keine erfolgreiche Karriere verspricht, dass also andere Prämissen ebenfalls vorhanden sein müssen, um das akademisch Gelernte auch in die Praxis umsetzen zu können.²⁴⁷ Diese notwendige Bedingung ist für sie das Vorhandensein von EI, darin inkludiert natürlich Empathie. Akademische Bildung ist hierfür eine nicht notwendige Voraussetzung, sie ermöglicht aber, emotionale Befindlichkeiten richtig in verschiedene Kategorien einzuordnen. Auf Grund höherer Bildungshorizonte stehen mehr kategorielle Schubladen zur Verfügung. Außerdem findet sich in der vorhin erwähnten griechischen Studie ein Hinweis darauf, dass gerade im akademischen Setting, Methoden zur Steigerung von Empathie und damit auch von der EI

²⁴¹ <https://www.soft-skills.com/empathisch-definition-bedeutung/> [abgefragt am 10.5.2019]

²⁴² vgl. Landa, Lopez-Zafra, 2010

²⁴³ vgl. Rastetter, 2005, S. 159

²⁴⁴ vgl. Jäger, Soylyu, 2012, S- 35

²⁴⁵ vgl. Salvoey, Mayer, 1999, S. 185ff

²⁴⁶ vgl. Stemme, 1997, S. 30

²⁴⁷ vgl. Ioannidou, Konstantikaki, 2008

zugeschriebenen Fähigkeiten verwendet werden,²⁴⁸ dass also gleichzeitig mit einer Akademisierung eine Steigerung des sensiblen Umgangs miteinander zu erwarten ist. Ein alleiniger Anstieg des Bildungsniveaus ohne gleichzeitige Zunahme der EI ist nicht zu begrüßen. Da allerdings mit dem Bildungsniveau auch gleichzeitig inter- und intrapersonelle Fähigkeiten auf Grund der Auswahl an Lernmethoden geschult werden, steigt auch die EI, wodurch der Zuwachs an Wissen im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung gutzuheißen ist. Die kognitiven Fähigkeiten gelten ja, wie ein Autor bemerkt, als vererbt, können also im Laufe des Lebens nicht verändert werden, wohingegen Intelligenz und EI durchaus durch eine bewusste Umgangsweise mit diesem Konstrukt steigerbar sind.²⁴⁹ Einerseits lässt sich diese unterschiedliche Definition nicht von irgendeiner Richtung vereinnahmen, ganz gleich, ob nun die Vererbung oder die Umgebung, bzw. das Aufnehmen von Wissensinhalten als wesentlich für das individuelle Potential angesehen wird. Es gibt unzählige Beispiele für Menschen, die, obwohl sie mit den schlechtesten Voraussetzungen in genetischer Hinsicht ausgestattet wurden, Großartiges entwickelt haben.

Zusätzlich hat ein empathisches Pflegepersonal auch durchaus Auswirkungen auf den Gesundungsprozess der Patienten. Wie La Monica und Kollegen bereits im vorigen Jahrhundert aufzeigten, sank bei krebserkrankten Patienten die Häufigkeit von Angst und Depressionen, wenn sie von Pflegepersonen mit einem hohen Grad an Einfühlungsvermögen betreut wurden.²⁵⁰ Dasselbige Ergebnis zeigte sich auch in anderen Untersuchungen.²⁵¹

6.2.3. Empathie und Teamfähigkeit

Wie eine Autorengruppe feststellt, sind Empathie und Teamfähigkeit des Pflegeteams entscheidend für die Geschwindigkeit der Rekonvaleszenz der Patienten.²⁵² Eine andere Studie bezieht die Wichtigkeit der Kommunikation mit ein.²⁵³ Die entscheidende Frage ist aber, ob empathische Personen leichter in Teams zusammenarbeiten können, und dies wird, so der Autor, vollkommen bejaht.²⁵⁴

²⁴⁸ vgl. Ioannidou, Konstantikaki, 2008, S. 122

²⁴⁹ vgl. Goleman, 1995, S. 20

²⁵⁰ vgl. La Monica et al., 1987

²⁵¹ vgl. Wheeler et al., 1996

²⁵² vgl. Hojat et al. 2015

²⁵³ vgl. Lown, Manning, 2010

²⁵⁴ vgl. Luca, Tarricone, 2001, S. 375

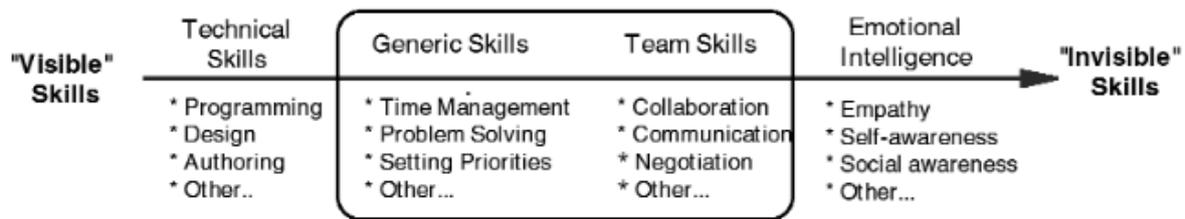


Abbildung 2: Benötigte Fähigkeiten für gelungenes Teamwork²⁵⁵

Wie in dieser Grafik gezeigt, sind für eine gelungene Teamzusammenarbeit EI und Empathie nötig.

Zusätzlich ist das Verhalten jedes einzelnen Teammitglieds wichtig für den Gesamtoutput, den die Gemeinschaft liefert. In der Theorie des „Situationell Leadership“ wird postuliert, dass jedes Mitglied einen eigenen Reifegrad besitzt, nach dem es behandelt werden will, um das Optimalere aus sich herausholen zu können.²⁵⁶ Das heißt, dass das Benehmen der Mitarbeiter Aufschlüsse darüber gibt, wie sie geführt werden wollen, und auf Grund welchen Führungsstils die Meinungsverschiedenheiten unter den Untergebenen nicht in größere Konflikte ausarten. Die Mitarbeiter sind also für den bei ihnen angewandten Führungsstil verantwortlich, und dieser ist wiederum an jene angepasst. Es herrscht also eine wechselseitige Abhängigkeit des Rudels mit dem Leitenden. Diese Beziehung ändert sich ständig, wie sich auch die Art der Führung im Optimalfall ständig ändert. Wie zwei Autoren feststellten, liegt der Großteil der Verantwortung für die Verbesserung einer Führungsfähigkeit bei der Art und Weise, wie Mitarbeiter miteinander und mit ihrer Führungspersönlichkeit umgehen.²⁵⁷ Womit eine frühere Idee von 6.2.2 wiederaufgenommen wird: Die EI ist ausschlaggebend, wie Menschen aufeinander eingehen und miteinander umgehen können, also auch ausschlaggebend dafür, wie Gruppierungen geführt werden.

6.2.4. Einfluss der Führungspersönlichkeiten

Die Führungspersönlichkeit hat einen unmittelbaren Einfluss auf das Team. Es gibt unterschiedliche Arten, ein Team zu lenken, und Kurt Lewin hat dabei als Psychologe verschiedene Führungsstile, die seinen Erziehungsstilen nachempfunden sind, kategorisiert.²⁵⁸ In seinen klassischen Führungsmustern findet sich einmal der autoritäre

²⁵⁵ Quelle: ebda, S. 368

²⁵⁶ vgl. Hersey, Blanchard; 1969, S. 26ff

²⁵⁷ vgl. Hersey, Blanchard, 1996, S. 42ff

²⁵⁸ vgl. Wiesel, 2004, S. 5

Führungsstil. Die Führungsfigur fühlt sich dabei als Vater der Mitarbeiter und ihnen in jeder Hinsicht überlegen. Dabei steht eine leistungsorientierte Gemeinschaft im Vordergrund und, wenn die geforderte Stufe nicht erreicht wird, ist die Einsatzbereitschaft der Mitarbeiter zu gering. Der Leiter hat hervorragendes Fachwissen und verhält sich den Mitarbeitern gegenüber korrekt, aber distanziert. Er weist die Aufgaben ohne Diskussionsbereitschaft zu, die Leistung der Mitarbeiter wird erwartet und ist keines Lobes würdig. Die Mitarbeiter können zwar durchaus gute Ergebnisse liefern, diese zeigen sich aber nur bei stetiger, engmaschiger Kontrolle. Meinungen und Befehle der Leitung werden von den Mitarbeitern ohne Diskussion und unreflektiert übernommen.²⁵⁹

Den gegensätzlichen Pol bildet der Führungsstil des Laissez-faire. Auf die Erwartungen oder Probleme der Mitarbeiter wird auch hier nicht eingegangen; sie sind allerdings bei dieser Art der Führung oft sich selbst überlassen. Die Leitung versucht, sich abzukapseln, bringt keine eigenen Vorschläge ein und benutzt gerne fremdes Gedankengut. Die Vorgaben für die Mitarbeiter sind sehr unklar und wenig umrissen.²⁶⁰

Im kooperativen Führungsstil respektieren sich beide Seiten gegenseitig, Lösungen für Probleme werden durch Diskussion gesucht und gefunden. Der Leiter verkörpert eine Vorbildfunktion und ist sich seiner Verantwortung auch bewusst. Die Mitarbeiter sind, da sie direkt aufgefordert werden, an der Gestaltung ihrer Umgebung mitbeteiligt zu sein, motivierter, produktiver und bringen eigene Ideen zum Wohle der Gesamtheit ein. Aufgaben werden von der Führungskraft auch delegiert. Sie ist dadurch auch in Teilbereichen entlastet.²⁶¹

Von der Grundstruktur her entsprechen die Wertmaßstäbe der EI dem kooperativen Führungsstil in der Leitung, allerdings wurden keine Studien gefunden, die auf diesen Zusammenhang eingehen.

In verschiedenen Studien wurde der unmittelbare Zusammenhang der EI einer Führungspersönlichkeit und erfolgreicher Teamarbeit nachgewiesen.²⁶² Gemäß der Definition einiger Autoren sind Leader

*Personen, die auf das Ausführungshandeln von anderen Personen bezogenes Gestaltungs- und Lenkungshandeln als Aufgabe in Unternehmen übernehmen.*²⁶³

²⁵⁹ vgl. Wiesel, 2004, S. 5

²⁶⁰ vgl. Wiesel, 2004, S. 6

²⁶¹ vgl. Wiesel, 2004, S. 6

²⁶² vgl. Goleman, 2005, S. 37ff

²⁶³ Jung et al. 2011, S. 6

Dadurch sind die Leader unmittelbar an der Teambildung beteiligt. Dabei wird, wie Blochberger meint, nämlich von einer Abteilung ausgehend auf ein gemeinsam erarbeitetes Ziel hingearbeitet. Die wahllos zusammengewürfelte Gruppe beginnt, gegenseitig Verantwortung zu übernehmen und sich anzuspornen.²⁶⁴ Dieser Prozess wird von einer Führungspersönlichkeit mit hoher EI wesentlich besser unterstützt als von einem Menschen mit wenig Emotionen, der diese Gruppenmetamorphose begleitet. Wenn sich diese in ihre Mitarbeiter hineinzusetzen mag und deren Befindlichkeiten aufnimmt, kann sie schneller und besser reagieren als ein an seiner Umgebung desinteressierter Mensch.

Teams haben, wie bereits erwähnt, eine bestimmte Zieldefinition vor Augen. Dazu haben zwei Wissenschaftler interessante Ergebnisse. Die Stimmung in einem Team wird durch die Gemütslage der einzelnen Teammitglieder beeinflusst. Diese wird wiederum durch die einseitige Wahrnehmung und Bewertung der erreichten Ziele hervorgerufen, wobei die Vorgaben, die das Individuum sich selbst gesteckt hat, mit der tatsächlichen Zielerreichung abgeglichen werden. Falls angestrebtes und erreichtes Ziel stark voneinander abweichen, reagieren die Teammitglieder mit sozial nicht erwünschtem Verhalten ihren Kollegen gegenüber.²⁶⁵ Wenn nun die verantwortliche Führung eines Teams mit hoher EI bei negativer Stimmung im Team ihre Fähigkeiten im Rahmen der EI einsetzt, um die Stimmung im Team wieder ins Positive zu kehren, wird ihr das mit weniger Aufwand gelingen als einer Persönlichkeit mit niedriger EI. Also auch wenn beide dasselbe Fachwissen und dieselben Führungsqualitäten besitzen, wird derjenige mit hoher EI immer seinem Kollegen mit wenig Emotionen voraus sein.

Zusätzlich zu diesem Vorteil der Führung mit hoher EI wurde vom Autor bewiesen, dass auch Emotionen weitergegeben werden können. Dies geschieht besonders leicht in einem Team, in dem dieselbe Grundstimmung herrscht. Ausschlaggebend dafür sind die Spiegelneurone.²⁶⁶ Wenn sich nun eine Führungspersönlichkeit mit hoher EI diese Gegebenheit zunutze macht, weil sie auf Grund ihrer hohen EI die Stimmung des Teams schneller aufnimmt und unter Zuhilfenahme von Spiegelneuronen in eine ihr erwünschte Richtung korrigieren kann, wird ihr Team im Outcome einer Gruppe mit einer Führung ohne hohen EI überlegen sein. Führungskräfte sind Personen,

²⁶⁴ vgl. Blochberger, 2012, S. 94ff

²⁶⁵ vgl. Epstein, 1984, S. 64ff

²⁶⁶ vgl. Rizzolatto, 2007, zit. in Blochberger, 2012, S. 58

*die auf das Ausführungshandeln von anderen Personen bezogenes Gestaltungs- und Lenkungshandeln als Aufgabe in Unternehmungen übernehmen.*²⁶⁷

Alleinige Fachkompetenz reicht also als Teamleitung mit Führungsverantwortung nicht aus, um ein Outcome zu erzeugen, der weit über dem Durchschnitt liegt. Da eigentlich der Output in Bezug auf Qualität des Eingehens auf den Kunden und seine Wünsche immer größer wird, ist es nur eine logische Folge, dass nur ein gut aufgestelltes, harmonisch arbeitendes Team das auch zu liefern vermag. Auch daher wird in Zukunft eine Leitung mit geringeren Fähigkeiten, die sensiblen Strömungen der Mitarbeiter zu erspüren, immer einer Leitung mit gerade diesen Anlagen unterlegen sein. Denn nach Meinung von Breuer und Frot werden viele Teamleitungen nach ihren Möglichkeiten ausgewählt, eine Rationalität ohne Gefühl einsetzen zu können.²⁶⁸ Wenn die Leitung aber völlig rational nach Daten, Zahlen und Fakten Input und Output abwägt und nur nach Zahlen den Unternehmenserfolg misst, hat sie sich selbst in ihren Möglichkeiten wesentlich beschränkt. Die Menschheit mag noch so gebildet sein, noch so sehr der Rationalität anhängen, von der Entwicklungsgeschichte her trägt sie noch immer sehr viel emotionalen Ballast mit sich. Und wenn ein Teamleader in seinem Team motivatorisch gute Arbeit leistet und die Begeisterungsfähigkeit der Menschen wecken kann, werden seine Erfolge weitaus größere Dimensionen annehmen als die eines Teams mit einer fachlich sehr versierten Leitung. Denn im Endeffekt sind es noch immer die Emotionen, die Menschen ohne Unterbrechungen an einem Werk arbeiten lassen und nicht die Ratio, wie ein Autor bemerkt.²⁶⁹ Wie ein anderer Verfasser erwähnt, gibt es einen ungeschriebenen Gruppenvertrag bei den Grundregeln des Benehmens, der die konventionell üblichen Verhaltensregeln enthält und sich am Gruppenziel orientiert.²⁷⁰ Es liegt durchaus im Rahmen des Möglichen, dass sich die Leitung dieser Verhaltensnormen bedient, um Änderungen im emotionalen Teamgefüge zu erreichen, und so mit Hilfe ihrer emotionalen sowie motivatorischen Fähigkeiten und der im Team definierten Regeln zur Erreichung des Teamziels beiträgt.

Ein Autor meint, dass Motivation die Triebfeder des Handelns sei.²⁷¹ Was wiederum dafür spricht, dass Teamleitungen mit hoher EI besondere Outcomes ihrer Teams erzielen. Denn eine Leistungssteigerung durch Mitarbeiter ohne zusätzlichen Aufwand lässt sich durch

²⁶⁷ Jung et al., 2011, S. 6

²⁶⁸ vgl. Breuer, Frot, 2012

²⁶⁹ vgl. Blochberger, 2012, S. 10

²⁷⁰ vgl. Stahl, 2012, S. 35ff

²⁷¹ vgl. Comelli, von Rosentiel, 2003, S. 1

zweierlei Arten der Motivation erzielen. Einerseits verbirgt sich eine extrinsische Motivation hier, ein Anreiz zur Leistungssteigerung von außen, wie Wagner meint.²⁷² Diese könne wie Staiger meint, materiell oder immateriell sein.²⁷³ Zum anderen haben Menschen auch eine intrinsische Motivation, die aber sehr subjektiv ist und von den Wertvorstellungen jedes einzelnen abhängt. Heckhausen meint, dass von intrinsischer Motivation gesprochen werden könne, wenn die angestrebten Handlungsziele vom Inhalt oder vom Thema ident mit der durchgeführten Handlung seien.²⁷⁴ Diese Motivation wird von Zielvorstellungen erzeugt, die der einzelne ins Team mitbringt. Womit wieder die EI der Teamleitung in den Vordergrund rückt. Eine Führungspersönlichkeit mit hoher EI wird die einzelnen Teammitglieder genau wie eine Führung ohne hoher EI betrachten. Der Unterschied ist nur, dass jene auf Grund ihrer eigenen individuellen Veranlagung die verschiedenen emotionalen Regungen der Mitarbeiter besser deuten können wird als jemand, der mit den emotionalen Empfindungen nicht so gut umgehen kann. Denn meist gibt es nicht nur einen Beweggrund für das Handeln von Mitarbeitern, wie bei Stahl nachgelesen werden kann.²⁷⁵ Jemand, der nicht das notwendige Feingefühl für andere aufbringt, wird nicht einmal so einfach die verschiedenen Gründe für die Handlungsweisen eines Mitarbeiters nachvollziehen können.

Zusätzlich sind Führungspersönlichkeiten wesentlich für die Art der Kommunikation zwischen den einzelnen Teammitgliedern, wie Draechslin mit seiner Crew feststellt. Da unsere Gesellschaft multikulturell ist, ist diese Zusammensetzung auch in Pflorgeteams zur Normalität geworden. Ein guter Leader muss kulturelle Diversitäten ausgleichen können. Ohne zielgerichtete Motivation bekommen Individuen im Team eine selektive Wahrnehmung und beginnen, ihre Teammitglieder zu kategorisieren und oft auch Stereotypen zu vergeben. Dies kann von einer geeigneten Führungskraft verhindert werden.²⁷⁶

6.3. Konflikte und Mobbing in der Pflege

Wie im Internet nachgelesen werden kann, bedeutet das Wort Konflikt, aus dem Lateinischen kommend, Streit oder weniger dramatisch ein Aufeinandertreffen verschiedener

²⁷² vgl. Wagner, 2009, S. 23ff

²⁷³ vgl. Staiger, 2004, S. 259ff

²⁷⁴ vgl. Heckhausen, Heckhausen, 2010, S. 370

²⁷⁵ vgl. Stahl, 2012, S. 33ff

²⁷⁶ vgl. Draechslin et al., 2000

Meinungen.²⁷⁷ Konflikte, wie ein Autor überzeugend erklärt, entstehen, wenn die Ziele oder Arbeitsweisen mehrerer Personen nicht übereinstimmen und dies negative Stimmungsschwingungen im Gegenüber hervorruft.²⁷⁸ Glasl meint, dass ein Konflikt meist eine gewaltsame Auseinandersetzung zwischen mindestens zwei Personen oder Gruppierungen ist, wobei die Toleranz gegenüber der Meinung anderer meist außer Acht gelassen wird, und es nur mehr darum geht, die Verwirklichung der eigenen Ziele anzustreben.²⁷⁹ Dabei werden laut Mahlmann drei große Arten von Konflikten unterschieden. Zuerst wird die innere Auseinandersetzung beschrieben, die entsteht, wenn sich in einer Person zur gleichen Zeit zwei unterschiedliche Meinungen Gehör verschaffen wollen.²⁸⁰ Diese Art des Konflikts betrifft diese Arbeit nicht und wird daher nicht Gegenstand der Aufmerksamkeit sein. Außerdem wird, wie Mahlmann beschreibt, eine zwischenmenschliche Gegnerschaft zu beobachten sein. Diese findet sich zwischen zwei Akteuren, wobei einer sich in seiner Gefühlswelt oder Ausdrucksweise beeinträchtigt fühlt. Diese Kontroversen äußern sich im Verlust von gegenseitigem Vertrauen, Bedenken, Skepsis, Vorsichtshaltung bis hin zur Feindseligkeit und sind geprägt von Unwohlsein, das sich somatisch manifestieren kann.²⁸¹ Als letzte Konfliktart wird der soziale Konflikt benannt, der aber zu seiner Entstehung mindestens drei Konfliktparteien benötigt. Zumindest eine Partei erlebt dabei, dass ihre Gefühlswelt real oder in ihrer Vorstellung beschnitten wird. Wenn diese Missempfindung nicht durch äußere Einflüsse ausgeglichen wird, entstehen Gruppenbildungen, gegenseitiges und abwechselndes Herabwürdigen von Leistungen, Verhalten oder Argumenten, mangelnde Bereitschaft, ein gemeinsames Ziel zu verfolgen abnehmende Bereitschaft, dem Gegenüber zu vertrauen und weitere den Teamgeist untergrabende Gefühle. Der zwischenmenschliche und der soziale Konflikt werden befürchtet, wenn Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsart zusammenarbeiten. Der zwischenmenschliche Konflikt kann zwischen zwei Einzelpersonen aus dem Pflegesektor mit unterschiedlichen Ausbildungen auftreten, der soziale Konflikt dann, wenn größere Gruppierungen von Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsarten im Berufsalltag aufeinandertreffen.

Schwarz konzentriert sich nun eher auf den Sinn und die positiven Effekte von Konflikten, sie lassen Meinungsverschiedenheiten zu und alleine durch das Offenlegen der Divergenzen ist

²⁷⁷ vgl. <https://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOMMUNIKATION/Konflikte.shtml> [abgefragt am 17.05.2019]

²⁷⁸ vgl. Mahlmann et al., 2009, S. 11

²⁷⁹ vgl. Glasl, 2004, S. 16

²⁸⁰ Vgl. Mahlmann et al., 2009, S. 22 -23

²⁸¹ vgl. Mahlmann et al., 2009, S. 46 - 50

jeder im Team gezwungen, sich damit zu beschäftigen. Die unterschiedlichen Standpunkte werden heute ausdiskutiert und nicht unter den Teppich gekehrt. Ein Vorteil unserer Zivilisation dabei ist, dass nicht mehr auf Leben und Tod gekämpft wird, sondern dass der Unterlegene weiterleben und seine Anteile an der Gemeinschaft einbringen darf.²⁸² Ein Aufeinanderprallen verschiedener Meinungen macht einen Konflikt erst für alle sichtbar und führt zu dem, dass er nicht unter dem Deckmäntelchen der Einheit versteckt werden und im Geheimen weiterbrodeln kann; andererseits führt ein sofortiges Klarstellen der unterschiedlichen Positionen dazu, dass sich Fronten nicht sinnlos verhärten, sondern dass im Idealfall sofort mit der Aufarbeitung der unterschiedlichen Standpunkte begonnen wird.²⁸³

Dem Phänomen Mobbing wird deshalb im Rahmen dieser Arbeit Raum gegeben, da zu vermuten ist, dass Unstimmigkeiten zwischen Pflegepersonen ungleicher Ausbildung genau diese Form des Konflikts annehmen werden. Um darauf sensibilisiert zu sein, wird diese Art der Auseinandersetzung näher betrachtet.

Dies bezieht sich darauf, dass diese Art des Konflikts, wie mehrere Autoren diagnostizieren im Gesundheits- und Sozialbereich weit verbreitet ist.²⁸⁴ Andere Autoren stellen fest, dass im Gesundheitsberufen Pflegekräfte, Ernährungsberater, Hebammen, usw. im Vergleich zu Ärzten öfter dieser Art von Konflikten im Arbeitsumfeld ausgesetzt sind.²⁸⁵ Diese Meinung wurde von anderen Autoren noch präziser formuliert. Besonders Pflegekräfte sind im Gesundheitssektor von Mobbing betroffen.²⁸⁶ Es ist anzunehmen, dass sich Konflikte zwischen Pflegepersonen in diesem Rahmen bewegen werden. Zu unterscheiden vom Mobbing ist Bossing oder Staffing, denn Mobbing konzentriert sich auf Konflikte von gleichrangigen Persönlichkeiten. Wenn Mobbingaktivitäten von höhergestellten Menschen gegenüber Untergebenen ausgeht oder umgekehrt, wird dies als vertikales Mobbing im Gegensatz zum horizontalen Mobbing bezeichnet.²⁸⁷ Beim vertikalen Mobbing werden zwei Arten unterschieden: einmal das Bossing als Mobbing der Führungsebene gegen einen Untergebenen und das Staffing als Mobbing eines Untergebenen gegen seine Leitung.²⁸⁸ Da sich Mobbing-situationen von normalen Konflikten unterscheiden, werden sie hier extra angeführt. Laut einem Autor besteht der Unterschied zum Konflikt zumeist in einem

²⁸² vgl. Schwarz, 2014, S. 15 - 28

²⁸³ vgl. Schwarz, 2014, S. 22

²⁸⁴ vgl. Meschkutat et al., 2002, S. 32f

²⁸⁵ vgl. Yavuzer, Civilidag, 2014

²⁸⁶ vgl. Meissner, 1986

²⁸⁷ vgl. Smutney, Hopf, 2012, S. 12

²⁸⁸ vgl. ebda, 2012, S. 26

Ungleichgewicht von Machtpositionen, einer ständigen Wiederholung von Attacken, einer gesundheitlichen Beeinträchtigung und einer sozialen Isolation des Mobbingopfers. Mobbingattacken sind immer geplant, systematisch und nicht zufällig.²⁸⁹ Die ausgewerteten Studien beziehen sich allesamt auf internationale Zustände, es wurde keine einzige Arbeit über Mobbingattacken im deutschsprachigen Raum gefunden. Bei diesen internationalen Studien wurde eine Konzentration der Mobbingfälle gerade im Gesundheitsbereich gefunden. Dieser Sektor zeigt sich eigentlich als sehr gesundheitsfördernd und ist ein Vorzeigebispiel der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diese Aussage tätigen Berry und Mitarbeiter, als sie feststellten, dass im Pflegesektor 75% der untersuchten 197 Personen unter Mobbing litten,²⁹⁰ während Stagg und Mitarbeiter entdeckten, dass in stressbeladenen Operationsabteilungen gar eine Mobbingrate von 84,5 % bei einer Stichprobengröße von 517 Personen zu finden ist.²⁹¹ Zusätzlich zeigen Studien aus der Türkei, aus Australien und auch aus Amerika auf, dass bis zu 50% der am Pflegesektor tätigen Personen von ihnen gleichgestellten Individuen desselben Arbeitsbereiches gemobbt werden.ⁱ Yildirim zeigt dieselbe Problematik auf, bezieht sich in seiner Arbeit aber nur auf den stationären Bereich.²⁹² Zu genau dieser Schlussfolgerung gelangen auch Johnson und Rea.²⁹³ Es fand sich auch eine Studie über Mobbingraten unter spanischem Pflegepersonal. Sie zeigt dieselben Größenordnungen von Mobbing wie in den zuvor an anderen Orten durchgeführten Untersuchungen.²⁹⁴ Die englischen Verhältnisse wurden in einer großangelegten Studie in einer Stichprobe von über 900 Pflegepersonen untersucht. Sie zeigte, dass immer wiederkehrende Mobbingattacken regelmäßig fast immer täglich stattfinden.²⁹⁵ Auch außerhalb Europas ändert sich diese Situation nur marginal, Hutchinson untersuchte in Australien,²⁹⁶ andere Autoren in Taiwan mit demselben Ergebnis, dass Mobbing im Pflegebereich im Gegensatz zu anderen Sparten überproportional oft vertreten ist.²⁹⁷ Leider wird in sämtlichen Studien nicht unterschieden zwischen verschiedenen Gruppierungen im Pflegebereich. Es werden immer alle Pflegenden als Gesamtheit betrachtet, in der die zu

²⁸⁹ vgl. Teuschel, 2010, S. 19ff

²⁹⁰ vgl. Bery et al., 2012

²⁹¹ vgl. Stagg et al., 2011

²⁹² vgl. Yildirim, Yildirim, 2007

²⁹³ vgl. Johnson, Rea, 2009

²⁹⁴ vgl. Topa, Moriano, 2013

²⁹⁵ vgl. Dumont et al., 2012

²⁹⁶ vgl. Hutchinson et al., 2010

²⁹⁷ vgl. Pai, Lee, 2011

untersuchenden Besonderheiten vorhanden sind. Dabei gibt es keine Differenzierungen, die Beachtung finden.

Wesentlich erscheint auch die Konzentration von Mobbingfällen in stationären Einrichtungen, dabei sind in Krankenhäusern zumeist hierarchische Strukturen sehr aufgebläht vorhanden. Außerdem finden sich unter einem Dach viele verschiedene Fachbereiche. Dadurch lassen sich natürlich viele unterschiedliche Bewertungen von Situationen ableiten und oft gänzlich konträre Meinungen wiederfinden. Es entstehen leichter divergente Standpunkte bei Menschen, die auf engstem Raum zur Zusammenarbeit genötigt sind. Zudem tritt nach mehreren Quellen Mobbing im Pflegebereich vor allem unter Frauen auf. Sie wählen auch andere Methoden des Mobbings als das männliche Geschlecht.²⁹⁸ Erstere versuchen, in Mobbinghandlungen die aktive Rolle in Form von Gerüchteverbreiten, Aufhetzen oder Kritisieren einzunehmen, während Männer sich eher passiv als Mobbingverursacher betätigen und Mobbingopfer einfach ignorieren und isolieren.²⁹⁹ Zusätzlich ist es für Merck auffällig, dass Mobbingattacken zumeist gleichgeschlechtlich verlaufen, also werden Frauen meist von Frauen gemobbt, während sich Männer andere Männer als Mobbingopfer aussuchen.³⁰⁰ Da aber im Pflegebereich Frauen überrepräsentiert sind, kommt es in dieser besonderen Konstellation nach Kirchner auch vor, dass Frauen Männer als Opfer identifizieren.³⁰¹

6.3.1. Mobbing fördernde Faktoren

Grundsätzlich sei vermerkt, dass Mobbinghandlungen immer durch mehrere Auslöser in Gang gesetzt werden.³⁰² Folglich wird das Opfer von Mobbing gestresst, erlebt psychische und vielleicht auch körperliche Gewalt und verändert nach Litzcke und Kollegen als Folge sein Verhalten und seine Persönlichkeit. Dies kann wiederum zu neuen Mobbingangriffen als Fortsetzung der Verhaltensveränderung führen.³⁰³ Das Opfer versucht, gleich einem Hamster im Hamsterrad, den Mobbingvorfällen zu entgehen und zieht sich dabei immer tiefer in die Verstrickung von unangenehmen, angstbetonten Spannungszuständen, psychischem Unwohlsein und Fatalismus hinein. Wie Oppolzer meint, sind gesundheitliche Folgen unvermeidbar, sie äußern sich einerseits in verminderter Denkgeschwindigkeit oder auch im

²⁹⁸ vgl. Yildirim, 2009; Pai, Lee, 2011; Curtis, Bowen, Reid, 2007

²⁹⁹ vgl. Merk, 2014, S. 17

³⁰⁰ vgl. Merk 2014, S. 71

³⁰¹ vgl. Kirchner, 2008, S. 8

³⁰² vgl. Meschkutat, et al., 2002, S. 110

³⁰³ vgl. Litzcke, et al., 2013, S. 100

Sinken des Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögens und einer gestiegenen Fehlerhäufigkeit. Dies führt wiederum zu Spannungszuständen und da auch der Schlaf verringert wird und Tagesmüdigkeit auftritt, werden die erstgenannten Symptome wiederum verstärkt. So entstehen langsam gesundheitliche Defizite.³⁰⁴ Und in der Folge zeigt ein Autor auf, dass durch die Annahme, es könne bald wieder eine Mobbingattacke folgen, die körperlichen und psychischen Mangelerscheinungen gehäuft auftreten.³⁰⁵ Dabei spielt die Arbeitsplatzorganisation als mobbingfördernder Faktor hinsichtlich schlechter Arbeitsbedingungen eine wesentliche Rolle.³⁰⁶ Nicht genug durchstrukturierte Organisationen sind mobbingbegünstigend, meinen auch Meschkutat und Kollegen.³⁰⁷ Genau dieselben finden sich in Krankenhausstrukturen wieder, meinen Golbic, Milosevic, Kneznevic und Mustajbegovic!³⁰⁸ Zusätzlich verstärken lange Dienstzeiten und unregelmäßiger Schichtdienst die Belastungen.³⁰⁹ Ein Grund für diese Misere ist eine Personalunterbesetzung,³¹⁰ durch derzeit weltweit auftretenden Mangel an Pflegekräften.³¹¹ Außerdem sind mehr als die Hälfte der Pflegekräfte nicht einverstanden mit ihren Möglichkeiten, ihr Arbeitsumfeld selbstständig zu gestalten.³¹² Diese Voraussetzungen führen laut einer Gruppe von Forschern zu Unzufriedenheit, die sich in Mobbing gegenüber Schwächeren entlädt.³¹³ Zusätzliche fördernde Faktoren für Mobbingattacken sind Zeitdruck und Hektik.³¹⁴ Diese Untersuchungen wurden zwar krankenhausextern durchgeführt, die Ergebnisse lassen sich aber ohne Weiteres laut Autoren auf den Krankenhausbereich übertragen. Auf Grund von unplanbaren Gegebenheiten sind auch in den Dienst eingeteilte Pflegepersonen immer wieder arbeitsplatzfern anzutreffen, für diese muss ein Kollege auf ihre Freizeit verzichten³¹⁵ oder es findet sich kein Ersatz und die im Dienst stehenden Kollegen erwartet eine Mehrbelastung.³¹⁶ Um dies zu schaffen, müssen Ruhezeiten minimiert oder durchgearbeitet werden, und jedes

³⁰⁴ vgl. Oppolzer, 2010, S. 16

³⁰⁵ vgl. Jacobshagen, 2004

³⁰⁶ vgl. Litzcke, et al., 2013, S. 116

³⁰⁷ vgl. Meschkutat, et al., 2002, S. 125

³⁰⁸ vgl. Golbic, et al., 2009

³⁰⁹ vgl. Department of Health and Human Services [Hrsg], 2008, S. 3

³¹⁰ vgl. Golubic, 2009

³¹¹ vgl. Booth, 2002

³¹² vgl. Geva-Institut:

http://www.mitarbeiterbefragungen.de/angebot/unsere_angebote_266.htm [20.07.2016]

³¹³ vgl. O'Moore et al., 2003

³¹⁴ vgl. Meschkutat, et al., 2002, S. 125

³¹⁵ vgl. Isfort, Weidner, 2010, S. 52

³¹⁶ vgl. ebda, S. 67

nicht so belastbare Mitglied des Arbeitsprozesses wird von den Kollegen nicht als Teil des Pflorgeteams gewünscht.

Als Mobbing fördernd wird auch ein gering ausgeprägtes „soziales System“ gesehen. Ein Großteil der befragten Personen sieht laut Meschkutat et al. in einem Leben ohne soziale Sicherheiten eine Ursache für Mobbing.³¹⁷ Zusätzlich identifizieren sie einen Personenkreis, der in Mobbingattacken besonders gerne in die Opferrolle gedrängt wird.³¹⁸ Dies sind zumeist Personen, die sich in einer Eigenschaft vom Team unterscheiden. Meist werden die Mobbingtäter mit Menschen konfrontiert, deren Grundeinstellungen den Wertvorstellungen der Täter zuwiderlaufen.³¹⁹ In Zeiten des Konkurrenzdenkens identifiziert Kirchner noch einen zusätzlichen Grund für Mobbing: wenn Kollegen in Zeiten des Zeitlimits zu langsam arbeiten, die Prozeduren nicht strukturiert genug erledigt werden, die Einarbeitungszeit zu lange dauert oder aber wenn neue zu leistungsgewohnte Kollegen auftreten und den Alteingesessenen zeigen, dass Produktivitätssteigerung ohne zusätzliche Arbeitskollegen möglich ist, ist infolge des immer stärker werdenden Konkurrenzdenkens das Auftreten von Mobbing wahrscheinlich.³²⁰ Ein anderer Autor meint sogar, dass die bisher genannten Mobbing begünstigenden Faktoren bei gleichzeitigem Auftreten potenziert werden und so einander verstärken.³²¹

6.3.2. Outcomeminderung und andere wirtschaftlich relevante Einbußen durch Mobbing und Konflikte

Wie eine Autorengruppe darlegt, hängen die Folgen von Mobbing einerseits vom Opfer selbst und seinen Bewältigungsstrategien ab. Andererseits sind Dauer und Stärke des Mobbings für die Auswirkungen desselben verantwortlich.³²² Die wirtschaftlichen Folgen sind unübersehbar und jede Vereinigung würde sehr stark profitieren, wenn psychisch-physische Verletzungen verhindert werden könnten. Daher versucht diese Arbeit zu klären, ob es zwischen diplomierten Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsarten diese und ähnliche Konflikte gibt.

³¹⁷ vgl. Meschkutat et al., 2002, S. 124

³¹⁸ vgl. Merk, 2014, S. 68

³¹⁹ vgl. ebda, S. 13f

³²⁰ vgl. Kirchner, 2000, S. 7

³²¹ vgl. Zapf, 1999

³²² vgl. Weber, et al., 2007

Meschkutat hat mit seinem Team festgestellt, dass weibliche Konfliktopfer eher bereit sind, den Arbeitsplatz zu verändern als männliche Kollegen. Es wird angenommen, dass Männer so versuchen, ihrem verinnerlichten Rollenbild zu entsprechen und der Gefahr mutig zu widerstehen, während Frauen eher dem Fluchttrieb folgend, sich einen anderen Wirkungsbereich suchen.³²³ In der Studie von Johnson und Rea wird deutlich gemacht, dass Pflegepersonen, die gemobbt werden, ihren Beruf öfter aufgeben als Pflegepersonen, die nicht im Zentrum eines Konfliktes stehen.³²⁴ Damit wäre der Kostenfaktor der Einarbeitung eines neuen Mitgliedes eines Pflorgeteams sowie eine Person, die einarbeitet, zu berechnen; zusätzlich zu einem weiteren zum Teil mit dieser Arbeit beschäftigten Mitarbeiter, da die Einarbeitung eines Neuen eines größeren Zeitaufwandes bedarf, als wenn ein eingeschulter Arbeiter dieselbe Arbeit verrichten würde.

Außerdem ist mit vermehrter Krankenstandshäufigkeit der in Konflikte verwickelten Person zu rechnen. Nach einer Autorengruppe erhalten viele Personen Krankenstandsbestätigungen von ihren Ärzten,³²⁵ wohingegen andere Studienautoren vielmehr das Fehlen ohne Bestätigung unter die Lupe nehmen. Dabei ist damit zu rechnen, dass die Arbeitskollegen keine Vorkehrungen getroffen, bzw. keinen Ersatz für den fehlenden Kollegen haben.³²⁶ Damit fällt für die im Dienst stehenden Mitarbeiter zusätzliche ungeplante Arbeit an, was wiederum die Fluktuation am Arbeitsplatz verstärkt, da viele von der Mehrbelastung abgestoßen an einen neuen Arbeitsplatz wechseln. Dadurch entstehen zusätzliche Kosten, dem neuen und dem früheren Arbeitgeber.

Zusätzlich wird auf Grund der Konzentration auf die Konfliktdurchführung bzw. -abwehr die Leistungsbeteiligung der betroffenen Personen sehr vermindert, wie bereits in Studien festgestellt wurde.³²⁷ Auch auf die Qualität der geleisteten Arbeit hat Mobbing insofern Auswirkungen, als dass diese abhängig von der Dauer und Intensität der Belästigung proportional sinkt.³²⁸ Die Täter sind mit der Ausführung ihrer Handlungen beschäftigt und können sich nicht auf ihre Arbeit konzentrieren; die Opfer überlegen Gegenstrategien und haben daher den Kopf für die Arbeit nicht frei. Dabei wird von Zuschlag auf die steigende Fehlerhäufigkeit der arbeitenden Menschen hingewiesen,³²⁹ und durch diese Qualitäts- oder

³²³ vgl. Meschkutat, et al., 2002, S. 78ff

³²⁴ vgl. Johnson, Rea, 2009

³²⁵ vgl. Kiwimäki, et al., 2000

³²⁶ vgl. Becker, Oliveira, 2008

³²⁷ vgl. Josipovic-Jelic et al., 2005

³²⁸ vgl. Tigrel, Kokalan, 2010

³²⁹ vgl. Zuschlag, 2001, S. 109

Funktionsmängel steigen die durch Mobbing oder Konflikte am Arbeitsplatz verursachten Kosten weiterhin an. Dazu zählen Regressforderungen enttäuschter Kunden genauso wie Rückholkosten oder nicht zu beziffernder Vertrauensverlust von potentiellen Kunden, die über Mundpropaganda von den Vorfällen erfahren haben. Im Gesundheitsbereich verursachte Fehler haben extrem hohe Reparationszahlungen zur Folge sowie eine oft nicht wiedergutzumachende Schädigung eines Menschen und Zahlungen, um ihm trotz Beeinträchtigung ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.

Um solchen schwerwiegenden Folgen auszuweichen, ist wie von renommierter Seite festgestellt, auf jedem Arbeitsplatz Zusammenarbeit und Kommunikation erforderlich. Die ist aber nur möglich, wenn das kollegiale Miteinander nicht durch Konflikthandlungen unterbrochen wird.³³⁰ Nach einem anderen Autor ist eine Rufschädigung der Einrichtung zu befürchten, sodass auch möglicherweise notwendige Partner sich eine Verbindung mit einem „unsicheren Companion“ überlegen werden.³³¹ Zusätzlich sind, wie Zuschlag berichtet, auch im privaten Umfeld problematische Vorgänge die Folge. Die Betroffenen verändern ihr Verhalten und ihr engstes Umfeld zeigt für diese Vorgänge oft kein Verständnis. Da Mobbing-Erleben eventuell schwer zu beschreiben ist, sodass es nachvollzogen werden kann, ist die Gefühlswelt der Betroffenen für ihr Umfeld ein Rätsel. Die finanziellen Aufwendungen beim Aufsuchen professioneller Hilfen sind auch zu berücksichtigen.³³²

Abgesehen von den entstehenden Problemen für die Opfer einer Mobbing-Attacke ist auch die Gemütswelt des Täters laut Merck zu berücksichtigen. Diese bedarf sehr oft auch einer therapeutischen Behandlung.³³³ Allerdings ist zumeist das Opfer der Attacke gar nicht fähig, für sich selbst professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, geschweige denn, für den Täter eine solche zu verlangen.

6.3.3. Andere nichtwirtschaftlich relevante Einbußen durch Mobbing und Konflikte

Konflikte innerhalb des Teams werden immer Auswirkungen auf die gesamte Gruppe haben. Es gibt keinen auffindbaren Nachweis in der Literatur, dass Konflikte in der Organisation keine Auswirkungen auf die anderen Mitglieder und damit auch auf die Ergebnisse der gesamten Vereinigung haben. Sämtliche Folgen führen letztendlich immer auch zu zusätzlichem

³³⁰ vgl. Joint Commission, 2008, S. 1 : http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_40 [abgefragt am 18.10.2016]

³³¹ vgl. Esser, Wolmerath, 2015

³³² vgl. Zuschlag, 2001, S. 108

³³³ vgl. Merk, 2014, S. 13

wirtschaftlichem Nachspiel. Nach Ballreich gibt es nur den Ausweg, dass diese Gruppe versucht, in der gedanklichen Vorstellung eines Feindbildes einem anderen Team zu begegnen und dadurch die Probleme in der eigenen Gruppe nicht mehr so groß erscheinen.³³⁴ Dadurch wird die innere Auseinandersetzung etwas niedergehalten und die Einbußen pekuniärer Art durch diese Konflikte sinken. Es gibt nur einen bekannten Autor, der versucht, einer Kalamität etwas Positives abzugewinnen und solcherart aufzuzeigen, dass gegensätzliche Meinungen durchaus dazu führen können, dass wirtschaftlich und nicht-wirtschaftliche Vorteile durch Konflikte entstehen können. Wenn diese nämlich Probleme aufzeigen und dadurch zu Veränderungen führen, könne laut Proksch auch eine Meinungsverschiedenheit positiv gesehen werden.³³⁵ Wenn diese überwunden werden, können sie den Zusammenhalt einer Gruppe oder eines Teams verstärken.³³⁶ Die folgenden Ausführungen lehnen sich an Jäggi, der meint, dass es immer zwischenmenschliche Reibereien gab und dass die Menschheit daher diese nicht aus der Welt schaffen kann, außer sie schafft sich selbst ab. Ein Zustand des seligen Friedens wird höchstens im Nirwana gefunden, wobei durch Beziehungen zu Mitmenschen jeglicher Art ständig neues Potential für vielfältige Reaktionen entsteht. Dieses Entladen menschlicher Gefühle kann auf unterschiedliche Weise geschehen.³³⁷ Dabei werden von van de Vliert fünf Arten von Reaktionsmöglichkeiten beschrieben: Vermeiden und Abwarten, Kämpfen, Kompromiss eingehen, Nachgeben einer Konfliktpartei oder Problemlösung mit konstruktiven Vorschlägen für beide Seiten, damit keiner sein Gesicht verliert.³³⁸ Welche dieser Möglichkeiten im Anlassfall gewählt wird, ist von den Erfolgsaussichten der jeweiligen Reaktion abhängig, es wird das Modell gewählt, das zur Zeit die höchste Gewinnquote verspricht.³³⁹ Allerdings sollte nicht das Symptom behandelt werden, sondern das Problem bei der Wurzel angegangen werden. Dabei verhindert oft Nichtwissen um die Ursachen, dass Unstimmigkeiten endgültig beseitigt werden. Diese schwelenden Brandherde flackern dann von Zeit zu Zeit auf und vergiften das Klima der Gemeinschaft. Zu guter Letzt wird oft ein Arbeitsplatzwechsel mit sämtlichen finanziellen negativen Folgen vollzogen.³⁴⁰

³³⁴ vgl. Ballreich, 2012, S. 120ff

³³⁵ vgl. Proksch, 2010, S. 8

³³⁶ vgl. ebda, S. 41ff

³³⁷ vgl. Jäggi, 2009, S. 106ff

³³⁸ vgl. van de Vliert, 1997, zit. in Solga, 2003, S. 119

³³⁹ vgl. Solga, 2003, S. 113

³⁴⁰ vgl. Proksch, 2010, S. 42ff

7. Verschiedene Organisationsformen der Pflege

Es gibt verschiedene Arten der Einteilung der Mitglieder eines Pflegeteams für die tägliche Arbeit. Zumeist wird in Verbänden von mehreren Einzelpersonen gepflegt. Auf Akutstationen kommt es immer mehr zur Auflösung von Stationen und es werden Pflegebereiche gebildet. Diese haben aber dieselbe Funktion, sie bilden nur größere Bereiche. Ein Leader steht dieser Einheit vor, gibt einerseits die Richtung für das Pflegeteam vor und trägt andererseits für übergeordnete Instanzen auch sämtliche Verantwortlichkeiten.

Im übertragenen Sinn kann dabei auch von Systemen gesprochen werden. Daher wird die Systemtheorie herangezogen, um diese Organisationsformen besser zu verstehen. Berghaus meint, dass sich erst aufgrund der Ausdifferenzierung verschiedener biologischer, psychischer und sozialer Systeme Abgrenzungen zur Andersartigkeit der Umgebung ergibt. Diese wird von ihm als Umwelt bezeichnet. Und letztere ergibt sich erst durch die Abgrenzung zum System, ist aber mit diesem stetig verbunden.³⁴¹

Die verschiedenen Systeme stehen laut Autor miteinander in Kontakt, bilden Synergien und konträre Verbindungen mittels neuer Gestaltungsweisen aus. Diese werden als Kommunikationssysteme bezeichnet.³⁴² Mittels der Kommunikation stehen verschiedene Anordnungen miteinander in Verbindung und können Informationen austauschen. Dies ist im Sinne einer oftmals feindlichen Umwelt überlebenswichtig. Die verschiedenen Verfahren sind vergleichbar mit unterschiedlichen Teams, die miteinander in Kontakt treten. Sie bilden geschlossene Einheiten, die es neuen Systemmitgliedern unterschiedlich schwer machen, sich in das System zu integrieren. Außerdem wurde noch etwas festgestellt:

*Ein System beobachtet, indem es zwischen sich selbst/Selbstreferenz und allem anderen/Fremdreferenz unterscheidet.*³⁴³

Damit sei einerseits die Selbst- und andererseits die Fremdbeobachtung gemeint. Letzte kann wiederum von einem Mitglied des Systems erfolgen oder von außerhalb durchgeführt werden. Beides hat Vor- und Nachteile: von außerhalb lässt sich, vor allem wenn die Beobachtung ohne Teilhabe des Beobachters durchgeführt wird, vorurteilsfrei beobachten; andererseits fehlt einem Externen das Wissen um interne Vorgänge, die oftmals nicht erklärt werden, sondern unausgesprochen im Raum stehen. Eine Beobachtung von innerhalb kann

³⁴¹ vgl. Berghaus, 2011, S. 41

³⁴² vgl. Luhmann, 1987, S. 53

³⁴³ Berghaus, 2011, S. 45

nicht ohne Einfluss von eigenen Gefühlen im Bereich des von vornherein Bekannten erfolgen, andererseits kennt ein interner Beobachter verschiedene Rituale, die sich innerhalb dieses Systems als vertraute Maßnahmen herausgebildet haben. Er deutet oftmals kleine unbedeutende Gesten richtig und kann diese auch einordnen, die einem externen Beobachter vielleicht nicht einmal auffallen. Auf ein Pflgeteam übertragen wären interne Beobachtungen diejenigen, die die diplomierten Pflegekräfte bei den Patienten machen. Externe Beobachter wären nun z.B. Ärzte, die ebenfalls die Patienten begutachten, aber oftmals falsche Schlüsse aus deren Verhaltensmustern ziehen, da ihnen wesentliche stationsinterne Informationen fehlen. Dies wird laut Berghaus als blinder Fleck, angelehnt an das Sehsystem, bezeichnet; allerdings kann dies wiederum von einer Person aufgehoben werden, die die Beobachtung selbst beobachtet. Doch auch diese Person hat einen Bereich, den sie unwillkürlich von der Übung ausspart.³⁴⁴ Daher wird, um größtmögliche Objektivität zu erreichen, jeder Augenschein in oder außerhalb eines Systems von mehreren Individuen durchgeführt. Wie aus der Informationstechnologie bekannt, beeinflussen sich verschiedene Anordnungen gegenseitig, auch die Umgebung trägt dazu bei. Sogar die Kommunikation der Systeme untereinander kann beeinflusst werden oder selbst beeinflussen. Entscheidend ist immer, ob diese Irritationen von außen auch Wirkung zeigen oder im Keim erstickt werden.

Wenn dies nun auf Pflgeteams übertragen wird, wird erkannt, dass einerseits der Kontakt verschiedener Gemeinschaftsmitglieder miteinander ganz wesentlich zum Gesprächsklima einer größeren Einheit beiträgt. Die Trupps selbst bilden geschlossene Einheiten, wobei die Leitung einer Mannschaft ein wesentlicher Faktor für die Verbindung des Teams mit anderen Gruppen ist. Die Pflgeteams zusammengenommen bilden wiederum eine Einheit, die sich gegenüber den Systemen anderer Berufsgruppen abgrenzt.

Nach Meinung zweier Autoren ist dabei ein Pflgeteam als Ganzes zwar bis auf die Zu- und Abgänge als stabiles Team zu bewerten, die jeweilige Mannschaft des Tages ändert sich aber in der Zusammensetzung ständig. Dadurch wird dem Einschleifen einer Routine in der täglichen Handlungsweise entgegengewirkt. Diese kleinen sich ständig austauschenden Einheiten werden als Cabin Crew bezeichnet. Dieser Begriff wurde aus der Luftfahrt entlehnt, da in diesem Metier ein Fehler, der durch auftauchende Gewohnheitshandlungen verursacht wird, extrem große Folgen hat, die in der Regel nicht so einfach ungeschehen gemacht werden

³⁴⁴ vgl. Berghaus, 2011, S. 40

können.³⁴⁵ Diese sich einschleichende Routine wird auch als Gemütlichkeit bezeichnet.³⁴⁶ Eigene Bezeichnungen für Pflegeteams werden vergeblich gesucht. Die WHO versucht eine Definition über den Zweck den diese Teams ausüben, nämlich dem Wohle der Pflegeempfänger als bestimmenden Faktor dienend. Durch die Koordination der Spezialisten in einer Organisation mit einem gemeinsamen Ziel wird auch in der Pflege mehr erreicht, als wenn eine Gruppe von Einzelpersonen am Werke ist.³⁴⁷

In diese Pflegesysteme sollen nun akademisch gebildete Pflegepersonen integriert werden und dabei so in der Gruppe aufgehen, dass die Akademisierung für alle anderen arbeitenden schulisch gebildeten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen ebenfalls von Vorteil ist. Zegelin meint, dass nur die akademisch ausgebildeten Pflegepersonen fähig sein werden, das Berufsfeld weiterzuentwickeln, weil auf Grund der Ausbildung nur sie in der Lage sein werden, konstruktiv Forschung und Theorie mit der Praxis zu verbinden und zu vereinen. Der schulischen Ausbildung soll damit nicht das Wasser abgegraben werden, sie ist ebenfalls exzellent, befähigt aber hauptsächlich zur Wissensübernahme und zur praktischen Anwendung desselben.³⁴⁸ Daher ist es unabdingbar, dass diese akademisierten Pflegepersonen am Krankenbett tätig werden. Denn wie bereits besprochen, ist Forschungsliteratur zum Großteil in Englisch gehalten und um das derzeitige aktuelle Wissen anwenden zu können, muss es im Internet gefunden, verstanden und übersetzt werden. Genau diese Fähigkeit wird von Darmann-Finck den akademisierten Pflegepersonen im Status des Bachelors zugemutet und abverlangt. Damit wäre auch der Aufgabenbereich dieser akademisierten Pflegekräfte mit Bachelorqualifikation abgesteckt.³⁴⁹ Diese entsprächen nicht dem vollen wissenschaftlichen Ausbildungsprogramm, sondern sind durchaus noch in der Praxis am Krankenbett einsetzbare Akademiker, mit dem Vorteil einer fundierten Ausbildung, die auch zu anderem befähigt.

Es muss bedacht werden, dass der Komplexitätsgrad der zu lösenden Probleme in der praktischen Pflegeausübung ständig anschwillt, dadurch steigt natürlich auch das Anforderungsprofil ans Personal stark an. Nach Grünewald ist damit zu rechnen, dass sich

³⁴⁵ vgl. Kriz, Nöbauer, 2006

³⁴⁶ vgl. Xyrichis, Ream, 2008

³⁴⁷ vgl. World Health Organization, 1984, zit. in Xyrichis, Ream, 2008, S. 235

³⁴⁸ vgl. Zegelin, 2005: www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/zegelin_pflege_studieren_972_1.Pdf [abgefragt am 31.08.2016]

³⁴⁹ vgl. Darmann-Finck et al., 2014, S. 18, Online:

http://www.mgepa.nnw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf [abgefragt am 30.05.2016]

verschiedene Krankheitsbilder gegenseitig beeinflussen, nicht mehr so klar als singuläre Probleme aufschlüsselbar sind. Außerdem besteht ständiger ökonomischer Druck, mit weniger Pflegepersonal dieselbe Leistung zu liefern, zusätzlich mit verkürzter Aufenthaltsdauer im stationären Bereich klarkommen zu müssen und dabei Entscheidungen sehr schnell zu fällen. Daher sind für ihn besser ausgebildete Pflegepersonen die einzige Möglichkeit, diesem Druck auf gleichem Niveau zu begegnen.³⁵⁰

7.1. Pflegeteam als soziales System

Soziale Systeme unterscheiden sich stark voneinander, die ständig gleichbleibende Konstante ist jedoch die Kommunikation als verbindendes Element. Diese ist nicht austauschbar. Einerseits wird Kommunikation mit einem Sender-Empfängermodell erklärt,³⁵¹ andererseits ist Luhmann ein absoluter Gegner dieser Vorstellung. Er seinerseits meint, dass Kommunikation nicht mit Radiowellen vergleichbar sei, indem der Sender etwas preisgibt, was der Empfänger aufnimmt. Zusätzlich ist die Information, die abgegeben wird, nicht dieselbe, die aufgenommen wird.³⁵² Für Luhmann ist die Kommunikation ein selektives Geschehen,³⁵³ wobei die Selektion selbst von Sender und Empfänger vorgenommen wird. Der Sender sortiert bereits aus, welche Informationen weitergegeben werden sollen, der Empfänger verändert diese bereits vorselektierten Inhalte, lässt diese auf seine derzeitigen Befindlichkeiten einwirken und verändert aber dadurch bereits den Informationsgehalt an sich. Wenn dies wiederum auf Pflegeteams übertragen wird, so entscheidet jede Gruppe für sich, welche Informationen preisgegeben werden. Es ist aber vom Mitglied der Gemeinschaft abhängig, wie diese Information weitergegeben wird. Das Team, das das Wissen erhält, entscheidet auf Grund der unterschiedlichen Werte seiner Mitglieder, wie diese Information einerseits aufgenommen und andererseits verstanden und interpretiert wird. Das wird vom Sender synthetisiert und zusätzlich vom Empfänger entwirrt und neu zusammengesetzt. Dabei wird nicht jede Äußerung des Senders vom Empfänger als kommunikativer Versuch gewertet. Erst dadurch, dass der Empfänger seine ungeteilte Aufmerksamkeit auf eine Nachricht richtet,

³⁵⁰ vgl. Grünewald et al.,2014: http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/2014-04-10_skillmix_abschlussbericht_final5.pdf [abgefragt am 15.10.2016]

³⁵¹ vgl. <https://karrierebibel.de/kommunikationsmodelle/#Das-Sender-Empfaenger-Modell> [abgefragt am 20.3.2019]

³⁵² vgl. Luhmann, 1987, S. 193

³⁵³ vgl. Luhmann, 1987, S. 194

wird diese zur Information.³⁵⁴ Beide, Sender und Empfänger, haben Filter, wobei der eine die zu sendenden Nachrichten selektiert, der andere entscheidet, welche Informationen überhaupt weiterdürfen. Zusätzlich wird noch die Wahl der Informationsmitteilung einen nicht unwesentlichen Einfluss darstellen. Luhmann seinerseits ist der Meinung, dass dies alles nur Vorarbeit sei und das Wesentliche an der Kommunikation zweier Individuen das Ankommen der Mitteilung beim Empfänger und die Einarbeitung ins Wissensnetz desjenigen sei.³⁵⁵ Aus diesem Grund wird in jeder Kommunikationsschulung Wert darauf gelegt, dass der Empfänger dem Sender die Information in eigenen Worten wiedergibt, um zu überprüfen, ob diese richtig verstanden wurde. Die Kommunikation ist das verbindende Glied zwischen den einzelnen Systemen. Die Art der Kommunikation selbst wird durch die EI der verschiedenen Kommunikationsteilhabenden beeinflusst und wirkt damit zurück auf das soziale System.

Da aber manchmal die Kommunikation nicht in geordneten Bahnen nach den selbstaufgelegten Regeln verläuft oder der Sender den Informationsgehalt anders weiterzugeben versucht, als er vom Empfänger aufgenommen wird, entstehen Divergenzen, die als Rollenkonflikte bezeichnet werden. Daher sollte in jedes soziale System auch ein Konfliktmanagement implementiert werden. Laut Berkel sollten in funktionierenden sozialen Systemen genau diese Konflikte als Chance zur Veränderung genutzt werden und die Führung des Teams sollte dabei steuernd im positiven Sinn, nämlich zur Konfliktverringering beiträgend, eingreifen.³⁵⁶

Ein soziales System steuert sich selbst. Laut Fuchs ist auch das Gesundheitssystem ein solches,³⁵⁷ daher kann auch eine Pflegeeinheit als solches verstanden werden. Allerdings weist die Kommunikation dieser sozialen Einheiten, wie von Grossmann formuliert, erhebliche Schwächen auf.³⁵⁸ Von einem anderen Experten wird dabei vor allem Bezug auf die steigenden Konfliktpotentiale zwischen Pflege- und Medizinersystem genommen, da an der gemeinsamen Schnittstelle als Folge der Veränderung des traditionellen Rollenverständnisses der Pflege diese mehr Kompetenzen für ihre Berufsgruppe fordert. Das an und für sich erstarkende Selbstbewusstsein der Pflegekräfte fordert eine etwas andere Rollenaufteilung in

³⁵⁴ vgl. Berghaus, 2011, S. 78

³⁵⁵ vgl. Luhmann, 1987, S. 203

³⁵⁶ vgl. Berkel, 2011, S. 82

³⁵⁷ vgl. Fuchs, 2006, S. 2

³⁵⁸ vgl. Grossmann, 1993, S. 68

diesem Bereich. Dabei sollten die Teilnehmer an diesem Prozess lernen, konfliktarme Austragungen dieser Veränderungen zu erreichen.³⁵⁹

Ein soziales System erweist sich als besonders beständig, wenn es durch eine starke Grenze von der Umgebung getrennt ist. Es ist von Forschern bewiesen, dass eine gemeinsame starke Zielsetzung aller Mitglieder genau diesem Faktum entspricht. Dadurch wird das Team gegen alle negativen Einflüsse von außen eher immun und organisiert sich selbst auf eine der Effizienz geschuldeten Art immer wieder neu.³⁶⁰ Diese Notwendigkeit einer klaren Zielsetzung wird auch von anderen immer wieder betont, um effizient und effektiv arbeiten zu können.³⁶¹ Dabei wird von Resick und Bloom bewiesen, dass die Schwierigkeitsgrade eines Zieles nicht ausschlaggebend für die Stärkung des Zusammenhalts in der Gruppe ist. Wesentlich ist nur, dass das Team gemeinsame Vorgaben hat und nicht jeder andere Endergebnisse erreichen möchte.³⁶² Es ist allerdings bewiesen, dass das Setzen von Endzielen in einem Team die Erfolgsquote dieses Teams nicht nur steigert, sondern überhaupt erst zu einer sinnstiftenden Arbeit im Team führt.³⁶³

Ein Autor erklärt diese Logik damit, dass bei extremer Belastung des Organismus, gleich ob physisch oder psychisch, das Gehirn selbst entwicklungsgeschichtlich neuere Anteile des Gehirns sozusagen ausschaltet, sodass alle Funktionen nur mehr einem Ziel dienen.³⁶⁴

7.1.1. Fluktuationen im Pflorgeteam und ihre Vermeidbarkeit

Seitdem die Autorin im Pflegeberuf tätig ist, ist festzustellen, dass gleich einer Sinuskurve ein Mangel oder ein Überschuss an Pflegekräften auf dem Markt zu finden ist. Es ist daher das Bestreben jeder Organisation, von diesen Schwankungen unabhängig zu sein. Dies gelingt am besten, indem jedem Neuankömmling im Pflorgeteam ein passendes Arbeitsumfeld zur Verfügung gestellt wird. Zwei Autoren bemerken, dass es mehrere Faktoren im Berufsleben gibt, die jeder Neueintretende als nicht als positiv identifiziert. Das wären die ständige Überlastung durch Personalmangel, Druck von Vorgesetzten und die Kenntnis einer optimalen Pflege-Patienten-Beziehung sowie die Erkenntnis, wie sehr die Realität vom Soll-Zustand abweicht.³⁶⁵ Wie Lu et al. feststellen, spielen viele Faktoren eine Rolle bei der Länge der

³⁵⁹ vgl. Westphal, 1993, S. 119

³⁶⁰ vgl. Poulton, West, 1999

³⁶¹ vgl. Loughry, Ohland, DeWayne Moore, 2007

³⁶² vgl. Resick, Bloom, 1997

³⁶³ vgl. Hoegl, Parboteeah, 2003

³⁶⁴ vgl. Schwarz, 2014, S. 10

³⁶⁵ vgl. Tovey, Adams, 1999

Verweildauer einer Pflegeperson, bedeutsamer als das Gehalt ist auch für Neueingetretene die Zufriedenheit der jeweiligen Person mit seiner geleisteten Arbeit.³⁶⁶ Ein anderer Autor hat festgestellt, dass arbeitende Personen es als wichtig identifizieren, die eigene Arbeit als interessant und sinnvoll zu empfinden.³⁶⁷ Adams konnte mit seinem Partner nachweisen, dass der Grad an Zusammenhalt im Pflorgeteam die einzelnen Personen daran hinderte, sich nach einer anderen Beschäftigung umzusehen. Durch diese positiven Faktoren wurde jeder einzelne immer motiviert. Ob dadurch die Qualität der geleisteten Arbeit in gleichem Ausmaß gestiegen ist, wurde nicht untersucht.³⁶⁸ Ähnliches wurde auch von anderen Autoren gefunden.³⁶⁹

Wie in 6.2 festgestellt ist im Verband von Pflegepersonen ein hoher Anteil an EI feststellbar. Güleryüz hat in seiner Studie gezeigt, dass verschiedene Aspekte der EI mit der Arbeitszufriedenheit in positiver Korrelation stehen.³⁷⁰ Genau diese Fähigkeiten führen in hohem Maß dazu, dass, wie Luker und seine Kollegen festgestellt haben, sich Pflegepersonal besser mit den Patienten versteht, ihre Sorgen nachfühlen und auf deren Bedürfnisse eingehen kann. Dadurch steigen die Zufriedenheitswerte bei beiden.³⁷¹ Wenn Pflegepersonal zufrieden ist und sich am Arbeitsplatz wohlfühlt, sinken die Tendenzen, eine Veränderung der Arbeitsumgebung herbeiführen zu wollen. Denselben Umstand hat auch ein anderer Autor festgestellt. Er spricht dabei von einer gestiegenen Anzahl an positiven Pflegepersonal-Patient-Beziehungen, die ein professionelles Nähe- und Distanzverhalten beider Seiten zulassen müssen.³⁷²

Prinzipiell sollten alle mobbing-fördernden Faktoren von der Leitung möglichst vermieden werden, wie in 6.3.1 besprochen. Dadurch wird das Arbeitsumfeld für den einzelnen positiv gestaltet. Es kommt auch weniger zum Auftreten eines Konkurrenzgedankengutes, wie Katrinli et al. meinen. Sie entdecken, dass die Angst, andere Kollegen im Pflegebereich könnten bei Beförderungen vorgezogen werden, oftmals das Betriebsklima verschlechtert, und es dazu führt, dass versucht wird, den vermeintlich Begünstigten aus dem Betrieb zu mobben.³⁷³ Doch alle Probleme der Kollegen miteinander hatte laut O'Moore dieselbe

³⁶⁶ vgl. Lu et al., 2011

³⁶⁷ vgl. Nolan et al., 1998

³⁶⁸ vgl. Adams, Bond, 2000

³⁶⁹ vgl. Tourangeau et al., 2010

³⁷⁰ vgl. Güleryüz et al., 2008

³⁷¹ vgl. Luker et al., 2000

³⁷² vgl. Bischoff-Wanner, 2002

³⁷³ vgl. Katrinli, et al. 2010

Ursache. Ein Gleichgestellter wird mündlich gelobt oder sogar befördert und dadurch sehen alle ihm zur Seite stehenden Personen sofort in dem Gelobten eine Gefahr für das eigene berufliche Fortkommen.³⁷⁴

Eine Möglichkeit zur Verhinderung von ständigen Veränderungen der Zusammensetzung im Pflorgeteam wäre eine sofortige Anpassung eines Neuankömmlings in die Strukturen des Teams und eine einfache organisationale Sozialisation durchzuführen. Das restliche Pflorgeteam soll einerseits vom neuen Mitarbeiter profitieren, andererseits soll sich ein neues Mitglied wohlfühlen und sich entfalten können; ohne ständig befürchten zu müssen, in irgendwelche Grenzen verwiesen zu werden. Außerdem kann alleine die Idee des neuen Mitarbeiters, ein nützliches Glied der Gemeinschaft zu sein und zur Produktivitätssteigerung beizutragen, unternehmensbindend wirken und eine innerliche Kündigung eines Mitarbeiters verhindern. Das heißt, dass sich der Mitarbeiter nicht mehr mit dem Betrieb verbunden fühlt und nach Möglichkeiten Ausschau hält, den Arbeitsplatz zu wechseln.

Nach Ansicht eines Autors ist vor allem nach einem Vergleich verschiedenster Modelle die Anfangszeit eines Mitarbeiters in einem neuen Unternehmen von Stress und Unsicherheit aus beliebigen Gründen geprägt.³⁷⁵ Es ist ein Leichtes, für einen anderen Autor festzustellen, dass in dieser Periode die Empfänglichkeit eines neuen Mitarbeiters für andere lockende Angebote besonders hoch ist.³⁷⁶ Folglich hat sich für Kieser aus diesem ihm zur Verfügung stehenden Material ein vierstufiger Phasenverlauf für die organisationale Sozialisation eines neuen Mitarbeiters herauskristallisiert. Zuerst tritt ein neuer Mitarbeiter in das Unternehmen ein. Dabei bringt er seine Persönlichkeit mit seinem Wissen und seine Vorerfahrungen ein. Es ist klar, dass der Neue vorher die Entscheidung gefällt hat, für diese Berufssparte tätig zu sein. Wichtig ist einerseits die Stufe der Freiwilligkeit, mit der diese Alternative, in dieses Pflorgeteam einzutreten, vorangetrieben wurde. Es ist eine menschliche Disposition, dass jede Person sich selbst in Gedanken nur mit den besten Eigenschaften versieht. Daher ist die vom Betreffenden gefühlte Freiwilligkeit ein wichtiges Motiv, diese Pflegeeinheit nicht zu verlassen. Allerdings hat er am Beginn einer neuen Tätigkeit bereits mit Enttäuschungen zu kämpfen. Kein neuer Arbeitsplatz wird genauso aussehen wie von der Umgebung beschrieben oder wie er sich vom Betreffenden vorgestellt wurde.³⁷⁷ In diesem von Kieser genannten

³⁷⁴ vgl. O'Moore, et al., 2003

³⁷⁵ vgl. Rehn, 1990

³⁷⁶ vgl. Nelson, 1987

³⁷⁷ vgl. Kieser, 1990

zweiten Zeitabschnitt versucht sich der Neue zu orientieren; wie vorhin erklärt, muss er auch mit seinen enttäuschten Erwartungen umgehen lernen. Daran schließt sich sofort der nächste Abschnitt an, in dem vom Betreffenden Lösungsstrategien für seine enttäuschten Erwartungen gesucht werden.³⁷⁸ Die dabei entstehenden intra- und interpersonellen Rollenkonflikte müssen vom Betreffenden hier gelöst werden. Dabei kommt der Leitung der Abteilung ein nicht unwesentlicher Part zu.³⁷⁹ In der Schlussphase der Einbindung eines neuen Mitarbeiters ins alltägliche Arbeitsgeschehen wird vom Individuum selbst eine Bindung zum Unternehmen aufgebaut, wobei die Qualität und Quantität derselben von dem Geschehen rund um den Neuen nach Eintritt in die Organisation abhängt. Wenn dieses als positiv erlebt wird, wird die Bindungsstärke dadurch gefestigt; wenn negative Emotionen in der ersten Zeit den Neuen begleiten, wird er sich für das Unternehmen nicht begeistern können.³⁸⁰

7.1.1.1. Hilfen beim Neueinstieg ins Pflgeteam durch Mentoring

Es besteht die Möglichkeit der Leitung, jedem Neuankömmling eine Art „väterlichen Freund“ zur Seite zu stellen. Dieser kennt die Organisation, die sozialen Strukturen, formale Wege und auch informelle Abkürzungen, die benötigt werden, um ein Ziel in diesem Team zu erreichen. Zusätzlich wird versucht, neue Organisationsformen zu finden. Derzeit wird mit sogenannten „re inventing organizations“ experimentiert, das sind Organisationen mit extrem flachen Hierarchien. Diese meist kleinen Gruppen von Pflegeeinheiten sind autark und steuern sich selbst, allerdings sind die Gruppierungen dann nur in der Vernetzung mit anderen Einheiten existenzfähig. Die Unterscheidung zu bekannten Strukturen wird folgend beschrieben:

*Herkömmliche Strukturen und Hierarchien gibt es nicht mehr
Entscheidungen werden im Sinne der Selbstorganisation unter Gleichrangigen
getroffen
Übertragene Verantwortung lässt Mitarbeiter deutlicher den Sinn ihres Tuns erkennen
Mitarbeiter organisieren Strukturen, Abteilungen und Teams (Führungskräfte?)
Achtsamkeit und Agilität ermöglichen es der Organisation
Veränderungen wahrzunehmen und
komplexe Aufgaben und Herausforderungen zu lösen und zu meistern.³⁸¹*

Mittels dieser Vorgaben wird versucht, eine sofortige starke Mitarbeiterbindung zu erreichen. Die Mitarbeiter sollen sich in den Firmen von Beginn an wie zu Hause fühlen. Die in diesem

³⁷⁸ vgl. ebda

³⁷⁹ vgl. Watzka, 1992

³⁸⁰ vgl. Kieser, 1990

³⁸¹ <https://smart-organisations.com/news/hierarchie-in-kreisen/> [abgefragt am 03.01.2018]

Umfeld arbeitenden Mentoren werden andere Aufgaben bekommen als noch ihre Kollegen vor 10 Jahren. Mentoring ist keine längerfristige Beziehung eines Mentors zu einem Mentee mehr, sondern wie Shea anmerkt, werden mit der Straffung des Mentorenprogramms als Anpassung an neue Organisationsformen als positiv zu vermerkende Ergebnisse bereits nach kurzer Dauer erzielt.ⁱⁱ Dabei wird der Mentor in kürzester Zeiteinheit dem ‚Jungen‘ seine Rolle erklären, die Informationswege dieser Organisationseinheit nahebringen und die Outcome-Erwartungen der Organisation mit den Vorstellungen des neuen Pflegers zu verbinden zu versuchen. Jede Pflegeeinheit hat eine eigene Kultur und oftmals sind die zwei nebeneinander arbeitenden Einheiten nicht annähernd zur Deckung zu bringen. Durch den ihm zur Seite stehenden Mentor muss nun ein Neuer nicht intuitiv in Erfahrung bringen, wie diese Kultur, die sich oftmals auch nur in anderen Begrüßungsritualen äußert, auf sein Leben und Gestalten der Umwelt auswirkt, sondern kann dies direkt von seinem Mentor erfahren. Dadurch wird er sehr bald zu einem konstruktiv arbeitenden Mitglied des Unternehmens, das nicht durch Nebensächlichkeiten, wie internalisierte Höflichkeitsformen erlernend, abgelenkt wird. D.h. Mentoren verhindern frustrane Erlebnisse der Neueingetretenen und helfen ihnen, die besonderen Gegebenheiten in einer neuen Umgebung besser zu verstehen. Zusätzlich kann ein Mentor helfen, wichtige Kontakte in der Vereinigung zu tätigen, die Unternehmenskultur zu verstehen und diese zu verinnerlichen.

7.1.1.2. Hilfen beim Neueinstieg ins Pflorgeteam durch Integrationshelfer

Integrationshelfer mit Ausbildung werden in Deutschland laut einem Autor zwar meist in Klassen mit Inklusion von Jugendlichen mit geistigen, psychischen oder körperlichen Störungen eingesetzt.³⁸² Eine allgemeingültiges Wissenskonglomerat für den Beruf des Integrationshelfers wird zwar angedacht, existiert aber nicht; auch keine gültige Stellenbeschreibung.³⁸³ Manchmal kann er auch in die Rolle eines Mentors für Neuankömmlinge im Pflorgeteam hineinschlüpfen, wenn diese Betriebe besonderes Klientel beschäftigen und daher auch Personal benötigen, das den Zusammenhalt der unterschiedlichen Gruppierungen bewerkstelligt. Dieser Idealzustand ist natürlich nur höchst selten gegeben, da aus Kostengründen an den Betriebsausgaben gespart wird. Dienstnehmer

³⁸² vgl. <https://www.ausbildung.de/berufe/integrationshelfer/> [abgefragt am 03.01.2018]

³⁸³ vgl. <https://www.stzgd.de/umschulung/integrationshelfer-umschulung/> [abgefragt am 03.01.2018]

mit dieser Ausbildung werden von einem Gesundheitsbetrieb auf Dauer selten eingestellt. Dieses System gibt es bislang nur in Deutschland.

7.1.2. Abhängigkeit der Pflegequalität von der Qualität der Beziehungen und der Kommunikation im Pflegeteam

Um das Konstrukt Pflegequalität zu verstehen, ist zuerst eine Definition des Begriffes „Qualität“ vonnöten. Der Duden beschreibt den Begriff wie folgt:

Vermögen einer Gesamtheit inhärenter (lat. innewohnend) Merkmale eines Produkts, eines Systems oder eines Prozesses zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien.³⁸⁴

Ein Autor verweist darauf, dass Qualität sich immer verändert und nicht als Konstante bezeichnet werden kann, denn die Qualität enthält messbare objektive Eigenschaften und nicht messbare subjektive Kriterien.³⁸⁵ Andere Autoren sehen in der Qualität eines Produktes entweder den Grad der Eignung für den dafür vorgesehenen Verwendungszweck oder den Grad an Erfüllung des Kundenbedürfnisses.³⁸⁶ Da aber in der Herstellung eines Produktes die Anforderungen eindeutig mess- und überprüfbar sind, sind diese Definitionen nicht auf den Dienstleistungssektor zu übertragen.³⁸⁷ Dieselben Autoren meinen aber, dass wichtige Begrifflichkeiten, die in der Pflege verortet sind, wie „Empathie“ oder „Autonomie der Pflegebedürftigen“ nicht eindeutig für alle definiert werden können, da es sich zumeist um subjektive Wertungen handelt. Auch ist es praktisch unmöglich, Ziele wie „größtmögliche Selbstständigkeit“ ohne Abweichungen für jedermann gleich zu definieren. Was für den einen bereits genug Autonomie bedeutet, kann für eine andere Person gerade den Anfang derselben darstellen. Um aber in der Pflege von gleichen Gegenstand zu sprechen, ist es notwendig, sich auf eine Erklärung zu einigen; und je nach Tätigkeit und Aufgabe wird die Auslegung des Begriffes verändert oder bleibt gleich.³⁸⁸ In genau diesem Werk wird erklärt, dass andere Autoren bereits 1933 eine eigene Definition für hohe Pflegequalität verfassten, nämlich eine die sämtliches verfügbare Wissen und die Techniken von exakt der Zeit auch anwendet.³⁸⁹

³⁸⁴ http://quality.kenline.de/seiten_d/qualitaet_definition.htm [abgefragt am 02.01.2019]

³⁸⁵ vgl. Bauer, 1982, S. 2140

³⁸⁶ vgl. Siegwart, Seghezzi, 1983, S. 11

³⁸⁷ vgl. Weh, Sieber, 1995

³⁸⁸ vgl. Weh, Sieber, 1995, S. 6ff

³⁸⁹ vgl. Weh, Sieber, 1995

Heute wird meist im Gesundheitsbereich der Qualitätsbegriff von Donabedian verwendet. Dieser meint, dass Qualität in der Pflege der

Grad der Übereinstimmung zwischen den Zielen des Gesundheitswesens [sic] und der wirklich geleisteten Pflege

ist.³⁹⁰

Wie nachzulesen ist, unterteilt Donabedian den Qualitätsbegriff in drei Anteile, die voneinander zum Großteil abhängig sind: in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Erster Teilbereich beschreibt die materiellen, personellen und finanziellen Gegebenheiten; hier finden sich auch die organisatorischen Ressourcen wieder.

In der zweiten Kategorie befinden sich alle Tätigkeiten, die nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ordnungsgemäß durchgeführt worden sind.

Der Outcome einer Behandlung ist der am einfachsten zu messende Teilbereich der Qualität.³⁹¹ Dieser hängt allerdings stark von dem Stil der Kommunikation zwischen Pflegeperson und Gepflegtem ab.³⁹² Außerdem teilt Donabedian nach Gerlach die Gesundheitsleistungen in drei Etappen: die technische Qualität, die Umgebungsqualität und die Qualität der persönlichen Beziehungen.³⁹³ Dabei soll die technische Versorgung der Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschehen, die Umgebung wird von den Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgung definiert und die Qualität der persönlichen Beziehungen zwischen Pflegeempfängern und Pflegenden steigt mit der EI, wie in 6.2 aufgezeigt wird. Das heißt also, dass hohe Pflegequalität mit dem EI korreliert und bei besser auf den Beruf vorbereiteten Menschen höher ist. Dies ist nicht abhängig vom Vorhandensein eines akademischen Titels, sondern von der Bereitschaft, diesen Beruf bestmöglich auszuführen.

Die Leistung eines Teams wird immer auf den Outcome bezogen, das sind alle Veränderungen des Gesundheitszustandes, die auf eingesetzte Interventionen zurückzuführen sind.³⁹⁴ Dabei wird aber von einer Autorin die Teamarbeit als sehr wesentlich für den Outcome eines Gesundheitsunternehmens angegeben.³⁹⁵ Außerdem hat laut einem Autorenduo erfolgreiche Teamarbeit für alle Involvierten nur positive Auswirkungen, auch im zwischenmenschlichen

³⁹⁰ Weh, Sieber, 1995, S. 9

³⁹¹ vgl. https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/qualitaet/basiswissen/qualitaetsdimensionen/index.html
[abgefragt am 27.10.2017]

³⁹² vgl. Vitt, 2002

³⁹³ vgl. Gerlach

³⁹⁴ vgl. Behrens, Langer, 2006

³⁹⁵ vgl. Amundson, 2005

Bereich. Vor allem weisen sie auf eine Verbesserung der Pflegequalität und auf eine Erhöhung der Zufriedenheitsquoten der Patienten durch gelungene Teamarbeit hin.³⁹⁶ Um dies zu erreichen, leisten alle Teammitglieder das ihnen Mögliche und koordinieren sich dabei untereinander. Dadurch entsteht durch Teamarbeit mehr, als wenn lauter Einzelkämpfer dieselbe Arbeit leisten würden.³⁹⁷

Zusätzlich ist die Qualität der Beziehungen der Pflegepersonen in einem Team natürlich abhängig von dem Gemütszustand der Pflegepersonen. Diese wiederum bedingt die Geschwindigkeit des Gesundungsprozesses der zu Pflegenden, die eben diesem Pflegeteam anvertraut sind. Liu et al. beziehen sich in ihrer Studie auf Krebserkrankungen und weisen nach, dass fürsorgliche Pflege zur Steigerung der Gesundungsgeschwindigkeit von Patienten beiträgt. Die Qualität des pflegerischen Verhaltens wirkt direkt auf den Gesundungsprozess der Gepflegten. Als positiv wird dabei empfunden: ein aktives Grüßen, Freundlichkeit, Sprechen mit sanfter Stimme und der Kontakt mit lächelnden Pflegepersonen.³⁹⁸

Diese Fähigkeiten der Empathie und der Zwischenmenschlichkeit, die zu einer Besserung des Krankheitsbildes der Gepflegten führen, bedürfen aber konfliktfreier oder konfliktarmer Teams. Ein konfliktfreies oder ein konfliktarmes Team mit positiv besetztem Umgang untereinander und mit Patienten führt auch in anderen Studien zu positiven Effekten. Nach Wysong und Driver wird die Kompetenz von Pflegepersonen von Gepflegten als überdurchschnittlich wahrgenommen, wenn zwischenmenschliche Effekte im Pflegeteam vorherrschen. Dabei wurde postuliert, dass dies zu einer Verkürzung der Verweildauer auf stationären Einheiten führt. Die Kompetenz einer Pflegeperson wird als existent oder sogar überdurchschnittlich groß wahrgenommen, wenn diese in der Kommunikation mit ihren Mitmenschen jene Fähigkeiten aufweist,³⁹⁹ die als emotionale Intelligenz bezeichnet werden. Die hervorgehobenen zwischenmenschlichen Fähigkeiten werden nach Liu als freundlich, fröhlich, empathisch und als sich interessiert zeigendes Pflegeverhalten beschrieben. Wenn die Gepflegten positiv besetzte Beziehungen aufbauen können, empfinden sie dies als großen Vorteil zu sterilen Pflegeeinheiten.⁴⁰⁰ In der Rich-Nursing-Studie wird zusätzlich noch der Faktor einer sehr knappen Postenbesetzung im Pflegebereich in die Forschung miteinbezogen. Diese ist zwar in Bezug auf die Ökonomie durchaus zu verstehen, allerdings wirft dies die

³⁹⁶ vgl. Xyrichs, Ream, 2008

³⁹⁷ vgl. World Health Organization, 1984, zit. in Xyrichs, Ream, 2008, S. 235

³⁹⁸ vgl. Liu, Mok, Wong, 2006

³⁹⁹ vgl. Wysong, Driver, 2009

⁴⁰⁰ vgl. ebda

berechtigte Frage auf, ob nicht durch Kosteneinsparung auf der einen Seite eine starke Pflegequalitätsminderung gegeben ist, sodass dadurch einerseits die Liegezeiten der Patienten und andererseits die Komplikations- und Fehlerraten steigen; sodass der Vorteil der Kostenreduktion andernorts wieder zunichte gemacht wird. Bei einer zu geringen Personalbesetzung der Pflegeeinheiten sinken die fachlichen Qualitäten des Pflegepersonals proportional zur Unterbesetzung. Dies erscheint auf den ersten Blick unverständlich, allerdings wird bei genauerer Betrachtung schnell klar, dass weniger Personal bei gleichbleibender geforderter Qualität bedeutet, dass für dieselbe Pflegehandlung weniger Zeit einberaumt ist. Durch diesen Druck steigt die Fehlerquote eines Menschen und die als positiv angeführten Beziehungen zwischen Diplompflegepersonal und Patienten kommen auch nicht zum Tragen, da auf Grund von Zeitmangel gar keine positiven Beziehungen aufgebaut werden können.⁴⁰¹ Ein anderer Autor beschreibt und erforscht dezidiert den Zusammenhang von Emotionaler Intelligenz und Pflegequalität und kommt letztendlich zu dem Schluss, dass die emotionale Intelligenz in positiver Korrelation zur Qualität der geleisteten Dienstleistungen steht; als zusätzlicher Faktor im Bunde wird die Berufszufriedenheit genannt, die wiederum direkte Auswirkungen auf die Pflegequalität und die Dienstleistungsqualität ihr Eigen nennt.⁴⁰² Die Betonung von Emotionaler Intelligenz als wesentlicher Faktor für die Pflegequalität legen auch Adams und Iseler dar, indem sie eigene Qualitätsindikatoren beschreiben, die geleistete Pflegeleistungen beeinflussen. Die emotionale Intelligenz der Pflegepersonen zeigt dabei hohen Zusammenhang mit Sturzgeschehen der betreuten Personen, Infektionen mit resistenten Keimen und Einschätzungen des Risikos eines Decubitus von Patienten mittels der Braden Skala.⁴⁰³ Die emotionale Intelligenz wurde als besonders hoch bei Mitgliedern der Pflegegruppe wahrgenommen und steigt auch bei Akademisierung der Pflegepersonen weiter an.

Die emotionale Intelligenz im Pflegeberuf wird zusätzlich noch von anderen Autoren untersucht, die auch versuchten, eine Verbindung zum Burn-out, dem „Ausbrennen“ von Pflegepersonen und dem Verantwortungsgefühl eben dieser Pflegenden herzustellen. Sie entdecken dabei, dass durch gesteigerte emotionale Intelligenz auch eine Vermehrung des Verantwortungsgefühls zu bemerken ist, das sich wiederum in geringerer Anzahl von

⁴⁰¹ vgl. Schubert et al., 2008

⁴⁰² vgl. Ezzatabad et al., 2012

⁴⁰³ vgl. Adams, Iseler, 2013

Berufsausfällen durch Burn-out äußert.⁴⁰⁴ Da den Pflegepersonen bereits eine höhere emotionale Intelligenz bescheinigt wird und die akademisierten Pflegenden eine nochmals gestiegene emotionale Intelligenz aufweisen, wird angenommen, dass auch schulisch gebildeten Pflegepersonen eine geringere Zahl an Burn-out-Problemen aufweisen. Wenn weniger Berufsausfälle durch Burn-out zu verzeichnen sind, profitieren dadurch Angestellte und Arbeitgeber.

7.2. Pflorgeteams mit Akademikern aus der Perspektive der Umgebung

In Österreich wurden keine diesbezüglichen aussagekräftigen Studien gefunden. In Deutschland liegt, wie eine Autorengruppe bemerkt, auch noch keine vollständige Evaluierung des Ist-Zustandes vor. Allerdings wird hier bereits ansatzweise kritisiert, dass zu wenige der ausgebildeten pflegenden Akademiker auch am Krankenbett arbeiten. Es ist nicht ersichtlich, ob dieses Problem nur anfänglich besteht, da noch nicht genug Pflegenden mit akademischer Ausbildung vor Ort sind, oder ob generell zu befürchten ist, dass Pflegenden mit akademischer Ausbildung eine eher theoretische Tätigkeit einer praxisorientierten vorziehen.⁴⁰⁵ Die Evangelische Hochschule in Berlin hat ebenfalls Untersuchungen über ihre Abgänger mit Bachelor-Niveau durchgeführt. Diese verbleiben auch Jahre nach ihrem Ausbildungsende am Krankenbett und sind in der Praxis tätig. Doch wenn diese ehemaligen Absolventen eingehender befragt werden, wird erkannt, dass die intensive akademische Bildung ungenutzt vergessen wird. Währenddessen führen die Absolventen der Hochschule eine reine Pflgetätigkeit aus, die sie ohne ihr Studium mit schulischer Ausbildung in kürzerer Zeit bereits ausüben hätten können.⁴⁰⁶ Busch wiederum sieht zwar die Abgänger von Pflegestudien auch nicht am Krankenbett, was als korrekt bezeichnet wird. Allerdings sind sie größtenteils als Lehrende oder als Leitende tätig; und haben von Beginn an Positionen inne, die schulisch gebildete Pflegepersonen erst nach längerer Berufslaufbahn erreichen. Das Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen wird ebenfalls von akademisch gebildeten Pflegepersonen eingenommen und die Pflegeberatung ist ebenfalls in akademischen Händen.⁴⁰⁷ Leider wird bei allen Teilgebieten keine Unterscheidung getroffen, ob die

⁴⁰⁴ vgl. Kaur et al., 2013

⁴⁰⁵ vgl. Schöps er al., 2015

⁴⁰⁶ vgl. Drechsel, Zierl, 2011

⁴⁰⁷ vgl. Busch, 2012

akademisch gebildeten Pflegepersonen ohne Berufspraxis diese Tätigkeiten ausüben oder ob sie nach ihrer theoretisch fundierten Ausbildung mit kleinen Praxiselementen zuerst am Krankenbett stehend Berufspraxis erlangt haben und erst dann auf Grund ihrer Ausbildung und ihres Titels in höhere Positionen aufgestiegen sind.

Dasselbe Bild zeichnet auch eine andere Autorengruppe von den akademisch ausgebildeten Pflegepersonen. Die Untersuchungen betreffen nicht den Bereich der Lehre, sondern die leitende und die Verwaltungsabteilung. Dabei wird wieder nicht unterschieden, ob zumindest der Anteil, der als Leitung von Station oder gar der Pflege insgesamt Erfahrungen in der Praxis gesammelt hat oder gleich im Management verblieben ist.⁴⁰⁸ Es scheinen diese beiden Varianten, Verbleib in der Praxis ohne jegliche Zusatzkompetenzen zu schulisch ausgebildeten Pflegenden oder aber gleich weg von der Praxis der Pflege, die Möglichkeiten zu sein, die auch in Österreich Einzug halten werden. Denn auch andere Autoren berichten von Pflegeakademikern, die als Mitglieder einer Pflegeeinheit tätig sind, die aber im Vergleich zu schulisch gebildeten Pflegepersonen keine zusätzlichen oder anders gearteten Tätigkeiten durchführen.⁴⁰⁹ Die Umgebung sieht also vordergründig nur, dass Akademiker unerkannt als solche am Krankenbett arbeiten, womit die akademische zusätzliche Ausbildung eigentlich nicht genutzt wird, oder dass tertiär gebildete Pflegepersonen leichter den Sprung in die Führungsetage schaffen als solche mit anderer Ausbildung. Es sind in diesen Bereichen keine Untersuchungen über die Einführung neuer universitär gebildeter Mitarbeiter in bestehende Stationsteams durchgeführt worden. Es wird angenommen, dass neu in ein Stationsteam aufgenommene Pflegepersonen gar nicht mit dem Titel als Akademiker kenntlich gemacht werden.

Es gibt eine Studie zweier Autoren, die festgestellt haben, dass zwar von Pflege-Headhuntern diplomiertes Pflegepersonal mit akademischer Ausbildung gesucht wird; allerdings ist der Arbeitsbereich dieser akademisch gebildeten Pflegepersonen genau deckungsgleich mit dem der schulisch Ausgebildeten. Es ist zwar leichter, bei Österreichs Nachbarstaaten als akademisch gebildete Pflegende eine Stelle zu finden, aber deswegen ist noch lange keine ausbildungsgerechte Tätigkeit möglich.⁴¹⁰

Eine ganz andere Perspektive bietet Reinhardt-Meinzer. Er wertete 30 Befragungen aus der Unternehmensbefragung aus und erkannte, dass Krankenhausführungen einer

⁴⁰⁸ vgl. Schöps et al., 2015

⁴⁰⁹ vgl. Bormann, 2011

⁴¹⁰ vgl. Drechsel, Zierl, 2011

Akademisierung von Pflegepersonal kritisch gegenüberstehen. Sie waren nur in Bezug auf ihre Leitungen von einer Akademisierung überzeugt.⁴¹¹ Sehr viele Arbeitgeber befürchten eine extreme Kostensteigerung durch Akademisierung der Pflegepersonen, weil akademisierte Arbeitnehmer mehr Gehalt verlangen können. Dies ist allerdings bis jetzt in der Praxis weder in Österreich noch in Deutschland erwiesen. Darmann-Finck hat mit Kollegen zusätzlich festgestellt, dass akademische Pflegepersonen ihren in einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildeten Kollegen nach einjähriger Berufstätigkeit durch die im Studium erworbenen Zusatzfähigkeiten, besonders sei hier die Eigenreflexion genannt, in der fachgerechten Arbeitsweise überlegen sind.⁴¹²

7.3. Pflgeteams und ihre Arbeitszufriedenheit in Verbindung mit emotionaler Intelligenz

Da der Mensch im 20. Jahrhundert einen Großteil seiner Zeit am Arbeitsplatz verbringt und sehr viel Zeit auch für Hin- und Heimfahrt von diesem benötigt, ist die Freizeit zwar auch wesentlich für die Gemütslage des Menschen, aber zeitlich gesehen nicht so wesentlich und auf sein Gemüt einwirkend wie die Art und Weise des Wahrnehmens des Arbeitsplatzes. Die Organisationspsychologie räumt dem Begriff der Arbeitszufriedenheit viel Raum ein. Und wenn mittels des Suchwortes „job-satisfaction“ verschiedene Datenbanken und Suchmaschinen bedient werden, finden sich im Internet an die 100.000 Artikel zu diesem Thema. Daraus lässt sich erkennen, dass das Interesse an diesem Gegenstand sehr groß ist, was wiederum Rückschlüsse auf seine Bedeutung für den Einzelnen zulässt! Auch von einer anderen Autorengemeinschaft wurde nachgewiesen, dass Arbeitsplatzzufriedenheit einen hohen humanistischen Stellenwert hat, da Menschen den überwiegenden Teil ihrer Lebenszeit in der Arbeit verbringen und sich selbst oft über die Arbeit und den Verdienst definieren.⁴¹³ Andererseits hat Weinert Thesen formuliert, in denen er zuerst den Zusammenhang zwischen Produktivität und Arbeitszufriedenheit sieht. Später findet er auch einen Zusammenhang zwischen Organisationsklima und Arbeitsplatzzufriedenheit, wobei dies

⁴¹¹ vgl. Reinhardt-Meinzer, N. (2015). Studienangebote in der Pflege- eine Arbeitgeberperspektive. Schriftenreihe "Hochschule im Wandel". BMBF-Projekt "Offene Hochschule Oberbayern" der Hochschule München. Online: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/binary/KEKO4HAN5WYVEYXZT5RZAYZZ35JVJL6L/full/1.pdf> [abgefragt am 15.10.2017]

⁴¹² vgl. Darmann-Finck et al., 2014

⁴¹³ vgl. Kauffeld, Schermuly, 2011, S. 180

wiederum stark mit den Konflikten am Arbeitsplatz verbunden ist.⁴¹⁴ Es findet sich hier stark organisationspsychologisch eingefärbt eine Bestätigung der Grundannahme dieser Arbeit: Teams mit wenig oder keinen Konflikten sind produktiver und liefern einen größeren Outcome. Arbeitszufriedenheit als ein wesentlicher Bestandteil der erstrebenswerten Lebensqualität wird auch, wie Six und Felfe schreiben, in anderen Kulturen für eine hohe Lebensqualität als wichtig erachtet.⁴¹⁵

7.3.1. Definition der Arbeitsplatzzufriedenheit und der Beforschung dieses Gegenstandes

Wenn nach einer Definition der Arbeitsplatzzufriedenheit gesucht wird, wird nach einer eindeutigen und allgemeingültigen Begriffserklärung vergeblich Ausschau gehalten. Dabei ist dieser Ausdruck sehr oft Gegenstand der Forschung in der Arbeits- und Organisationspsychologie. Allerdings ist laut Jacquemin das Verständnis der Bedeutung sehr allgemein, sodass sich jedes Konstrukt mit den bestehenden Hypothesen erklären lässt. Zusätzlich werden noch verschiedene Modelle zur Definition verwendet.⁴¹⁶ Fischer ist ganz pragmatisch, wenn er meint, dass sich das Wort eigentlich aus zwei Komponenten zusammensetzt, die beide extra erklärt werden müssen: Arbeit oder Arbeitsplatz und Zufriedenheit.⁴¹⁷

Wenn nach einer gültigen Definition von Arbeit gesucht wird, wird erkannt, dass sich die Forschung ausschließlich mit bezahlter Arbeit auseinandergesetzt hat, allerdings ist auch hier das Verständnis für den Begriff Arbeit sehr weit gefächert.⁴¹⁸ Das Wort leitet sich eigentlich nach Meinung Kirchlers von einem germanischen Begriff für eine Tätigkeit ab, die manuell und kräfteraubend ist. Gleichzeitig wird aber auch die griechische Herkunft interessant, die eigentlich nur das Gegenteil von Untätigkeit beschreibt.⁴¹⁹ Zusätzlich nahm das Schreckgespenst Arbeitslosigkeit mit vielerlei negativen Folgen für den einzelnen und für die Gesellschaft immer größeren Raum ein. Wenn jetzt oftmals in den Massenmedien eine gute Ausbildung, besonders eine akademische Qualifikation als Garant für ständige Beschäftigung

⁴¹⁴ vgl. Weinert, 2004, S. 246

⁴¹⁵ vgl. Six, Felfe, 2006, S. 246

⁴¹⁶ vgl. Jacqueline, 2010. S. 10

⁴¹⁷ vgl. Fischer, 1989, S. 6

⁴¹⁸ vgl. Kirchler et al., 2008, S. 18f

⁴¹⁹ vgl. Kirchler et al., 2008, S. 19

hingestellt werden, ist sie nach Meinung eines Autors keine Versicherung auf dauerhafte Beschäftigung auf dem Gebiet, das erwünscht wird.⁴²⁰

Ein solche Erklärungsvielfalt wird auch bei einer gültigen Definition des zweiten Begriffes, der Zufriedenheit, gefunden. Auf einer Yoga-Webseite wird Zufriedenheit in seine Wortstammkomponenten zerlegt und erklärt sich dadurch selbst als

*im Frieden mit mir selbst sein- unabhängig von dem was im Außen passiert.*⁴²¹

Laut Schütz müssen daher Indikatoren für die Zufriedenheit gefunden werden, denn der Zustand und die Abstufungen von Zufriedenheit sind schwer zu beobachten und einzuordnen.⁴²²

So wie die beiden Einzelbegriffe recht viel Spielraum für Deutungen von verschiedenen Disziplinen zulassen, so finden sich auch für den Begriff der Arbeitszufriedenheit viele Erklärungsmodelle. So meint Friedemann W. Nerdinger, dass die Motivation sehr vieles vom menschlichen Verhalten erklärt, während Arbeitszufriedenheit das Engagement in der Arbeit beschreibt. Die Arbeitsplatzzufriedenheit ist wesentlich für die Wahl der Arbeitsziele, die Art und Weise, wie die Realisierung der Ziele angegangen wird und die Beurteilung der Ergebnisse sämtlichen Handelns.⁴²³

Krauß meint, dass Mitarbeiter eines Unternehmens nicht wie früher von Beginn der Ausbildung bis zur Pensionierung im selben Betrieb verbleiben, sondern mehr oder weniger oft das Betätigungsfeld wechseln. Dies wird natürlich erleichtert durch viele Jobangebote, die mittels der Massenmedien leicht unter die Bevölkerung gebracht werden! Ein wesentlicher Grund für das Verbleiben in einer Firma bildet dabei das Gefühl des Arbeitnehmers, mit der Firma verbunden zu sein.⁴²⁴ An anderer Stelle beschreibt die Autorin, dass eine Studie sich mit Arbeitsplatzzufriedenheit beschäftigt und dabei sehr interessante Ergebnisse geliefert hat:

Weit vor dem Aspekt der ‚gerechten Vergütung‘ standen in der Reihenfolge dabei:

- *ein respektvoller Umgang miteinander*
- *eine interessante Tätigkeit*
- *Arbeiten in einem guten Betriebsklima*
- *eine gute Work-Life-Balance*⁴²⁵

⁴²⁰ vgl. Schütz, 2009, S. 33

⁴²¹ <https://www.yogicmind.at/zufriedenheit/> [abgefragt am 10.11.2019]

⁴²² vgl. Schütz, 2009, S. 35

⁴²³ vgl. Nerdinger et al., 2001, Vorwort

⁴²⁴ vgl. Kraus, 2017: <https://www.zwp-online.info/zwpnews/wirtschaft-und-recht/praxismanagement/glueck-am-arbeitsplatz-zufriedenheit-von-mitarbeitern-und-arbeitgebern> [abgefragt am 10.05.2017]

⁴²⁵ ebda

Die Gestaltung der Arbeitsumgebung sowie das konfliktarme Miteinander von Arbeitskollegen ist somit wichtiger für den einzelnen als eine seinen Ansprüchen genügende finanzielle Entlohnung. Das befruchtende Arbeiten in einem Kreis von Arbeitskollegen, die einander unterstützen, ist dem einzelnen also mehr wert als die Höhe der Abgeltung der Arbeitsleistung. Laut Kauffeld ist Arbeitszufriedenheit nichts anderes als eine rückschauende positive Bilanz der Tätigkeit, während Arbeitsplatzmotivation als Vorausschauen beschrieben wird. Diese ist eine Art der Erwartungshaltung, mit der zukünftige Aufgaben gelöst werden, während die Zufriedenheit eher das Zurückschauen auf positiv erlebte Arbeitszeiten ist.⁴²⁶ Dabei meinen Porter und Hackman, dass dieses Erlebte natürlich Auswirkungen auf die zukünftige Entscheidung des Arbeitnehmers hat, sein Arbeitsumfeld positiv zu verändern.⁴²⁷ Wie gesehen werden kann, existiert keine allgemeingültige Beschreibung des Begriffes der Arbeitsplatzzufriedenheit, je nach einzunehmender Perspektive des jeweiligen Autors verändert sich die Definition des Begriffes geringfügig oder stark.⁴²⁸ Zumeist wird darunter einfach das Ausmaß des Wohlfühlfaktors des einzelnen auf dem Arbeitsplatz verstanden. Dagegen befasst sich die Beforschung des Begriffes laut Greif und Kollegen mit der

*Beschreibung, Erklärung, Prognose und Gestaltung menschlicher Arbeitstätigkeiten und Interaktionen in Organisationen.*⁴²⁹

Im Wesentlichen ist eine Kenntnis der Historie der Sozialstrukturen sowie des Hergangs der von Großbritannien überschwappenden Industrialisierung sehr wichtig, um eine andere Sichtweise für die Entwicklung und Herleitung des Begriffes zu erlangen.⁴³⁰ Geschichtskennntnis ist notwendig, um die nötigen Zusammenhänge zu verstehen und um Verbindungen zwischen Ereignissen herzustellen, die isoliert betrachtet nicht zum bestehenden Endergebnis führen werden. Wie in anderem Zusammenhang deutlich wird, wurde bereits im vorigen Jahrhundert Augenmerk nicht nur auf die Tatsache der Industrialisierung gelegt, sondern auch die sozialpolitischen Auswirkungen derselben betrachtet. Dabei wurde festgestellt, dass durch die Zerstückelung eines Arbeitsvorganges durch ökonomisch bedingte Faktoren nach Taylor die Entfremdung des einzelnen von seiner Tätigkeit steigt und die Sinnhaftigkeit derselben überdacht und angezweifelt wird.⁴³¹ Diese

⁴²⁶ vgl. Kauffeld, 2018, Einleitung

⁴²⁷ vgl. Porter, Hackman, 1975, S. 350

⁴²⁸ vgl. <https://arbeitszufriedenheit.net/was-ist-arbeitszufriedenheit/> [abgefragt am 0501.2018]

⁴²⁹ Greif, Holding, Nicholson, 1997, Zit. in Schütz, 2009, S. 28

⁴³⁰ vgl. Six, Kleinbeck, 1989, S. 368

⁴³¹ vgl. Fischer, 1991, S. 2f

wurde umso leichter durchgeführt, da immer, wie ein Autor bemerkte, Arbeit als reines Mittel zum Zweck betrachtet wurde, und ausschließlich dem Gelderwerb dient. Dass aber der Mensch einen Gutteil seiner Lebenszeit in der m verbringt und dass daher diese sehr stark auf seine persönliche Befindlichkeit einwirkt, wurde nicht beachtet. Daher wurde die Annahme getätigt, dass die Zufriedenheit eines arbeitenden Menschen mit seiner Arbeitsumgebung mit der Notwendigkeit stark zusammenhängt, mit der er die Arbeit für den Gelderwerb benötigt.⁴³² Der Psychologe Münsterberg war mit dieser Annahme, dass die Arbeitszufriedenheit bei hoher Bezahlung ebenfalls enorm steigen würde, überhaupt nicht einverstanden und kritisierte Taylor auch öffentlich aufs Schärfste, dabei hob er doch auch dessen Verdienste in Bezug auf die Sozialforschung der Arbeit hervor. Er meinte, dass von Taylor nur ein kleiner Teilbereich gewürdigt worden wäre, der Arbeitszufriedenheit entstehen ließe und dass er zusätzlich die negativen Folgen einer Arbeitsteilung, die nach rein ökonomischen Gesichtspunkten durchgeführt wurde, nicht berücksichtigt habe.⁴³³

7.3.2. Arbeitsplatzzufriedenheit und Arbeitsoutput

Bei der Aufspaltung der Arbeit in einzelne arbeitsteilige Schritte wurde nicht bedacht, dass der Mensch aus Körper, Geist und Seele besteht und den Sinn seiner Tätigkeit erkennen muss, um auch in seiner Arbeit eine Art Erfüllung zu finden. Dies erkannte bereits Thornton Wilder:

*Das Leben hat keinen Sinn, außer dem, den wir ihm geben. Es ermutigt den Menschen nicht, noch demütigt es ihn.*⁴³⁴

Erst dadurch, dass die Arbeit als sinnvolle Tätigkeit erkannt wird, ist der Mensch in der Lage, diese über einen längeren Zeitraum auszuüben und gleichzeitig eine Befriedigung darin zu finden.

Eine der größten sozialwissenschaftlichen Studien, die jemals durchgeführt wurden, belegte zusätzlich, dass sinnerfüllte Arbeit die Arbeitsproduktivität stark steigert. Zudem wird der Output durch die besondere Aufmerksamkeit, die den arbeitenden Menschen zuteilwird, erhöht. Dabei zeigt sich, dass soziale Prozesse einen großen Anteil an der Arbeitseffizienz und -effektivität haben. Individuelle Einstellungen und Gefühle spielen dabei eine ebenso große Rolle wie soziale Beziehungen. Die gruppenspezifischen Vorgänge sind sehr einflussreich was

⁴³² vgl. Bruggemann, et al., 1975, S. 77

⁴³³ vgl. Jacqueline, 2010, S. 22: [http://verdi.unsg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/\\$FILE/dis3775.pdf](http://verdi.unsg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/$FILE/dis3775.pdf)
[abgefragt am 05.04.2017]

⁴³⁴ Thornton, 1970: https://www.gutziert.de/zitat_autor_thornton_wilder_thema_mut_zitat_31659.html
[abgefragt am 02.01.2019]

die Ausprägung individueller Haltungen betrifft. Sie beeinflussen auch das persönliche Gefühl des einzelnen in Bezug auf seine Arbeitszufriedenheit.⁴³⁵

Zwei Autoren versuchten, Zufriedenheit am Arbeitsplatz mit der Qualität der Kommunikation in Teams und der Anzahl der Konflikte in Verbindung zu bringen und erkannten, dass die gesamte Repräsentation einer Gruppe mit der Art und Weise zusammenhängt wie Mitglieder, ob akademisiert oder nicht, miteinander umgehen.⁴³⁶ Genau dies überträgt sich bei Pflegenden auf Patienten und deren Gesundheit, führt eigentlich zu noch mehr positiven Gefühlen im Pflorgeteam und steigert den Output der Gemeinschaft.

7.3.3. Arbeitsplatzzufriedenheit und Akademisierung

Im Sinn der Akademisierung im Zusammenhang mit Arbeitszufriedenheit ist auch die Studie von Hoppcock zu betrachten. Er untersuchte die Korrelation von positiver Herangehensweise mit der Art der geleisteten Arbeit und entdeckte dabei sehr große Unterschiede in den diversen Gruppen sowie in den einzelnen eigenen spezifischen Ausprägungen. Verschiedene Ebenen von unterschiedlichen Berufsgruppen erleben ihren Arbeitsplatz als sehr wertvoll, während die Identifikation von vielen mit ihrer geleisteten Arbeit sehr gering ist. Berufe, die bereits als Professionen gehandelt und behandelt werden, werden von ihren Inhabern mit Stolz hergezeigt; sie fühlen sich gut, wenn sie diese Plätze ausfüllen und sind dementsprechend mit ihren Leistungen zufrieden. Dies betrifft vor allem Positionen mit großer Eigenverantwortung und beträchtlichem Spielraum in der eigenmächtigen Ausgestaltung ihrer Rolle. Wesentlich ist auch die Intensität der beruflichen Entwicklung. Berufsinhaber mit zeitintensiver Ausbildung sind nicht so einfach zu ersetzen wie ungelernete Arbeiter. Sie sind sich ihres Status bewusst und fühlen sich durch ihre Tätigkeit ausgefüllt. Dagegen sind ungelernete Hilfskräfte, die in großen Teilen des Arbeitsalltages noch manuell arbeiten, weniger von ihrer Arbeit inspiriert.⁴³⁷ Der Grad der Arbeitszufriedenheit ist durchschnittlich bei dieser Gruppe der Akademiker am größten. Wie auch Felfe und Six feststellen, wird um 1960-1970 vor allem in den USA der Bereich der Zufriedenheit des einzelnen mit seiner Arbeitsumgebung stark beforscht. Den Inhalt der täglichen Tätigkeit mit humanistisch eingefärbten Zielen in Zusammenhang zu bringen, verspricht damals besonders

⁴³⁵ vgl. Schein, Seiser (2010): <https://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/organthro/organthro.pdf> [abgefragt am: 04.10.2018]

⁴³⁶ vgl. Gonzales-Roma, Hernandez, 2014

⁴³⁷ vgl. Weinert, 1992, S. 289

hohe Quoten im Bereich des Einverständnisses mit dem eigenen Aufgabengebiet. Allerdings ist die Möglichkeit des Wissens über diesen Sachverhalt vor allem umfassend gebildeten Menschen möglich. Besonderes Augenmerk wird vom einzelnen dabei auf die Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz gelegt. Dabei kristallisiert sich folgender Zusammenhang zur Arbeitsmotivation heraus: Je zufriedener Menschen am Arbeitsplatz sind, umso motivierter sind sie und umso motivierter sie sind, umso höher ist der zu erwartende Output. Daher lässt die Akademisierung der Pflege sehr interessante Ergebnisse erwarten.⁴³⁸ Zusätzlich finden sich nach Niederberger zahlreiche Indizien, dass die Zufriedenheit mit der Arbeit fortwährend mit dem gleichzeitigen Absinken der Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten sowie mit einem Ansteigen der Qualität der Beziehungen im Arbeitsumfeld, steigt.⁴³⁹ Auch ist, so der Autor folgender Zeilen, die gefühlte Möglichkeit, an Entscheidungen des Unternehmens in Bezug auf die eigene Tätigkeit mitwirken zu können, sehr entscheidend für den Wohlfühlfaktor des einzelnen. Dabei ist es nicht von Bedeutung, wie viele der eigenen Ideen real umgesetzt wurden, entscheidend ist nur, dass der einzelne sich so fühlt, als ob seine Einfälle im Unternehmen geschätzt werden. Ein wesentlicher Faktor dabei ist auch das Gefühl, sich selbst für seine Taten kontrollieren zu können und nicht unmittelbar unter der Befehlsgewalt einer anderen Person zu stehen.⁴⁴⁰

Zusätzlich wird von Felfe und Six beschrieben, dass die Arbeitszufriedenheit die Einstellung des Mitarbeiters zu seiner Arbeit beeinflusst. Dazu zählen im erweiterten Sinn auch die Arbeitskollegen und das innerbetriebliche Konfliktverhalten des einzelnen.⁴⁴¹ Eine Erhöhung der Arbeitsplatzzufriedenheit bei Akademikern wird festgestellt. Zusätzlich führt eine gesteigerte Arbeitsplatzzufriedenheit zu weniger Konflikten am Arbeitsplatz, demnach dürfte die Akademisierung der Pflege, insofern Akademiker als Pflegenden unter sich sind, zu einem harmonischen Arbeitsumfeld führen.

Fleischmann führte im deutschen Kulturraum eine Erhebung der Stellenanzeigen in pflegebezogenen Fachzeitschriften durch und erkannte, dass nur sehr wenige Stellenausschreibungen akademisch gebildetes Pflegepersonal für die Arbeit am Krankenbett suchten; zumeist werden Akademiker für leitende Positionen verlangt.⁴⁴² Da aber andernorts,

⁴³⁸ vgl. Felfe, Six, 2006, S. 40

⁴³⁹ vgl. Niederberger, 2009: <http://momentum-kongress.org/niederberger-karl-einflussfaktoren-auf-arbeitszufriedenheit> [abgefragt am 02.01.2015]

⁴⁴⁰ vgl. Jacqueline, 2010. S. 31

⁴⁴¹ vgl. Felfe, Six, 2006, S. 39

⁴⁴² vgl. Fleischmann, 2013

nämlich im Kapitel 7.2. darüber berichtet wurde, dass ein akademisches Studium als Einstellungskriterium sehr wohl Vorteile gegenüber Mitbewerbern in der Praxis bringt, müssen auch viele akademisch gebildete Pflegepersonen in Deutschland am Krankenbett arbeiten. Leider gibt es keine aussagekräftigen Studien, ob sie sich von Beginn an mit ihren schulisch ausgebildeten Kollegen verstehen oder ob es dabei grundsätzlich Auseinandersetzungen gibt, die auf eine bestimmte Art zu schlichten sind.

Dabei wurden von Seiten eines Forschungsteams Vergleiche zwischen deutschen akademisierten und schulisch ausgebildeten Pflegepersonen in Bezug auf Arbeitsplatzzufriedenheit gesucht. Es wurde erhoben, dass akademisch gebildete Pflegepersonen wesentlich größere Zufriedenheitswerte aufweisen als die Vergleichsgruppe ohne akademische Ausbildung.⁴⁴³ Der Umgang der beiden Gruppen miteinander und die daraus resultierenden Werte wurden dabei nicht beachtet.

Zegelin sagte 2005 in einem Vortrag, dass Schulabgänger sehr gut bereits bestehendes Wissen in die Praxis umsetzen können. Allerdings sind akademisch ausgebildete Personen vertraut damit, genau dieses existierende Wissen zu schaffen und verschiedene Bereiche eines Wissensgebietes zu verbinden. Sie ist zusätzlich der Meinung, um diese Verbindung zu entwickeln, reiche der erste Grad einer wissenschaftlichen Bildung.⁴⁴⁴ Die Fähigkeit wissenschaftlich aktuelles Wissen zu finden und für die Praxis aufzubereiten, unterscheidet eine wissenschaftlich gebildete Pflegekraft von einer rein schulisch gebildeten.⁴⁴⁵

7.3.4. Differenzierung des Begriffes der Arbeitszufriedenheit

Die Definition der Intelligenz ist genauso aufgesplittet wie die Definition Arbeitszufriedenheit. Die Gesamtheit der Bewertung der Arbeitszufriedenheit setzt sich aus der Bewertung verschiedener Teilgebiete, wie Kontakt mit Kollegen, Identifikation mit dem Tätigkeitsfeld, usw. zusammen. Diese Aufteilung, wie ein Autor bemerkt, wird eigentlich nur den einzelnen Facetten des Terminus Arbeitsplatzzufriedenheit gerecht; durch das Zerlegen in verschiedene Teilaspekte kann jedes Gebiet für sich betrachtet werden.⁴⁴⁶ Ein weiterer Aspekt ist das Betreiben einer Personaleinführung zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, um damit die Einbindung in die Gemeinschaft der Arbeitskollegen zu sichern.⁴⁴⁷

⁴⁴³ vgl. Panknin, 2017, S. 88

⁴⁴⁴ vgl. Zegelin, 2005

⁴⁴⁵ vgl. Darmann-Finck et al., 2015, S. 18

⁴⁴⁶ vgl. Kauffeld, Schermuly, 2011, S. 180

⁴⁴⁷ vgl. Gmür, Thommen, 2007, S. 293ff

Laut Fischer ist weiters zu bedenken, dass die persönliche Situation der Menschen natürlich einen Einfluss darauf hat, wie sie die Arbeitsplatzsituation bewerten: Wenn jemand im Stimmungshoch seiend zur selben Arbeitsumgebung Auskunft geben muss wie jemand, der sich gerade im Stimmungstief befindet.⁴⁴⁸

Oft sind auch externe Gegebenheiten der Arbeitszufriedenheit nicht zuträglich, diese können nur akzeptiert werden. Es sind reine situative Gegebenheiten, die nichts mit den handelnden Personen zu tun haben.⁴⁴⁹ Zu bedenken gibt Weinert nur, dass die Reaktionen der Arbeitsplatzinhaber auf dasselbe Geschehen ganz unterschiedlich ausfallen können, da eine Reaktion eines Betroffenen stark von seiner Persönlichkeit abhängt.⁴⁵⁰ Wichtig ist dafür vor allem ein stabiles Wesen. Unterstützung zur Erlangung dieser wird nach einem Wissenschaftler durch gute Einarbeitung in ein neues Berufsumfeld erzielt. Denn durch ein positives Gefühl, erreicht durch empathisches Einfühlen des Vorgesetzten und der Mitarbeiter, wird die Erwartungshaltung des Neuen verstärkt. Durch die entstehende Neugierde und Vorfreude auf den Betrieb beginnt dieses Arbeitsverhältnis gleich bejahend.⁴⁵¹ Daraus ergibt sich dann ein mit positiven Gefühlen besetztes Arbeitsverhältnis mit folgerichtig hoher Arbeitsplatzzufriedenheit. Da gerade die ersten Wochen für eine stabile fortschrittlich besetzte Bindung eines Mitarbeiters im Betrieb wichtig für den Verbleib eines Menschen in der Arbeitsgemeinschaft sind, werden genau zu diesem Zeitraum wesentliche Grundlagen für den Verbleib des Neuen im Betrieb geschaffen. Nicht nur der Verbleib ist wesentlich, sondern auch die Ausgeglichenheit bei der Arbeit. Denn genau diese Grundstimmung hält von einer „innerlichen Kündigung“ ab und von einem reinen „Dienst nach Vorschrift“, in dem nur noch das absolut Notwendigste der Arbeitsübereinkunft durchgeführt wird. Die folgende Darstellung lehnt sich an Schulte an, der oftmals Fehler in der Begrüßung und Ersteinführung neuer Mitarbeiter aufzeigt. Wenn sich ein Neuer nicht sicher ist, ob die Führung Fragen bezüglich der Arbeitssituation goutiert bzw. ihm niemand zur Seite gestellt wird, den er im Zweifelsfall fragen kann, wird er zumindest am Beginn seiner Tätigkeit ständig unsicher sein, ob er das Richtige macht. Und in dieser Phase der Unsicherheit ist jemand besonders empfänglich für Angebote von außen. Dadurch gelingt es leicht und ohne starke Argumente, ihn von einem Wechsel des Dienstgebers zu überzeugen. Wenn dieser Leistungserbringer

⁴⁴⁸ vgl. Fischer, 1991, S. 10

⁴⁴⁹ vgl. Abele et al., 2006, S. 206

⁴⁵⁰ vgl. Weinert, 1992, S. 298

⁴⁵¹ vgl. Olesch, Paulus, 2000, S. 62ff

dann mehr oder weniger plötzlich kündigt, beginnt die Suche nach einem neuen von vorne. Dadurch entstehen dann weiter oben beschriebene nicht unbedeutende Mehrkosten, gar nicht zu reden von der Zeit, die sozusagen sinnlos vergeudet wurde.⁴⁵² Was die eigene Zufriedenheit mit der persönlichen Leistung angeht: Wenn bei Unklarheit nicht genug Zeit und Raum für Klärung derselben besteht, wird die Anzahl der Fehler beim neuen Mitarbeiter notgedrungen steigen. Dadurch erhöht sich natürlich auch die ablehnende Haltung des neuen gegenüber seiner Betätigung, was natürlich wieder andere Auswirkungen nach sich zieht.⁴⁵³

7.3.4.1. Erforderliche Instrumente und Arbeitsplatzmaßnahmen zu Arbeitsbeginn von Seiten des Dienstgebers

Die Autoren betonen, dass durchdachte Strukturen für die Einführung den Dienstgebern helfen, keinen Bereich bei der Unterweisung eines neuen Mitarbeiters außer Acht zu lassen. Diese gezielten Einarbeitungshilfen unterstützen die Vorgesetzten und das neue Teammitglied, damit nicht irgendeine Frage offen bleibt, die dann im Nachhinein zu Irritationen des Neuen oder des Vorgesetzten führen könnte. Da beide Teile einen anderen Hintergrund haben, ist es durchaus möglich, dass das eine oder das andere unterschiedlich bewertet wird, wenn nicht in der Einführung darauf Bezug genommen wird.⁴⁵⁴ Es gibt ähnliche Möglichkeiten, um gut abgestuft jederzeit zu erreichen, dass sich der Neue nicht von den betrieblichen Strukturen abwendet, sondern versucht, immer tiefer in das Wissen um die neue Tätigkeit einzudringen.

Ein konsequentes Onboarding beginnt bereits einige Zeit vor dem tatsächlichen Arbeitsbeginn. Bei der Bewerbung wird der Zukünftige laut Kowalzik zu einem Kennenlerntag eingeladen, bei dem er das erste Gespür für seine Tätigkeit bzw. ein Gefühl für den Spirit des Unternehmens und die Grundstimmung der Kollegenschaft erhält. Dieser Tag ist auch für die angestammte Belegschaft wichtig, weil sie so einen neuen Kollegen begutachten und in etwa dessen Reaktionen abschätzen kann.⁴⁵⁵ Der zukünftige Dienstnehmer sollte laut Kowalzik dabei auch eine aktuelle Stellenbeschreibung erhalten, in der gleich die zu besetzende Stelle nochmals mit den genauen Anforderungen, Dienstwegen und Kompetenzen, bzw. zu erwartenden Pflichten definiert ist.⁴⁵⁶ Am ersten Arbeitstag sollten die

⁴⁵² vgl. Schulte, 2011, S. 25

⁴⁵³ vgl. Kieser, 2003, S. 185

⁴⁵⁴ vgl. Gmür, Thommen, 2007, S. 294

⁴⁵⁵ vgl. Luthe, Weisskopf, 2010, S. 96

⁴⁵⁶ vgl. Kowalzik, 2005, S. 39

Firmenneuankömmlinge ein kleines Starterpaket mit dem Inhalt von Werbematerial dieses Unternehmens sowie eventuellem Terminkalender mit den wichtigsten Einföhrungsterminen sowie firmeninternen Veranstaltungen erwarten.⁴⁵⁷ Enorm wichtig ist laut zweier Autoren auch das Sicherheitsgeföhl der neueintretenden Firmenmitglieder, das bereits zu Beginn der Tätigkeit in Grundzügen gefestigt wird. Wenn alle Kollegen noch unbekannt sind, wenn die Spezifika des neuen Aufgabenbereichs noch nicht vertraut sind, findet sich der Neue nicht zurecht. Es gibt keine Routineabläufe, auf die Verlass ist, kein vertrautes Terrain, das nur neu abzustecken ist. Daher ist eine Neuanbindung an dieses neue Berufsumfeld und eine Schaffung einer neuen Vertrauensbasis so wichtig.⁴⁵⁸ Aus diesem Grund meint Kieser, dass die Begrößung eines Neuankömmllings vom Unternehmen vom Chef persönlich durchgeföhrt werden sollte, denn nur er hat die nötigen Kompetenzen, einen neuen Mitarbeiter darauf hinzuweisen, dass er bei Unklarheiten Fragen stellen sollte, dürfe und könne. Dabei sollte auch ein Überblick über geschichtliche Vorgänge oder Zukunftsperspektiven des Unternehmens gegeben werden. Auch der Geföhlswelt des Neuen sollte Rechnung getragen werden, daher ist es wesentlich zu vermitteln, welchen Stellenwert die zu besetzende Stelle im Unternehmen aufweist. Im Zuge dieser Einföhrungen könnten auch die zukünftigen Mitarbeiter einen Part bekommen. Sozusagen sollte die Unternehmenskultur erklärt und dem Neuen nähergebracht werden.⁴⁵⁹

7.3.4.2. Erforderliche Instrumente und Maßnahmen in der ersten Zeit der Beschäftigung zur Stärkung der Arbeitsplatzzufriedenheit

Nach einiger Zeit der Berufstätigkeit in diesem neuen Unternehmen sollte eine Art Klausur mit neuen Mitarbeitern durchgeföhrt werden. In größeren Produktionsstätten kann dadurch ein noch nicht ganz gefestigtes Zusammengehörigkeitsgeföhl aller neuen Betriebsangehörigen gebildet werden. In kleineren Organisationseinheiten wird dies im Rahmen der Anfangstätigkeiten bereits entwickelt worden sein. Dabei wird das Organigramm des Betriebes gezeigt. Außerdem könnte die Zielsetzung für den Output dargestellt werden. Dabei sollten die Neuen für die Betriebsvereinbarungen gewonnen werden, sodass diese im Bedarfsfall auch von ihnen befürwortet werden.⁴⁶⁰ Durch diese vermittelte positive

⁴⁵⁷ vgl. Loffing, Loffing, 2010, S. 100

⁴⁵⁸ vgl. Grotzfeld, Haub, Mentzel, 2014, S. 65f

⁴⁵⁹ vgl. Kieser, 2003, S. 188

⁴⁶⁰ vgl. Heinicke, 2013, S. 45

Grundstimmung wird verhindert, dass das Eintauchen in die reale Arbeitswelt zu einem großen Realitätsschock verkommt, sodass die Neueingetretenen fluchtartig die Firma wieder verlassen wollen. Es entstehen zwar zusätzliche Kosten mit der Einführung neuer Mitarbeiter, die Konsequenzen, wenn der Neuling frühzeitig die Firma verlässt, sind aber finanziell weitaus höher.⁴⁶¹

Viele größere Firmen setzen bei der Umsetzung dieser Einarbeitungsvorgaben auf ein bereits früher erwähntes Mentoren-Konzept. Bei Anwendung dieses Planes wird jedem Neuen ein Mitarbeiter mit längerer Betriebszugehörigkeit beigegeben. Dieser soll seinem Schützling die Teamgebarung aufzeigen, ihn in die formellen und informellen Betriebsgepflogenheiten einführen und als Informant zur Verfügung stehen. Allerdings kann der Mentor, wie eine Autorengruppe bemerkt, auch durch diese Aufgabe überfordert sein. Schon alleine das zu wissen, dass jederzeit jemand kommen könnte, um eine Frage zu stellen, ist für viele sehr belastend. Auch die Gewissheit, einen Arbeitsgang nicht immer sicher in Ruhe beenden zu können, ist für manche schwierig. Daher wäre es konfliktfreier und außerdem ein Zeigen einer Wertschätzung für ein neues Mitglied, wenn in jedem Fall diese Einführung von Führungspositionen übernommen wird.⁴⁶² Hilfreich ist es auch laut Kieser, wenn nach einer Periode, in der der Neuankömmling ohne Begleitung durch den Mentor arbeitet, sogenannte Feedbackgespräche stattfinden. Diese sollten dann aber in der Einführungsphase in kurzen Abständen am Plan stehen, damit Unterschiede in der Gebarung, in der Auffassung gewisser Normen, etc. sofort geklärt werden können. Manchmal kann auch das unplanbare Tagesgeschehen ein sofortiges Gespräch nötig machen. Auch um das gewährleisten zu können, müsste ein Mitarbeiter besonders gefestigt sein. Daher ist auch in diesem Spezialfall eine Leitung als Mentor gefragt.⁴⁶³ Eine gute Einführung eines Betriebsneulings ins Teamgeschehen ist wesentlich für die positive Stimmung, die jemand einer neuen Umgebung entgegenbringt.

8. Bildung eines Teams

Wenn von der Bildung eines Teams gesprochen wird, wird meist der Anglizismus Teambuilding benutzt. Darunter wird einerseits der Prozess der Bildung eines Teams verstanden,

⁴⁶¹ vgl. Negres, Negres, 2007, S. 16

⁴⁶² vgl. Becker, Berthel, 2007, S. 285f

⁴⁶³ vgl. Kieser, 1990, S. 168ff

andererseits auch Trainings für ein Teambuilding. Von Salas wird dies so verstanden, dass der Ausdruck Teambuilding einfach mehrere Auslegungen zulässt. Bereits 1978 beschrieben Porras und Berg die Teambildung als einfachste und häufigste Form der Organisationsentwicklung.⁴⁶⁴ Allerdings wurden damals keine interpersonellen Probleme betrachtet und zwischenmenschlichen Beziehungen wurde nur Aufmerksamkeit zuteil, wenn sie bei Problemlösungsstrategien der Gruppe hilfreich waren.⁴⁶⁵ Ein Team entsteht selten spontan, sondern geht meist aus einer Gruppe von Personen hervor. Dabei steht immer das Ansinnen nach Verbesserung von Arbeitsabläufen oder Beziehungen im Vordergrund. Wie von Goleman festgestellt, trifft eine Gruppe in der Regel bessere Entscheidungen als eine Einzelperson.⁴⁶⁶ Das liegt einfach daran, dass Gruppenentscheidungen immer aus mehreren Einzelentscheidungen zusammengesetzt sind: Voraussetzung für diesen Vorteil ist, wie Golemann meint, ein Gruppenklima ohne zu starke Differenzen der einzelnen Mitglieder.⁴⁶⁷ Dabei wird vom Duden eine Gruppe, wie folgt, definiert:

*kleinere Anzahl von [zufällig] zusammengekommenen, dicht beieinanderstehenden oder nebeneinandergehenden Personen [die als eine geordnete Einheit erscheinen]*⁴⁶⁸

Wie Comelli meint, liegen die Gründe, an Teamstrukturen zu arbeiten, klar auf der Hand: akute entstandene Probleme, der Wunsch nach besserer Ausnutzung der Potentiale aller zur Effektivitätssteigerung oder die Anfangs- und Gruppenfindungsphase für neue Gruppierungen zu erleichtern.⁴⁶⁹ Pflüger betont dabei, dass ein Betrieb nicht nur eine erzwungene Gemeinschaft von Menschen darstellt, die einen Artikel herstellen oder eine Arbeitsleistung ausführen, sondern die stabile Beziehungen haben und diese auch im Interesse von Mitarbeitern und Kunden sowie auf gesellschaftlicher Ebene pflegen müssen.⁴⁷⁰ Nach Zeug entstehen Gruppen in der Entwicklungsgeschichte der Menschheit auf Grund von benötigter Aufgabenteilung; wenn keine Zugehörigkeit zu einem Team bestand, wurde diese soziale Ausgrenzung als Angriff auf die Persönlichkeit des Ausgegrenzten wahrgenommen.⁴⁷¹ In früheren Zeiten war also die Zugehörigkeit zu einer Einheit überlebensnotwendig und diese

⁴⁶⁴ vgl. Porras, Berg, 1978

⁴⁶⁵ vgl. ebda, S. 249ff

⁴⁶⁶ vgl. Golemann, 2005, S. 217

⁴⁶⁷ vgl. Golemann, 2005, S. 217

⁴⁶⁸ https://www.duden.de/rechtschreibung/Gruppe_Team_Abteilung_Einheit

[abgefragt am 27.05.2018]

⁴⁶⁹ vgl. Comelli, 2003, S. 181

⁴⁷⁰ vgl. Pflüger, 2008, S. 20

⁴⁷¹ vgl. Zeug, 2013: <https://www.zeit.de/zeit-wissen/2013/04/psychologie-soziale-erkennung/seite-2>

[abgefragt am 10.11.2016]

genetische Disposition machen sich heute auch noch Randgruppierungen zunutze. Sie suchen nach Menschen, denen bisher eine Gruppenzugehörigkeit verwehrt wurde. Wie bei Zeug recherchiert werden kann, besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen dem Aggressionspotential eines Menschen und seiner Anerkennung durch andere Menschen.⁴⁷²

Zusätzlich zu diesen positiven Eigenschaften bietet eine Gruppe dem einzelnen, wie Stuhl meint, noch andere Vorteile, wie das Zusammengehörigkeitsgefühl aller Gruppenmitglieder, Abgrenzung nach außen mit dem Schutz der Außengrenzen, Möglichkeit der Interessensvertretung durch einen Gruppenleiter, Orientierungshilfen oder die oben besprochene Anerkennung und individuell verwurzelte Ziele, die dem Aufbau eines Sozialsystems förderlich sind.⁴⁷³

Der Begriff der

*...Gruppendynamik verweist darauf, dass eine Gruppe kein statisches Gebilde ist, sondern entsteht, sich verändert, ergänzt wird, zerfällt.*⁴⁷⁴

Der Unterschied zwischen einer Gruppe von Menschen als eher zufällige Ansammlung und einem echten Team wird von Kriz und Nöbauer, wie folgt, zusammengefasst: Zuerst findet sich in einer Gruppe ein gegenseitiges Respektieren der einzelnen Mitglieder, das zu einem kooperativen Arbeiten führt, ohne dass einzelne Mitglieder Angst hätten, dass ihre Ideen von anderen als deren Einfälle missbraucht würden. Die Gruppenziele werden von sämtlichen Mitgliedern intern und nach außen vertreten und verfolgt. Bei Konflikten wird im Sinne des Ganzen eine Lösung gesucht, die niemanden als Verlierer hervorgehen lässt. Die Arbeitsabläufe werden selbstständig verfolgt. Der Einsatz sämtlicher Mitglieder wird gefordert und gefördert und bei Nicht-Bereitstellung je nach Möglichkeit der einzelnen Gefährten sanktioniert, denn für die Zielerreichung zeigen sich alle verantwortlich. Die Vorschläge jedes Teammitglieds werden gleichberechtigt angehört und in Kooperation mit allen anderen Kollegen angenommen oder verworfen.⁴⁷⁵ Durch den Zusammenhalt der einzelnen Mitglieder entsteht keine Addition, sondern ein Potenzieren der Fähigkeiten und Möglichkeiten der einzelnen Teilhaber.⁴⁷⁶ Folglich sind in der Zusammenarbeit von Einzelpersonen die sozialen Fähigkeiten und somit auch die EI idealerweise in einem Team stark ausgebildet.⁴⁷⁷ Zusätzlich

⁴⁷² ebda

⁴⁷³ vgl. Stuhl, 2012, S. 28

⁴⁷⁴ Nuissl, Siebert, 2013, S. 124

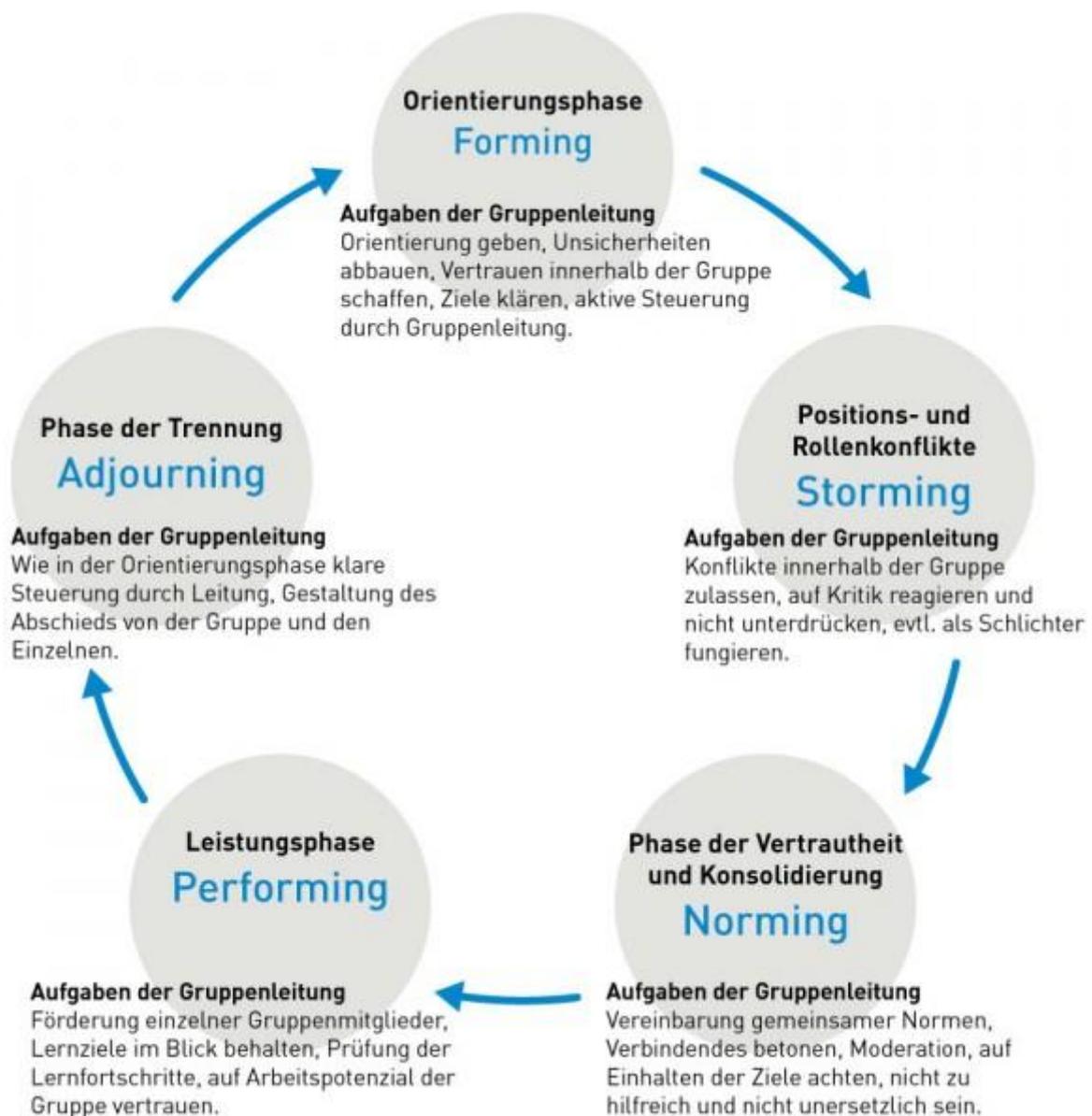
⁴⁷⁵ vgl. Kriz, Nöbauer, 2008

⁴⁷⁶ vgl. Born, Eiselin, 1996, zit. in Kriz, Nöbauer, 2006, S. 21

⁴⁷⁷ vgl. Greif, 1996, zit. in Kriz, Nöbauer, 2006, S. 21

sind Vereinigungen im Gegensatz zu Gruppen befähigt, wie ein anderer Autor meint, die eigenen Strukturen zur Problemlösung einzusetzen.⁴⁷⁸ Das geschieht, wie ein anderer Autor vermutet, dadurch, dass Zusammenarbeit mit der Zeit einfach bedingt, dass die Mitarbeiter die Schaffensperiode nutzen, um die Art der Kommunikationsstrukturen zu verfeinern, sodass ihre Problemlösungs- und Konfliktlösungskompetenz um ein Vielfaches steigt. Das hat nichts mit dem ursprünglichen Grund der Team- oder Gruppenbildung, dem eigentlichen beruflichen Problem zu tun, aber dadurch können sich die Mitglieder ausschließlich mit ihren Aufgaben beschäftigen. Das gewonnene Verbesserungspotential kommt dann wieder ihrer Arbeit zugute.⁴⁷⁹

Von anderer Seite wird die Teambildung aus einer Gruppe heraus, wie folgt, skizziert:



⁴⁷⁸ vgl. Haug, 1994, zit. in Kriz, Nöbauer, 2008, S. 25

⁴⁷⁹ vgl. Bartlett et al., 1999, S. 301

Abbildung 1: Die fünf Teamphasen nach Bruce Tuckman ⁴⁸⁰

Teams entstehen aus Gruppen in fünf Schritten, was sie eint, ist das gleiche Ziel und eine Zielerreichungsdisziplin. Wie Tuckman erklärt, beginnt sich ein Team in der Phase des Formings zu formieren, in dieser Zeit probieren Mitglieder, die in ihrer Gesamtheit noch nicht als Gruppe gesehen werden, die neuen Kollegen kennenzulernen, wobei natürlich alle im Hinblick auf ihre Persönlichkeit unterschiedlich reagieren. Im nächsten Abschnitt, der als Sturmphase gekennzeichnet ist, versuchen alle, im Team einen Platz zu finden und diesen auch zu behaupten. In dem als Norming bezeichneten Abschnitt können sich die Mitglieder des Teams gegenseitig respektieren, haben gelernt, sich voneinander abzugrenzen und helfen einander bei komplexen Aufgaben. In der nächsten Phase des Performings können Teams Leistungen erreichen, auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten, wobei kleinere Veränderungen in der Teamzusammensetzung keine großen Auswirkungen haben. Zuletzt wurde noch der Abschnitt des Adjourning angefügt. In diesem kommt es bereits zu Teamauflösungserscheinungen. Wie ein Autor meint, geht dieser Abschnitt meist mit dem Ende der Frist einher, die einem Projektteam gesetzt ist.⁴⁸¹ Wie daraus zu ersehen ist, wird das Mannschaft durch die Aussicht auf ein gemeinsam definiertes Ergebnis geformt. Fördernd ist dabei eine Außenwelt, die versucht, in negativer Weise auf die Gemeinschaft einzuwirken. Wie ein anderer Autor darlegt, sind sich Gruppierungen meist noch nicht sicher, welches Ziel sie erreichen wollen und daher auch nicht so homogen in den Beziehungen wie ein Team.⁴⁸² Um diese Einheit zu erreichen, müssen nach Golemann EI und Empathie der Crewmitglieder gefordert und gefördert werden.⁴⁸³ Allerdings ist in diesem Zusammenhang auch wie ein Autor aufzeigt, die EI der Führungspersönlichkeit des Verbands wesentlich.⁴⁸⁴ Goleman sieht dabei den Leitenden als jemanden, der es schafft, die unterschiedlichen Ziele der Gruppenmitglieder zu einem Gesamtziel zu bündeln und die gesamte Arbeit wie in einem guten Orchester zu einem harmonischen Ganzen zu formen.⁴⁸⁵ Die Wichtigkeit der Leitung in Bezug auf ein harmonisches Miteinander wird auch in einer Gallup-Umfrage dargelegt: Teambesprechungen werden von den Vorgesetzten ins Leben gerufen und diese Umfrage hat

⁴⁸⁰ Quelle; <https://wb-web.de/wissen/interaktion/gruppendynamik.html>
[abgefragt am 20.05.2019]

⁴⁸¹ vgl. https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_86.htm [abgefragt am 05.05.2019]

⁴⁸² vgl. <https://organisationsberatung.net/unterschied-gruppe-team/>
[abgefragt am 20.05.2019]

⁴⁸³ vgl. Goleman, 2005, S. 37ff

⁴⁸⁴ vgl. Goleman, 2005, S. 37ff

⁴⁸⁵ vgl. ebda, S. 41ff

ergeben, dass nur 42% der Mitarbeiter gelegentlich eine solche haben. So hat also die Leitung einer Gruppe einen großen Einfluss auf die Art des Umgangs miteinander, da sie diese Besprechungen zu terminisieren hat.⁴⁸⁶

Grolman zeigt darauffolgend sehr eindeutig auf, dass eine Gruppe noch lange keine Teamstruktur hat, sondern dass es dazu noch einiger anderer Eigenschaften bedarf:

*Teams und Arbeitsgruppen unterscheiden sich in der Effizienz, in ihren Werten, in der gelebten Arbeitskultur und im Selbstverständnis als Arbeitseinheit.*⁴⁸⁷

Wie zwei andere Autoren eindeutig darlegen, ist das Wort „Team“ aus dem Englischen kommend erst relativ spät, nämlich 1915, im Rechtschreibduden als Begriff zu finden und wird verwendet, um eine Gruppe von Personen zu bezeichnen, die gemeinsam an einer Aufgabe arbeiten.⁴⁸⁸ Der Begriff ist heute in der Unternehmenskultur genauso zu entdecken wie im Sport oder bei Schulklassen, die ein gemeinsames Ziel verfolgen. Wenn eine Fangruppe eines Fußballklubs dem Fußballteam gegenübergestellt wird, wird sehr schnell der Unterschied zwischen Team und Gruppe als solches bewusst. Die Bildung eines Teams ist als Personalentwicklungsmaßnahme zu verstehen, die dem Personalmanagement angehört. Sie untersteht in dem speziellen Fall von Pflegeeinheiten der Pflegedienstleitung.

8.1. Einflüsse auf eine Teambildung

Teambildung ist ein nicht-statisches Geschehen, das eine Gruppe mit einem gemeinsamen Ziel zu einer Einheit zusammenschweißt. Wie Blochberger erklärt, entsteht im Vorfeld ein sogenanntes „Wir-Gefühl“ mit einer Bereitschaft zu einem Zusammenschluss zu einer engeren Verbindung. Dadurch können die Mitglieder sich gegenseitig unterstützen und an einem gemeinsamen Ziel arbeiten.⁴⁸⁹ Wenn nun wieder das Konstrukt der EI in die Erklärung miteinbezogen wird, kann erkannt werden, dass eine höhere EI ein leichteres Einfügen eines Mitgliedes in ein Teamgebilde bedeutet. Denn höhere EI heißt, dass der Betreffende die Gefühle der ihn umgebenden Personen leichter deuten und sein Verhalten darauf abstimmen kann. Wenn aber, wie in 6.2.3 erklärt, die EI bei akademisierten Pflegepersonen höher ist als im Durchschnitt der sonstigen Bevölkerung, müssen sich Teams bestehend aus Akademikern

⁴⁸⁶ vgl. Gallup Studie, 2014, Folie 29: <https://blog.klinik-wissen-managen.de/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Gallup-Engagement-Index-2014.pdf> [abgefragt am 10.10.2017]

⁴⁸⁷ Grolman. Online: <https://organisationsberatung.net/unterschied-gruppe-team/> [abgefragt am 05.05.2019]

⁴⁸⁸ vgl. Doppler, Fuhrmann, 2002, S. 117ff

⁴⁸⁹ vgl. Blochberger, 2012, S. 94ff

leichter bilden als andere. Wenn eine einzelne akademisch gebildete Pflegeperson zu einem Team stößt, müsste diese Eingliederung auch konfliktarm ablaufen.

Zusätzlich haben andere Forscher herausgefunden, dass über die sogenannten Spiegelneurone auch Gefühle an Gruppenmitglieder übertragbar sind.⁴⁹⁰ Auf Grund dieser Forschungsergebnisse wird postuliert, dass akademisierten Pflegepersonen der Eintritt in ein bestehendes Team leichter fällt als nicht-akademisierten DGKP. Zusätzlich hat Goleman herausgefunden, dass konstruktive Emotionen einer Einzelperson die Stimmung eines gesamten Teams verbessern können.⁴⁹¹ Daher hängt vieles in Bezug auf Teambildung von der Stimmung der Gruppenmitglieder ab.

Die Einzelpersonen finden leichter zu einem Gruppenganzen zusammen, wenn sie manche Eigenschaften besitzen, die einerseits als eine Bedingung zur „Teamfähigkeit“ gemacht werden, andererseits aber auch als Eigenschaft der EI zu finden sind.⁴⁹² Teamfähigkeit bedeutet, dass Menschen auch gut in der Lage sind, im Einklang mit Mitmenschen zu arbeiten und Leistungen zu erbringen. Es ist eine Vorbedingung, dass einerseits zwar die unterschiedlichen Charaktere als durchaus belebend gelten, andererseits braucht es aber auch divergierende Meinungen beim Erfüllen komplexerer Aufgaben.

Allerdings nehmen die teamfähigen Einzelpersonen im Team unterschiedliche Rollen ein. Belbin meint, dass sie diese je nach ihrer Persönlichkeit selbst aussuchen. Die von ihm identifizierten Rollen sind in jedem Team zu finden. Allerdings werden mehrheitlich Mischungen unterschiedlicher Schwergewichte in einer Person zu entdecken sein.⁴⁹³ Dabei unterscheidet er einen Koordinator als verbindendes, aber keine Ideen lieferndes Teammitglied, den Macher als aufgaben-orientierten Leiter, den Erfinder als kreativen Denker, der sich durch ausgefallene Ideen auszeichnet, den Wegbereiter, der enthusiastisch neue Ideen umsetzen hilft, den Teamarbeiter, der mit Humor und Diplomatie ein guter Zuhörer ist, den Beobachter, der nach Abwägen sämtlicher Begründungen und von Argumenten überlegt beurteilen kann, manchmal aber schulmeisterlich klingt, den Umsetzer, der Ideen real umsetzen kann und dafür auch die Verantwortung übernimmt, den Perfektionisten, der sich gewissenhaft um jede Kleinigkeit mit Pünktlichkeit und Ausdauer bemüht, und der Spezialisten, der mit Wissen aus seinen Spezialbereichen punktet und sich

⁴⁹⁰ vgl. ebda, S. 58

⁴⁹¹ vgl. Goleman, 2005, S. 37ff

⁴⁹² vgl. <https://arbeits-abc.de/was-ist-teamfaehigkeit/> [abgefragt am 17.05.2019]

⁴⁹³ vgl. Dick, West, 2005, S. 26

auch dafür einsetzt. Diese Rollenstereotypen hat Belbin bei über 200 untersuchten Teams in unterschiedlicher Ausprägung gefunden und meint, sie stellen bei erfolgreicher Teamarbeit eine enorme Notwendigkeit dar.⁴⁹⁴

8.2. Vorteile der Teamarbeit

Schopper beschreibt nun Rationalisierung als Inbegriff aller Maßnahmen, um das Pflegesystem mittels Optimierung aller Handlungsabläufe leistbar zu machen.⁴⁹⁵ Außerdem finden viele pflegeferne Unternehmungen, dass Teamarbeit ohne Konflikte den Output erhöht und außerdem kosteneffizienter arbeitet.⁴⁹⁶ Moderne Managementideen fördern die Gruppen-, bzw. Teamarbeit, weil so die positiven Potentiale der Menschen nicht nur addiert, sondern potenziert werden.⁴⁹⁷ Amundson meint auch, dass eine effiziente Arbeitsweise im Team trotz Erhaltung der Pflegequalität zur Kostenreduktion beiträgt. So ist die Autorin begeisterte Anhängerin einer Ressourcenausschöpfung durch Teamarbeit.⁴⁹⁸ Andere Autoren belegen, dass gelungene Teamarbeit zur wichtigsten Ausstattung gelungenen Unternehmertums gehört.⁴⁹⁹ Diese ist immer der Leistungsschöpfung durch Einzelindividuen vorzuziehen, da sie in jedem Fall produktiver ist und qualitativ hochwertiger arbeitet, dies belegen mehrere Untersuchungen.⁵⁰⁰ Bereits erwähnte Autoren sind der Meinung, dass Teamarbeit für alle Beteiligten positive Auswirkungen hat. Für Pflegepersonen als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen führt positiv besetzte Teamarbeit ohne Konflikte zu Zufriedenheit im Beruf, Akzeptanz und Anerkennung eigenständiger Leistung. Die Patienten zeigen größere Zufriedenheit bei den verschiedenen Dienstleistungen, die Patienten-Outcomes sind bei guter Teamarbeit besser. Die Leitungen der Gesundheitsbereiche sind besser aufgestellt, da ihr Personal engagierter agiert, zufriedener ist und weniger Kosten verursacht. Außerdem bleibt das Stammpersonal bestehen und denkt nicht an Kündigung.⁵⁰¹ Aus diesen Studien kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine gedeihliche

⁴⁹⁴ vgl. Dick, West, 2005, S. 27

⁴⁹⁵ vgl. Schopper et al., 2001

⁴⁹⁶ vgl. <https://unternehmer.de/management-people-skills/118600-gruppen-oder-teamarbeit-in-der-produktion-einfuehren-teil-> [abgefragt am 22.01.2018]

⁴⁹⁷ vgl. Bald, 2011. Teamarbeit in der Produktion bringt Motivation: <https://www.business-wissen.de/artikel/teamarbeit-in-der-produktion-bringt-motivation/> [abgefragt am 22.01.2018]

⁴⁹⁸ vgl. Amundson, 2005

⁴⁹⁹ vgl. Xyrichis, Ream, 2008

⁵⁰⁰ vgl. Hoegl, Gemuenden, 2001; Loughry et al., 2007, S. 505

⁵⁰¹ vgl. Xyrichis, Ream, 2008

Zusammenarbeit im Team notwendig ist, um kostengünstig die bestmögliche Leistung zu erzielen.

Um ein Team von Beginn an auf die Zielerreichung zu programmieren, müssen, wie ein Autor erklärt, drei bestimmte Regulatoren abgeklärt werden: Erstens muss die Grenze von Gruppenzugehörigkeit und Umgebung klar definiert sein, da eine Ansammlung von Menschen sich nicht als Gruppe fühlt, weil es keine klare Grenzziehung zur Umwelt gibt, auch wenn ein gemeinsames Ziel alle eint. Zweitens muss die Art der Enge der Gruppenbeziehungen, die Intimität, festgelegt werden. Dies wird oftmals verquickt mit den kulturellen Gegebenheiten der Mehrzahl der Gruppenmitglieder. Drittens benötigt jede Gruppierung klare Regeln der Rangordnung als Hierarchien und Normen, um die Gesetzmäßigkeit der Machtausübung erkennen zu lassen.⁵⁰²

Sehr oft wird in der Literatur der Begriff Teamtraining anstelle von Teambuilding verwendet, allerdings ist letzteres stärker auf die Rolle des einzelnen in einem großen Ganzen und die Art der sozialen Beziehungen untereinander fokussiert, während der Begriff Teamtraining eher an Lehre, Ausbildung und Fähigkeitsvermittlung zur Zusammenarbeit denken lässt.⁵⁰³ Leider finden sich auch in der Teamarbeit Nachteile, die heute oftmals als „soziale Hängematte“ beschimpft werden. Sie sollen, um der Gerechtigkeit willen, auch erwähnt werden, denn dadurch wird ungewollt die Effizienz der Arbeit der Mehrheit verringert: Ingham erklärt den Effekt, dass die Gruppenleistung geringer ausfällt als die Summe der Einzelleistungen damit, dass nicht jeder bereit ist, sein Bestes zum Erfolg der Gruppe beizutragen. Seiner Meinung nach fühlt sich der Einzelne weniger für den Gruppenerfolg verantwortlich, da er weniger zur direkten Einzelleistung aufgefordert wird und diese im Gruppenganzen versteckbar ist.⁵⁰⁴ Andere Autoren versuchten, das „Warum“ dieser verminderten Leistung zu beurteilen, der Einzelne probiert, sich hinter den Leistungen der anderen zu verstecken und sich selbst ein Geflecht an Rechtfertigungen aufzubauen, wieso seine eigene Leistung nicht so wesentlich für die Gruppenleistung sei.⁵⁰⁵ Zusätzlich fühlt sich der Einzelne in der Gruppe sicher und ist daher, laut van Dick und West, bereit, ein erhöhtes Risiko einzugehen. Dabei laut tönende

⁵⁰² vgl. König, Schattenhofer, 2012, S. 34ff

⁵⁰³ vgl. Klein et al., 2009, S. 183

⁵⁰⁴ vgl. Ingham et al., 1974, S. 371ff

⁵⁰⁵ vgl. Karau, Williams, 1993, S. 691ff

Warnsignale werden einfach überhört.⁵⁰⁶ Zusätzlich wird jedes Gedankengut in Richtung der sozialen Erwünschtheit verändert, wie Aaronson mit Kollegen feststellt.⁵⁰⁷

8.3. Steigende Notwendigkeit von Onboarding

Es gibt viele Firmen am Markt, die miteinander in einen Wettbewerb treten, und nur die konkurrenzfähigsten überleben im geschäftlichen Miteinander. In der Marktwirtschaft, in der Marktanteile höher bewertet werden als die Art des sozialen Miteinanders von Menschen, gilt es für Firmen, sich durch noch so kleine Vorteile zu bewähren, die Mitbewerber noch nicht anwenden. Nur so kann sich ein Betrieb gegen die anderen behaupten. Der Anfang in einem nicht bekannten Unternehmen mit einer fremden Umgebung ist aber für den neuen Mitarbeiter sehr belastend, wie Flanagin und Waldeck beschreiben.⁵⁰⁸ Um ihn als output-erzeugendes Personal zu nutzen, muss ihm schleunigst der Druck des Neueinsteigers genommen werden. Dabei wird von organisationaler Sozialisation gesprochen, der Neue lernt dabei, wie zwei Autoren erklären, die Normen und Werte innerhalb der neuen Pflegeeinheit kennen und wird in die administrativen Besonderheiten der Pflegegruppe eingeschult.⁵⁰⁹ Ein Teilbereich davon ist die soziale Integration, in deren Grenzen wird vom Neuen versucht, sich ein Netzwerk mit Freunden und Bezugspersonen innerhalb des Pflegepersonals der Station aufzubauen.⁵¹⁰ Eine gelungene Einführung hat laut Flanagin sehr viele positive Eigenschaften, wie Arbeitszufriedenheitssteigerung, hoher Grad an Identifikation des Neuen mit der Umgebung, keine Absicht, den Arbeitsplatz zu verändern sowie ständig steigender Output des Neueinsteigers.⁵¹¹ Daraus folgert Kim aus der Sozialisationsforschung, dass vor allem Aktionen mit Kollegen den Prozess der sozialen Eingliederung positiv beeinflussen.⁵¹²

⁵⁰⁶ vgl. Van Dick, West, 2013, S. 21ff

⁵⁰⁷ vgl. Aaronson et al., 2004, S 282ff

⁵⁰⁸ vgl. Flanagin, Waldeck, 2004

⁵⁰⁹ vgl. Brenner, Brenner, 2001, S. 10

⁵¹⁰ vgl. ebda, S. 12

⁵¹¹ vgl. Flanagin, Waldeck, 2004, S. 139

⁵¹² vgl. Kim et al., 2005

8.3.1. Der Begriff Onboarding

Eine bislang noch nicht bis zur Gänze ausgereizte Möglichkeit des Wettbewerbs ist in der Art der Aufnahme neuer Mitarbeiter zu suchen. Diese wird von Mayer genau beschrieben, der meint, dass durch eine Straffung und genaue Durchorganisation mit vorausgehender Planung sehr viel einzusparen ist. Jeder erste Tag in einem neuen Unternehmen ist eine Belastung für den zukünftigen Mitarbeiter.⁵¹³ Und nur durch eine effiziente Einarbeitung wird zusätzlich garantiert, dass neues Personal das Unternehmen nicht gleich verlassen will. Sicher sind für diese Vorgehensweise des baldigen Wechsels des Arbeitsplatzes viele Momente ausschlaggebend, allerdings ist der Beginn einer neuen Tätigkeit die Eintrittsschwelle. Ein neuer Mitarbeiter soll sich wohlfühlen und sobald wie möglich eine Bindung zum Unternehmen entwickeln. Daher, so ein anderer Verfasser, ist es sehr wichtig, Neue gebührend ins Unternehmen einzuführen. Der Sinn dieses Vorganges ist ein leicht zu erklärender: Ein neuer Mitarbeiter, der gut eingeführt wird und sich im Unternehmen wohlfühlt, ist für den Dienstgeber ökonomisch wertvoll. Er erbringt größere Leistungen als jemand, der ständig auf den Zeitmesser blickt und nur darauf wartet, dass der Gong das Ende der Arbeitszeit verkündet. Außerdem verlassen neue Mitarbeiter ohne Bindung sehr rasch das Unternehmen, wenn sie von einem anderen Betrieb erfahren, der ihnen größere Vorteile zu versprechen scheint. Damit wäre die bereits investierte Arbeit vergebens, ein dem Unternehmen bleibender Mitarbeiter ist also ein ökonomischer Vorsprung gegenüber Mitbewerbern. Diese wirtschaftlichen Vorteile müssen genutzt werden, um im geschäftlichen Wettkampf bestehen zu können.⁵¹⁴ Das Human Resource Management hat genau dies erkannt und versucht auch, für kleinere Unternehmen Möglichkeiten zu bieten, wie sie strukturiert neue Mitarbeiter aufnehmen können.⁵¹⁵ Deswegen bezeichnet Schmidt auch dieses Tool für kleinere Firmen als strategischen Wettbewerbsvorteil.⁵¹⁶ Der Begriff Onboarding kommt aus der Seemannssprache und bedeutet, das „An-Bord-Nehmen“ eines neuen Mitarbeiters. Genau diese Kenntnisse können auch in der Pflege genutzt werden, um frische Teammitglieder zu binden, die im Pflegeverband verbleiben und nicht nach kurzer Zeit

⁵¹³ vgl. Mayer: <https://www.softgarden.de/ressourcen/glossar/onboarding/> [abgefragt am 04.05.2018]

⁵¹⁴ vgl. Hertzberg, <https://www.lead-digital.de/onboarding-als-wirtschaftlicher-erfolgswort-fuer-new-work/> [abgefragt am 04.10.2018]

⁵¹⁵ vgl. https://www.hrmexperts-wien.blog/?gclid=Cj0KCQiAtrnuBRDXARIsABiN-7ABx36ZABfHjZkxsxLLHhbONK6Y79lfCAjko6O66oLa300Q5EK0k_UaAtmOEALw_wcB [abgefragt am 04.10.2019]

⁵¹⁶ vgl. Schmidt, 2012.: <https://docplayer.org/18753313-Onboarding-strategischer-wettbewerbsvorteil.html> [abgefragt am 12.08.2019]

sich wieder ein neues Betätigungsfeld suchen. Dabei greifen Firmen aus den USA erfolgreich auf Methoden der Mitarbeiterbindung des europäischen Raumes zurück.⁵¹⁷ Die neuen „Seemänner“ werden in ihre Mannschaften eingeführt und dabei von bereits erfahrenen Genossen begleitet. Genau dieses Verfahren aus der Wirtschaft könnte auch in der Pflege helfen, dass neue Kollegen in dem Pflegepool verbleiben.

Zusätzlich ist noch zu berücksichtigen, dass geburtenschwache Jahrgänge jetzt in die erwerbsmäßige Pflege kommen und daher viele Arbeitgeber um einen leistungsstarken Pflegenden buhlen. Wirtschaftlich von Schmidt betrachtet werden in Deutschland wenig emotionale Bindungen der Mitarbeiter an die Unternehmen aufgebaut. Sie ortet dadurch extremen volkswirtschaftlichen Schaden.⁵¹⁸ Wenn dies nun auf den Pflegebereich übertragen wird, so sind selbstverständlich auch hier die Leistungsbereitschaft und der Leistungswille von Pflegenden, die emotional nicht an ihr Unternehmen gebunden sind, stark herabgesetzt. Ein Mitarbeiter, der bereits daran denkt, die Gemeinschaft der Pflegenden zu verlassen, ist natürlich nicht bereit, seine gesamten Fähigkeiten einzusetzen, um die Pflegeergebnisse des Teams zu verbessern. Also wird versucht, jeden Mitarbeiter in einer Pflegeeinheit zu halten, was am besten gelingt, wenn den neuen Pflegenden von Beginn ihrer Tätigkeit an Aufmerksamkeit geschenkt wird, sodass sich kein Neuer als unwillkommener Eindringling in die Pflegegemeinschaft fühlen muss. Besonders wichtig wird dies, wenn auf Grund von Ausbildungsunterschieden unterschiedliche Vorleistungen der Pflegenden bei Eintritt in ein Pflegeteam vorliegen! Und in jeder Pflegeeinheit gibt es Wissen, das dem dort länger dienenden Personal vertraut ist – sei es nur die besondere Möglichkeit, Gratifikationen zu erlangen. Diese Kenntnisse werden neuen Mitgliedern vorenthalten und dadurch kommt es bereits zu Beginn einer Neueinstellung zu misslichen Verstimmungen unter den neuen Mitgliedern des Teams.

Wenn nun, wie Schmidt meint, durch eine Checkliste neu dazugefügte akademisch versierte Pflegenden dieses stationsinterne Wissen erfahren, sind sie fähig, sofort ihren vollkommenen Arbeitseinsatz zu leisten. Wenn neue zum Pflegeteam hinzugekommene akademische Mitarbeiter schnell und problemlos nach früheren Mustern eingearbeitet werden, erlangen sie oft einen Tunnelblick und wissen in einem stationsinternen Notfall nicht, wie sie reagieren

⁵¹⁷ vgl. <https://www.execunet.com/category/career-center/career-goals/onboarding-career-goals/> [abgefragt am 10.02.2018]

⁵¹⁸ vgl. Schmidt, S. 3: <https://docplayer.org/18753313-Onboarding-strategischer-wettbewerbsvorteil.html> [abgefragt am 12.08.2017]

sollen, weil sie so oft den Aufbewahrungsort von Notfallutensilien nicht kennen. Mittels Onboardings wird versucht, den Neuen auch Informationen zu geben, die über den Grenzbereich des derzeit notwendigen Handelns hinausgehen.⁵¹⁹ Denn die pflegerischen Leistungen werden nicht vom Management durchgeführt, aber es kann die nötigen Bedingungen dafür herstellen. Wenn Neuankömmlingen bereits zum Start ihrer Tätigkeit hohe Aufmerksamkeit geschenkt wird, werden sie sich, wie die Autorin meint, stärker anstrengen, als wenn ihnen von Beginn an ein Gefühl der Gleichgültigkeit ihrem Auftreten gegenüber vermittelt wird.⁵²⁰ Wenn Pflegende bereits zu Beginn ihrer Tätigkeit die Gewissheit einer Wertschätzung erfahren, sind sie motivierter und fühlen sich dem Unternehmen verbundener. Sie sind bereits zum Start der neuen Arbeit positiv beeinflusst.

8.3.2. Onboarding in Perioden des gestiegenen Durchschnittsalters

Wie bereits im Kapitel 8.3 zu Beginn erklärt, gibt es auf Grund der geburtenschwachen Jahrgänge, die momentan als neueintretende Pflegende zur Verfügung stehen, weniger Bewerbungen auf dem Pflegesektor. Die Akademisierung des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers trägt ebenfalls dazu bei, dass derzeit weniger gehobene Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sich für die Aufnahme in Teams entscheiden. Wenn diese wenigen nun in systematischen Prozessen aufgenommen und an das Team der Pflegenden gebunden werden, werden nicht mehr so viele Neurekrutierungen benötigt, um den Stand der derzeitigen Pflegequalität zu halten. Außerdem wird beim Onboarding neuer akademisch gebildeter Mitarbeiter von vornherein darauf Wert gelegt, dass sie in ein Team passen. Da in einem größeren Gesundheitsunternehmen mehrere Pflgeteams wirken, ist es ein Leichtes, Neuaufnahmen im Pflgeteam passend zum Persönlichkeitsprofil der Pflegenden zu verschieben.

Von Lohaus und Habermann wird eine höhere Bereitschaft zur Mobilität bei Arbeitssuchenden festgestellt, die früher in dem Maße nicht aufgetreten ist. Menschen sind jetzt daran gewöhnt, den Arbeitsplatz zu wechseln und das Arbeitsumfeld zu verändern, sobald Probleme im Tätigkeitsbereich auftreten und diese den Menschen selbst tangieren. So sind auch leitende Pflegende darauf eingestellt, immer wieder neue Mitarbeiter in stationsinterne Sozialisierungsprozesse einzugliedern und so zu zuverlässigen Firmenangehörigen zu

⁵¹⁹ vgl. Schmidt, S. 3: <https://docplayer.org/18753313-Onboarding-strategischer-wettbewerbsvorteil.html>
[abgefragt am 12.08.2017]

⁵²⁰ vgl. ebda

machen.⁵²¹ Daher ist die Suche und das Auffinden von geeignetem Personal sicherlich eine Aufgabe für sich, allerdings ist es damit nicht getan. Erst wenn ein Neuankömmling eine Bindung ans Unternehmen entwickelt hat, kann er als neuer Mitarbeiter bezeichnet und in die Sozialstrukturen des Betriebes eingeführt werden.⁵²² Diese Sozialisierung, wie andere Autoren bemerken, ist natürlich die Pflicht von Führenden, allerdings trägt auch der neu beginnende Mitarbeiter durch die Art und Weise, wie er zu seiner Einführung beiträgt, eine nicht zu unterschätzende Last.⁵²³ Ob er leichter Beziehungen im zwischenmenschlichen Bereich aufbaut oder nicht, ist sicher ein Faktor, der die Problematik einer Neuaufnahme verringert. Außerdem ist festzustellen, dass, wie bereits im Kapitel 6.2.2 angemerkt, gewisse Persönlichkeitsmerkmale auch die Eingliederung in ein bestehendes Pflorgeteam verstärken. Leider können auch neue Mitarbeiter in einem verunglückten Onboarding-Prozess dem Unternehmen verloren gehen. Es ist aber durchaus möglich, dass ein neuer Kollege aus privaten Gründen im Unternehmen verbleibt, allerdings bereits innerlich gekündigt hat und seine Tätigkeiten nur mehr widerwillig verrichtet! Eine erfolgreiche Einarbeitung nach Kieser soll genau dies verhindern.⁵²⁴

8.3.3. Onboarding zur leichteren Integrierbarkeit von akademisch ausgebildeten Pflegepersonen in ein Team von schulisch ausgebildeten Pflegepersonen

In der Praxis verläuft die Integration neuer Mitarbeiter sicher in unkoordiniert verlaufenden Phasen. Es kann durchaus ein Teil übersprungen werden, um später oder nie nachgeholt zu werden. Auch ist es möglich, dass Situationen des Öfteren auftauchen und ihre Dauer Schwankungen unterliegen. Becker und Bertel unterscheiden beim Onboarding eine Vor-Eintrittsphase, in der die Werte und Normen des Bewerbers von Personalverantwortlichen überprüft und mit den Vorstellungen der Firma abgeglichen werden. Sie geht dann über in eine Vorbereitungs- und Entscheidungsphase, in der Informationen über den neuen Arbeitsplatz gesammelt werden. In dieser Phase können Fehlinformationen oder Missinterpretationen leicht zu einem nicht realitätskonformen Bild der Situation führen. Diese Vorstellung der Unternehmenswelt wird mit der Realität in der Konfrontationsphase zur Deckung gebracht. Dabei entscheidet sich, ob falsche Vorstellungen entstanden sind, die jetzt

⁵²¹ vgl. Lohaus, Habermann, 2016, Einleitung

⁵²² vgl. Bröckemann, 2003, S. 158

⁵²³ vgl. Cooper-Thomas, 2009, S. 33

⁵²⁴ vgl. Kieser, 2003, S. 184

nochmalig korrigiert werden müssen. Im nächsten Abschnitt müssen von der Realität stark abweichende Bilder des zukünftigen Unternehmens lösungsorientiert berichtigt werden. Dies wird als Einarbeitungsphase bezeichnet. Im letzten Teil, der Integrationsphase, bindet sich ein Mensch innerlich an die Firma und zeigt auch bereits Bereitschaft, an den gesetzten Zielen des Betriebes mitzuarbeiten. Als abgeschlossen gilt dieser Prozess erst, wenn die Bindung als innerlich gefestigt gilt und die Firmenleitideen vom neuen Mitarbeiter als die eigenen benannt werden.⁵²⁵ Dieses stufenweise Aufnahmeverfahren eines Neulings unterstützt natürlich die Sozialisation, die ja als Anerkennung der Normen und Werte einer Organisation, als ob sie die eigenen wären, beschrieben wird.⁵²⁶

Die folgende Darstellung lehnt sich an Lohaus und Habermann an, die bei der Integration neuer Mitarbeiter diesen Begriff streng von der Sozialisation trennen.

Onboarding steigert die Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben der freien Marktwirtschaft

durch die gezielte Ansprache und die daraus angestrebte Senkung der (Früh-) Fluktuationsrate die Rekrutierungskosten und damit Lohnkosten.⁵²⁷

Die Krankenpflege ist zwar derzeit noch zu einem großen Teil nicht privatisiert, allerdings gibt es bereits Tendenzen, den Gesundheitsbereich ebenfalls privatwirtschaftlich zu organisieren. Die Gesundheitsleistungen der Krankenkassen werden rationalisiert oder bestenfalls rationiert, um eine weitere Finanzierbarkeit des Systems zu gewährleisten. Gleichzeitig wird der private Sektor der Gesundheitsleistungen immer mehr ausgebaut werden. Im Rahmen der privatwirtschaftlichen Anordnung müssen auch gesundheitliche Einrichtungen gewinnbringend und nicht nur kostendeckend arbeiten. Eine Möglichkeit, um im Wettbewerb verschiedener Einrichtungen zu reüssieren, wäre es, sofort bessere Outputs im Gesundheitswesen zu erzeugen. Bessere Ergebnisse den Pflegebereich betreffend wären kürzere Liegedauern bei gleicher Krankheit oder auch verminderte Komplikationsraten bei gleicher Behandlung von Patienten. Wenn dies, wie bereits in Ansätzen versucht, dazu führt, dass verschiedene Gesundheitseinrichtungen darum konkurrieren, dass mehr zu Pflegenden eine bestimmte Institution aufsuchen, ist es sehr wesentlich, dass dieses gut ausgebildete Personal zur Verfügung hat, das zudem konfliktfrei arbeitet. Durch eine gute Aufnahme des Personals mit konsequenter Einarbeitung geschieht dies auch leichter im Gesundheitsbereich.

⁵²⁵ vgl. Becker, Berthel, 2007, S. 281ff

⁵²⁶ vgl. Gmür/Kilmecki, 2005, S. 253

⁵²⁷ Schmidt, S. 4: <https://docplayer.org/18753313-Onboarding-strategischer-wettbewerbsvorteil.html>
[abgefragt am 12.08.2017]

Da die Neuen vor ihrem Eintritt noch keine Informationen erhalten, sind die Gemüter meist angespannt. Vor allem wenn sie direkt von der Ausbildung kommen und noch kein Wissen beruflicher Natur vorliegt, wird die Nervosität auch bei akademisch gebildeten Pflegepersonen hoch sein.

Dabei wird laut Altermatt zwischen fachlicher und sozialer Integration und Sozialisation unterschieden.⁵²⁸ Die fachliche Integration in ein bestehendes Pflgeteam wird akademisch gebildeten Pflegepersonen leicht fallen, da sie auf Grund ihrer Ausbildung über mehr Wissen an Neuerungen in der Pflege kombiniert mit ähnlichen Wissensgebieten in ähnlichen Domänen oder komplett neuen Sparten verfügen. Ihre Geschwindigkeit der Arbeitsverrichtung wird sicher mit der Zeit in der Berufsausübung zunehmen, aber wissensmäßig sind sie gut auf ihr Berufsfeld vorbereitet. Die Unsicherheit wird sich vor allem auf die soziale Integration beziehen. Das Umfeld wird Verhaltenserwartungen haben. Sie selbst werden auch von den Lehrpersonen auf ihre Tätigkeiten vorbereitet worden sein. Daher werden sie auch prüfen, Beziehungen zur Umgebung aufzubauen und sich als verlässliches Teammitglied zu positionieren versuchen. Das Experiment, einen Platz im sozialen Gefüge einer Pflegeeinheit zu finden, wird einige Zeit in Anspruch nehmen. Dieser Part ist sicher einer der sensibelsten. Allerdings wurden keine Befunde über Pflegepersonen entdeckt, die genau diesem Zeitraum der Eingliederung in ein Team in einer neuen Arbeitsumgebung entsprechen. Wie ein Autor meint, fühlt sich ein neu in die Arbeitsgruppe Eintretener erst „angekommen“, wenn es ihm gelingt, eine vertrauensvolle Basis des Miteinander zu konstruieren und wenn er ein eigenes Versorgungsnetz von Hilfsstrukturen aufgebaut hat, auf das er im Notfall zählen kann.⁵²⁹ Nach Jung ist der erste Tag für einen Neuen weitaus wichtiger als die folgende Zeit, da gerade da die Prägung eines neuen Kollegen geschieht und durch diese sehr viele der kommenden Ereignisse im Licht dieser ersten Einflüsse bewertet werden. Wie sich auch die ersten Eindrücke der Arbeitgeber in Bezug auf den neuen Mitarbeiter unauslöschlich in deren Gedächtnis einprägen, so wird sich der Verlauf des ersten Tages auch im Unterbewusstsein eines neueingetretenen Kollegen wiederfinden. Daher sollte von der Firmenseite her bei der Mitarbeiter Einführung systematisch vorgegangen werden und alles wie bei einer Checkliste aufgeschrieben und abgehakt werden. Ein guter erster Tag gliedert sich immer von der Einführung her in einen allgemeinen und einen speziellen Teil.⁵³⁰

⁵²⁸ vgl. Altermatt, 2017, S. 12ff

⁵²⁹ vgl. Jansen, 2011, S. 18ff

⁵³⁰ vgl. Jung, 2005; S. 177

Ein Autorenduo meint, dass eine schlechte Art der Einführung mit wenig Vorbereitung sehr viel kostenintensiver sei als eine ordentliche Vorbereitung. Wenn sich nämlich der Neuankömmling vielleicht auf Grund einer schlechten Einführung in der Firma nicht willkommen fühlt, wird er das Unternehmen in der Probezeit oder kurz nach dieser verlassen. Wenn nun die Kosten einer intensiven Personalsuche mit denen einer ordentlichen Einarbeitung verglichen werden, wird festgestellt, dass ein konsequentes, strukturiertes Onboarding effizienter und effektiver gewesen wäre.⁵³¹ Daraus folgend ergibt sich für Graen, dass organisationale Organisation nichts anderes ist als

*ein komplexer, wechselseitiger Austausch und Ausgleich der gegenseitigen Ansprüche und Erwartungen.*⁵³²

Es setzt sich also langsam die Meinung durch, dass Neueinsteiger nicht mehr nur als passive Objekte behandelt werden, sondern als durchaus aktiv agierende Beteiligte am Onboarding.⁵³³

Es gibt Nachweise von Wagner aus dem Jahr 2001, dass in der Migranten- und der Behindertenforschung eingesetzte sportliche Aktivitäten die Eingliederung von Neuen in ein bereits bestehendes Team erleichtern, daher wird auch in dieser Arbeit versucht, akademisch ausgebildete Pflegepersonen mit solchen von der Schule mittels sportlicher Aktivitäten zusammenzuführen.⁵³⁴

8.4. Leistung von konfliktarmen Teams

Laut Internet wird die Effektivität damit erklärt, dass „die richtigen Dinge getan werden“,⁵³⁵ während es bei der Effizienz darum geht, „die Dinge richtig zu tun.“⁵³⁶ Amundson ist allerdings der Meinung, dass es in der Literatur des Gesundheitswesens verschiedene Erklärungen für die Effektivität gibt, womit keine Einheitlichkeit der Begrifflichkeiten erzielt werden könne. Sie meint allerdings, dass diese im sozialen und personalen Sinn immer positiv besetzt seien, also Qualitäten beinhalteten wie Arbeitszufriedenheit, Engagement, Pflegequalität, Quantität oder Pünktlichkeit der Mitarbeiter.⁵³⁷ Damit wird mittels Effizienz und Effektivität eine

⁵³¹ vgl. Schulte, 2011, S. 25

⁵³² Althausen, 1982, S. 36

⁵³³ vgl. Anderson, Thomas, 1996, S. 426

⁵³⁴ vgl. Wagner, 2000

⁵³⁵ vgl. <https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/definitionen/effizienz-effektivitaet/> [abgefragt am 23.01.2018]

⁵³⁶ ebda [abgefragt am 23.01.2018]

⁵³⁷ vgl. Amundson, 2005

Rationierung erreicht und damit einer Rationalisierung als unethischer Kostenreduktionsfaktor vorgebeugt.

Kim zeigt auf, dass auch Pflegepersonen mit Kollegen, ganz gleich ob akademisiert oder nicht, durchaus auch positive Konflikte haben können.⁵³⁸ Wichtig ist laut Kieser nur, dass bei Neueintretenden keine falschen Erwartungen geweckt werden. Sie dürfen nicht nur von den positiven Seiten des Betriebes informiert werden, sondern müssen auch die negativen Aspekte allgemein und im Besonderen von ihrer Tätigkeit kennenlernen. Sonst ist es gewiss, dass die ersten frustranen Erlebnisse dazu führen, dass der Neue den Betrieb verlässt. Meist ist die Sachlage in anderen Betrieben ähnlich. Es gibt nicht dieselben Konflikte, aber es gibt härter ausgetragene Meinungsverschiedenheiten, und manchmal finden sich sogar die gleichen Konflikte unter einem anderen Deckmantel wieder.⁵³⁹ Jung meint, dass es menschlich sei, von Führungskräften bei der Einarbeitung positive und negative Kritik hören zu wollen. Sehr oft sind aber leitende Personen gar nicht über die Stadien der Einarbeitung informiert und haben außer einem flüchtigen Gruß keinerlei Berührungspunkte mit einem neuen Mitarbeiter. Dieser ist dann etwas negativ gestimmt, wenn weder eine besonders positive, noch eine Minimalleistung irgendwie Beachtung findet.⁵⁴⁰

Wie ein Autor berichtet wird der Onboarding- Prozess zur Aufnahme eines neuen Teammitgliedes in der Arbeit, sowie dessen Integration in eine Arbeitsgemeinschaft sogar wissenschaftlich beleuchtet. Dabei werden dem Aufbau von persönlichen Beziehungen große Aufmerksamkeiten gewidmet.⁵⁴¹

8.5. Teambildung als Wirtschaftsfaktor

Teambuilding wurde in den 70er-Jahren erstmals für wichtig erachtet, weil erkannt wurde, dass in funktionierenden Teams eine Leistungsbereitschaft existiert, die dazu führt, dass intakte Gruppen in ihrer Outcome-Leistung mehreren Einzelkämpfern überlegen sind. Zusätzlich führte der extrem rasche Wandel in der Technik und in der Wirtschaft dazu, dass auch die sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter, wie zwei Autoren bemerken, gesteigert

⁵³⁸ vgl. Kim et al., 2015

⁵³⁹ vgl. Kieser, 2005, S. 186

⁵⁴⁰ vgl. Jung, 2005, S. 177

⁵⁴¹ vgl. Kissi, 2019. <https://www.appical.net/de/%C3%BCber-auf/%C3%BCber-appical> [abgefragt am 06.3.2023]

werden müssen, damit der Fortschritt der einen nicht nur punktuelle Verbesserungen der Wirtschaft brächte, sondern in vollem Umfang genutzt werden kann. Nur so können arbeitende Personen mit den großen Veränderungen auf dem wirtschaftlichen Sektor zurechtkommen. Leider haben nur größere Unternehmen die finanziellen Mittel, sich eigene Akteure zu leisten, die solchen Wandel begleiten und managen können.⁵⁴² Aber kleinere Firmen profitieren ebenfalls von diesen, da durch den Wechsel des Arbeitsumfeldes auch solcherart von großen Betrieben ausgebildete Menschen zu diesen Betrieben stoßen. Friebe ist der Ansicht, dass ein solches Teambuildingstraining höchst professionell sein muss, Phasen des Nachdenkens und Einarbeitens von Gelerntem in eine bereits angelegte Wissenslandschaft müssen sich konstruktiv mit Aktionen abwechseln. Diese müssen genau geplant sein, um einerseits spielerisch zu wirken und andererseits einen Lerneffekt zu erzielen, der sich im Zielbereich des Teambuildingstrainings befindet.⁵⁴³ Zu guter Letzt müssen die Erfolge des Trainings auch in den Arbeitsalltag überzuführen sein. Das geschieht nur, wenn die Output-Vorstellungen von Unternehmer und Mitarbeiter mit denen des Trainers zur Deckung zu bringen sind.⁵⁴⁴ Während eines Seminars wird an die gerade erlernten Neuerungen geglaubt und, wie Schad meint, im Sumpf des Alltags wird dann schnell wieder auf die bereits erprobten und in ihrer Wirkung bestätigten Abläufe zurückgegriffen.⁵⁴⁵

Metzer und andere zeigen auf, wie sehr gute Teams andere allein durch die Art des Umgangs miteinander positiv beeinflussen. Durch dieses beispielhafte Vorleben präsentieren sie ihrer Umgebung, wie sehr sich ein gedeihliches Miteinander positiv auf das Outcome auswirkt.⁵⁴⁶

Nach der Meinung mehrere Autoren ist es für die Teambildung in einem Unternehmen auch entscheidend, wie der etwaige Wandel von Arbeitsstrukturen von der Teamleitung kommuniziert und von den Mitarbeitern aufgenommen wird. Diese prozessualen, notwendigen Veränderungen haben großen Einfluss auf die Bereitschaft eines bestehenden Teams, neue Mitarbeiter aufzunehmen.⁵⁴⁷ Zudem ist es für Neue auch unabdingbar, die sozialen Strukturen in einem Unternehmen kennenzulernen und sich diesen unternehmensspezifischen Gegebenheiten auch anzupassen. Durch dieses Einfühlen in soziale Besonderheiten von neuen Mitarbeitern gelingt es diesen, sich viel schneller in

⁵⁴² vgl. Schreyögg, Lehmeier, 2003, S. 13ff

⁵⁴³ vgl. Friebe, 2009, S. 26ff

⁵⁴⁴ vgl. Wagner, 2004, S. 116ff

⁵⁴⁵ vgl. Schad, 2004, S. 34, S. 131ff

⁵⁴⁶ vgl. Meltzer et al., 2010

⁵⁴⁷ vgl. Ulrich et al. 2015, Abstrakt

bestehende Gemeinschaften zu integrieren, als wenn sie dieses soziale Gefüge nicht beachtetten.⁵⁴⁸

8.6. Onboarding mittels Sportes

Zuerst wurde proklamiert, dass sich jegliche organisationale Sozialisation im Zeitablauf einem Bedeutungswandel unterzieht.⁵⁴⁹ Als begonnen wurde, sich mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter in einen Betrieb zu beschäftigen, wurde nur der fachlichen Sozialisation Aufmerksamkeit in der Arbeits- und Betriebspsychologie zuteil.⁵⁵⁰ Doch nach einiger Zeit wurde erkannt, dass auch einer sozialen Komponente Rechnung getragen werden müsse. Der Autor hat dabei den Terminus people-processing geschaffen, um Maßnahmen zu beschreiben, aus einem ungeordneten Haufen ein Team zu formen.⁵⁵¹ Ein anderer ist der Meinung, dass diese Aufnahme eines Neuen in ein bestehendes Team sowieso in mehreren Schritten geschieht, die genauer betrachtet werden müssen.⁵⁵² Demnach werden verschiedene Taktiken angeboten, die verwendet werden könnten, um Neueinsteigern eine strukturierte Einführung in den Betrieb zu ermöglichen, um also ihre Rollenorientierung zu steuern.⁵⁵³ Dabei meinen dieselben, dass Denkprozesse durch die Onboarding- Maßnahmen in Gang gesetzt werden, die es den betreffenden Neueinsteigern ermöglichen, die Verhaltensweisen und teilhabenden Prozesse zu verinnerlichen.⁵⁵⁴ Feldmann identifizierte drei inhaltliche Dimensionen, einmal die Verinnerlichung geeigneter Rollenmuster, die Entwicklung geeigneter Arbeitsfähigkeiten und Geschicklichkeiten und die Übernahme der Gruppennormen und-werte.⁵⁵⁵ Einige Autoren erkannten die Sozialisationsmöglichkeit auf Grund von Interaktionen mit anderen Personen aus dem betrieblichen Umfeld. Diese können zahlreiche Bedingungen beeinflussen, wie Rollenklarheit, soziale Integration, Arbeitszufriedenheit oder abnehmende Fluktuationsneigung.⁵⁵⁶ Dieselbe Meinung wird auch

⁵⁴⁸ vgl. <https://appical.de/blog/wie-soziale-integration-erfolgreiches-onboarding-schafft/> [abgefragt am 20.12.2022]

⁵⁴⁹ vgl. Anderson, Thomas, 1996, S. 427

⁵⁵⁰ vgl. Anderson, Thomas, 1996, S. 426

⁵⁵¹ vgl. Van Maanen, 1978

⁵⁵² vgl. Moser, 1992, S. 75

⁵⁵³ vgl. Saks, Ashforth, 1997, S. 49

⁵⁵⁴ vgl. Saks, Ashforth, 1997, S. 237

⁵⁵⁵ vgl. Feldmann, 1981, S. 310

⁵⁵⁶ vgl. Wanberg, Kammeyer-Mueller, 2000

von anderen vertreten.⁵⁵⁷ Dabei wird festgestellt, dass physische Aktivitäten am Arbeitsplatz großen Einfluss auf arbeitsbezogene Outcomes haben. Sie werden stark beforscht und aktuell auch in Anspruch genommen. Trotzdem wird der Forschungsstand auf diesem Gebiet als defizitär bezeichnet. Die Autoren sind der Meinung, dass die Tatsache zwar beschrieben, aber nicht erklärt wird, wieso sportliche Aktivitäten zur Teambildung so gut funktionieren.⁵⁵⁸ Aus diesem Grund meint Brandt, dass zwar die Fakten auf dem Tisch liegen, aber schwierig zu interpretieren seien. Die Namensgebung verschiedener ähnlicher Programme ist oft irreführend.⁵⁵⁹ Dabei wurde der Nutzen dieser Maßnahmen schon früh erkannt und in Form von Betriebssportvereinen eingeführt.⁵⁶⁰ Bei Proper finden sich andere Einteilungen, die die potentiellen Wirkungen aus der Sicht der Arbeitnehmer beurteilt und auch von Nutzen bezogen auf einzelne Individuen spricht.⁵⁶¹ Dabei wurden als Indikatoren die Größe des sozialen Netzwerks, die Dichte desselben und die Frequenz sozialer Interaktionen im Betrieb herangezogen.⁵⁶² Das soziale Netzwerk wird auch in einer anderen Studie beachtet, bei der deutliche Veränderungen sichtbar waren.⁵⁶³ Daraus lässt sich folgern, dass sportliche Ereignisse auch auf Stationen dazu angetan sind, eine Gruppe von diplomierten Pflegepersonen verschiedener Ausbildungsarten zu einem Team zu formen und interne Konflikte zu reduzieren.

9. Untersuchungsteil

Es wird erklärt, wieso der Mixed- Methods- Ansatz doch gewählt wird, um die Thematik zu durchleuchten. Dann gliedert sich dieser Part in einen quantitativen und einen qualitativen Teil. Am Ende werden die Ergebnisse beider Richtungen zusammengefügt und interpretiert.

Im Forschungsplan wird zuerst beschrieben, wie die Fragebogenausgabe gestaltet sein und wie die Fragebögen ausgewertet werden sollte. Es wurde aber entschieden bei Vorlage des Exposees, eine andere Methode zu empfehlen. Es wurde die Meinung verändert, weil nach

⁵⁵⁷ vgl. Karnmeyer-Mueller, Wanberg, 2003

⁵⁵⁸ vgl. Brand et al., 2006

⁵⁵⁹ vgl. ebda, S. 14

⁵⁶⁰ vgl. Dürrwächter, 1980, S. 30

⁵⁶¹ vgl. Proper et al., 2002, S. 75

⁵⁶² vgl. Schwarzer, Leppin, 1991, S. 177

⁵⁶³ vgl. Mess, Wolf, 2010

intensiven Gesprächen in Bezug auf das Exposee empfunden wurde, dass die vorliegenden Voruntersuchungen für eine weitere Untersuchung des Forschungsgegenstandes nicht ausreichen. Da im Exposee beschrieben wurde, dass es für die Integration oder Ausgrenzung akademisch ausgebildeter Pflegepersonen noch keine Untersuchungen oder Beschreibungen gibt, wäre es verfrüht, die Erforschung dieses Gegenstandes nur auf quantitative Weise zu starten. Es wurde empfohlen, es mit der gemischten Methode, der Mixed Methods, zu versuchen, diesen Forschungsgegenstand zu ergründen; da es auch im europäischen Ausland keine Befunde über das Zusammenarbeiten der akademisch und schulisch ausgebildeten Pflegepersonen gäbe. Außerdem sollte die Forschungsfrage: „Fühlen sich Pflegepersonen mit akademischer oder nicht-akademischer Ausbildung eher den heutigen Anforderungen des Berufes gewachsen?“ am besten in einer anderen Arbeit behandelt und beantwortet werden. Sie wird ebenso wie die dritte Forschungsfrage, ob verpflichtend angeordnete gemeinsame Teamaktivitäten in der Freizeit die Integration universitär ausgebildeter Pflegepersonen verbessern könne, ohne Ersatz gestrichen. Die verbleibende Forschungsfrage nach der Ausgrenzung der akademisch gebildeten Pflegepersonen auf Stationen mit mehrheitlich schulisch ausgebildeten Pflegepersonen ist nun quantitativ und qualitativ beantwortbar.

Es ergibt sich die Problematik, dass mit der alleinigen quantitativen Fragebogenauswertung die Forschungsfrage nicht zur Zufriedenheit beantwortet werden kann, daher wird auf Mixed Methods als Methode der Wahl zurückgegriffen.

Allerdings ist die Mischung einer quantitativen mit einer qualitativen Methode problematisch, da nicht geklärt werden kann, ob auftretende Differenzen auf Grund tatsächlicher Unterschiede, oder wegen der extrem charakteristischen Erhebungsmethoden zustande gekommen sind. Außerdem wäre daher nur die Stellung derselben Fragen per Fragebogen und per Interview statistisch gesehen zulässig. Allerdings würde sich dann vom Wissenszugang her das Interview als Fragebogen mit Lese- und Ausfüllhilfe erweisen. Zudem würde ein Statistiker die Interviewauswertung als ungenau definieren. Eine klare objektive Vorgangsweise wie in der quantitativen Forschung ist aber qualitativ nur annähernd möglich. Eine Unschärfe wird auch bei unterschiedlichen Auswertern immer bestehen bleiben. Daher wird der quantitative Teil nach den Vorgaben der Wissenschaft ausgewertet. Der Interviews werden wie bei den Transkriptionsregeln beschrieben, von Grammatikfehlern befreit und wortwörtlich abgeschrieben. Eine Beschreibung des Redeflusses oder der Pausen werden nicht

durchgeführt, weil die inhaltliche Aussage der Interviewpartner wichtig erscheint.⁵⁶⁴ Es zeigt sich ein sehr durchwachsendes Bild des Forschungsgegenstandes. Zudem hat sich die Leitung des Wiener Pflegestudiengangs der Fachhochschule gemeldet und zugesagt, der Autorin Kontakte zu Hochschulabsolventen zu ermöglichen; was eine zusätzliche Motivation für spätere Forschungen auf diesem Gebiet darstellt.

Daher wird eine Veränderung der Methode angedacht, aber wieder verworfen. Es ist allerdings zukünftig geplant, den Widerspruch im Ergebnis beider Methoden in weiteren Arbeiten abzuklären.

9.1. Methode der empirischen Untersuchung

Bei der Methodenauswahl wurde zuerst Rücksicht auf die nicht bestehenden Forschungen auf dem Gebiet der beginnenden Akademisierung von Pflegepersonen genommen. Sie gehen mit der Tatsache einher, dass Pflegende mit akademischen Titeln auf Stationen mit zumeist älteren Kollegen ohne akademische Würden zusammenarbeiten. Daher wird ein von einigen Autoren als dritter Pfad aufgezeigter Weg eingeschlagen und im Exposee beschrieben. Das Besondere an diesem Weg der Erschließung eines neuartigen Gebietes wird in den folgenden Seiten beschrieben und wurde auch von manchen Autoren als dritter Forschungsansatz bezeichnet.⁵⁶⁵ Einige Forscher bezeichnen diesen Ansatz auch als „drittes Paradigma“.⁵⁶⁶ Wie Johnson und andere darstellen, ist die Kombination von quantitativen und qualitativen Forschungsergebnissen geeignet, um sich einen noch gänzlich unbekanntem Forschungsgegenstand ohne Vorbehalte von verschiedenen Blickrichtungen aus zu nähern.⁵⁶⁷ Dabei erklärt ein Autorenduo, dass das Forschungsdesign wohlüberlegt sein sollte und daher meist einer Gruppe von Forschenden überlassen werden sollte. Dabei soll eine Hälfte als Spezialisten für quantitative Forschung gelten und der Rest der Forschenden für die qualitativen Methoden verantwortlich sein, da es unmöglich ist, bei beiden sehr komplexen Richtungen von Grund auf kompetent zu agieren.⁵⁶⁸

Bei der Entwicklung der Forschungsart werden also der Rat eines Fachmannes auf quantitativem Gebiet und eines Experten für qualitative Forschung berücksichtigt.

⁵⁶⁴ vgl. <https://www.transkripto.de/interview-transkribieren> [abgefragt am 28.05.2020]

⁵⁶⁵ vgl. Johnson et al., 2007

⁵⁶⁶ vgl. Teddlie, Tashakkori, 2009, Kapitel 5

⁵⁶⁷ vgl. Johnson et al., 2007, S. 123

⁵⁶⁸ vgl. Schooneboom, Johnson, 2017, S. 107

Zusätzlich wird dabei die Einteilung von Creswell und Plano Clark berücksichtigt und eine Entscheidung getroffen, ob quantitativen oder qualitativen Daten die Deutungshoheit übertragen wird. Beide Autoren klassifizieren vier Haupttypen von Mixed-Methods-Designs. Dabei erscheint das Triangulationsdesign für den Beginn der Beforschung dieses Themas interessant. Dabei werden quantitative und qualitative Daten gleichzeitig erhoben.⁵⁶⁹ Da sich allerdings in den Interviews ein gänzlich anderes Bild abzeichnet, wird die qualitative Datenerhebung abgebrochen und es erfolgt eine Konzentration auf die Fragebogenerhebung. Diese Abweichung vom Exposee wird aber nicht für gut befunden. Daher wird die qualitative Datenerhebung später wieder aufgenommen. Diese Unterbrechung ist nicht erheblich, soll aber trotzdem an dieser Stelle erwähnt werden. Es hätte sich aufgrund der verstrichenen Frist ein Gesinnungswandel der Interviewten gegenüber akademisiertem diplomiertem Pflegepersonal vollziehen können. Allerdings wird keine Tendenz eines Gesinnungswandels bemerkt, zusätzlich ist der Zeitraum der Begutachtung nicht so groß, sodass trotzdem von einer gleichzeitigen Datenerhebung gesprochen werden kann.

Zusätzlich betonen mehrere Autoren, gibt es Mixed-Methods-Studien meist nur in größeren Teams, die sich aus Experten für qualitative oder quantitative Forschung zusammensetzen, kleinere Einheiten müssen sich beschränken, ohne dadurch minderwertige Ergebnisse liefern zu müssen.⁵⁷⁰ In dieser Arbeit wird der quantitativen Betrachtung des Forschungsgegenstandes mehr Aufmerksamkeit geschenkt.

9.2. Quantitativer Forschungsteil: Der Fragebogen

Der Fragebogen konzentriert sich auf Arbeitszufriedenheit, Konfliktpotential und aufs Sozialklima im Pflegebereich. Der Pretest wurde in einem kleinen privat geführten Pflegeheim und auf einer Station eines großen Pflegeheims mit 98 Betten insgesamt bei fünf Stationen durchgeführt. Dabei wurde bei einer Frage das Antwortformat als zu eng erkannt, eine zweite Frage wurde grammatikalisch verändert. Im Übrigen wurde der Fragebogen als verständlich und ohne nähere Erläuterungen ausfüllbar eingestuft. Er wurde in einem Geschäft für komplementär-medizinischen Bedarf („Teamwork“, Medizin- und Gesundheitsprodukte

⁵⁶⁹ vgl. Creswell, Plano Clark, 2007, S. 62ff

⁵⁷⁰ vgl. <https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html> [abgefragt am: 20.4.2020]

Handel, Komplementärmedizin in Wien) an diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal beiderlei Ausbildungsarten ausgegeben. Diese ausgesuchten Personen wurden zuerst um ihr Einverständnis befragt, da die Freiwilligkeit im Ausfüllen des Fragebogens eine unbedingte ethische Verpflichtung darstellt. Sie müssen außerdem auf Stationen arbeiten, auf denen sich diplomiertes Pflegepersonal von der Fachhochschule kommend sowie mit schulischer Ausbildung befinden. Wenn dies von den ausgesuchten Personen bejaht wurde, wurden sie gefragt, ob sie einen Fragebogen anonym ausfüllen würden. Von den solcherart Befragten haben alle zugestimmt. Auf diese Art wurden 152 Fragebögen gewonnen.

Es ist natürlich zu bedenken, dass eine solcherart gewonnene Stichprobe bereits gewisse Merkmale aufweist! Personen, die ein Geschäft für komplementärmedizinischen Bedarf aufsuchen, haben bereits bestimmte Wesensmerkmale, die auf eine eher aufgeschlossene Persönlichkeit schließen lassen. Das Geschäft liegt allerdings in einem Viertel, das des Öfteren auch von Laufkundschaft aus Interesse aufgesucht wird.

9.2.1. Die Grundgesamtheit

Die Anzahl der statistischen Einheiten, zu denen eine Aussage getroffen werden soll, wird als Grundgesamtheit bezeichnet.⁵⁷¹

Die Grundgesamtheit dieser Untersuchung beinhaltet den Pool an diplomierten Pflegepersonal von Wien und von Graz.

9.2.2. Die Aussagewahrscheinlichkeit

Die Aussagewahrscheinlichkeit laut Bundesministerium für Bau und Heimat wird auch bezeichnet als die Sicherheit, mit der ein Ergebnis zu erwarten ist und korreliert mit dem Stichprobenumfang. Die Aussagewahrscheinlichkeit eines Ergebnisses ist umso größer, je größer die Stichprobe ist.⁵⁷² Die Stichprobe dieser Untersuchung wurde vom zugezogenen Statistiker ermittelt.

⁵⁷¹ <https://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/60/grundgesamtheit/> (abgefragt am 10.03.2020)

⁵⁷² vgl.

https://www.orghandbuch.de/OHB/DE/Organisationshandbuch/5_Personalbedarfsermittlung/51_Grundlagen/514_Stichprobe/5144%20Ermittlung%20des%20Stichprobenumfang/stichprobenumfang_inhalt.html (abgefragt am 10.03.2020)

9.2.3. Stichprobe des Fragebogens

Die Stichprobe bestand aus 152 Pflegekräften, davon waren 32 männlich und 120 weiblich. 28 Personen waren zwischen 18 und 30 Jahre alt, 57 zwischen 31 und 45 Jahre, 58 zwischen 46 und 60 Jahre und acht Personen waren älter als 60 Jahre. Sieben Personen waren in dem Zeitraum von 1960 - 1980 beschäftigt, 97 von 1981 bis 2000 und 48 von 2001 bis jetzt. 78 Personen gaben als Wohnort Wien und 74 gaben Graz als Wohnort an. Eine Pflegeausbildung nach dem neuen System an der FH hatten 31 Personen, die verbleibenden 121 Personen hatten ihre Ausbildung nach dem älteren Schulsystem absolviert.

Die Personen wurden folgendermaßen rekrutiert: Zuerst wurde nach Pflegeteams mit Mitgliedern des gehobenen Dienstes für die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege in Wien und in Graz gesucht, um einen regionalen Vergleich anbieten zu können. Da im Bekanntenkreis in Wien dieses Thema publik wurde, wurde die Untersucherin von der Geschäftsinhaberin eines Medizinproduktehandels kontaktiert. Dabei wurde ihr erklärt, dass dieses Geschäft von akademisch ausgebildeten diplomierten Personen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege stark frequentiert wurde. Da sich nach kurzer Visitation zeigte, dass das Fachgeschäft im Milieu der im Pflegebereich arbeitenden Personen bereits einen bekannten Namen hat und für viele Pflegepersonen ein gut eingeführtes Geschäft mit kundenfreundlichem Ruf darstellt, wurde überlegt, die Stichprobe nach dem Zufallsprinzip mit Kunden dieses Geschäftes zu erstellen. Nachdem die Inhaberin ihr Einverständnis zur Kundenbefragung gegeben hatte, wurden an jedem kalendarisch numerisch geraden Wochentag innerhalb von zwei Monaten die Kunden befragt, ob sie Diplompflegepersonal wären, das auf Stationen mit akademisch ausgebildetem und schulisch ausgebildetem Pflegepersonal arbeitete. Wenn dies bejaht wurde, wurden die Kandidaten gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Wenn dazu Unklarheiten beim Ausfüllen auftauchten, wurden sie von vornherein angewiesen, diese Teile zu überspringen. Da die Inhaberin des Geschäftes selbst aus dem Burgenland stammte, gab es auch Probanden aus diesem Bundesland. Deren Fragebögen wurden zwar wie die anderen behandelt, aber gleich auf einen separaten Stoß gelegt und nach der Befragung verworfen. Dies geschah, um nicht eine missliebige Stimmung unter den Probanden aufkommen zu lassen, mit der Annahme, dass gewisse Bevölkerungsschichten bevorzugt seien. Fünf burgenländische Fragebögen wurden verworfen, eine Angefragte hat die Bearbeitung des Fragebogens verweigert. Die Kandidaten aus dem Burgenland wurden gebeten, die Frage nach der Herkunft aus Graz oder Wien

unbeantwortet zu lassen.

9.2.4. Testmaterial

Der Fragebogen besteht aus 21 Fragen, wobei überlegt wurde, einen Din-A4-Zettel zweiseitig oder zwei Zettel einseitig zu bedrucken. Da allerdings der Untersuchungsrahmen überschaubar bleibt, wurde bei der Ausgabe jedes Fragebogens darauf hingewiesen, dass die Rückseite beachtet werden sollte. Dadurch wurde niemals auf die Beantwortung der Kehrseite des Fragebogenformates vergessen.

Die ersten fünf Fragen wurden gestellt, um Unterscheidungsmerkmale der Probanden zu kennzeichnen. Dabei erfolgte zuerst eine Frage nach dem Geschlecht des Ausfüllers, dann wurde nach der Altersgruppe in vier Kategorien abgefragt. Die nächste Frage bezog sich auf die Länge der Beschäftigung, wobei dem Rechnung getragen wurde, dass jemand bereits älter an Lebensjahren, aber trotzdem ein junger Berufseinsteiger sein könnte. Dabei wurden drei Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Besonders wurde an das weibliche Personal gedacht, welches auf Grund von Kindererziehungszeiten zwar erst seit kurzem wieder im Berufsleben war, aber trotzdem bereits eine beträchtliche Anzahl an Lebensjahren aufwies. Die nächste Frage behandelte die Art der Ausbildung auf der Fachhochschule oder einer Krankenpflegeschule. Zuletzt galt die Frage dem Wohnort, wobei nur Wien und Graz zugelassen wurden. Allen Personen aus anderen Herkunftsbereichen wurde erklärt, dass sie diese Frage übergehen sollten. Fast alle Befragten gaben aber an, aus Wien oder aus Graz zu stammen und dort zu wohnen. Die Fragebögen ohne Beantwortung dieser Anfrage wurden sofort aussortiert. Es fanden sich aber nur fünf Personen, die diese Erkundigung unbeantwortet ließen. Mit diesen Antworten wurde die Stichprobe in zwei Teile geteilt.

Ab der nächsten Frage sind die Items, die befragt werden sollten, gut durchgemischt, weil der Grund der Fragestellung nicht klar ersichtlich sein sollte, da sonst die sozial erwünschte Antwort öfter gegeben wird als die als richtig empfundene.

Die nächsten zwei Fragen ließen ebenfalls nur eine Antwort mit Ja oder Nein zu: die Frage, ob sich der Betreffende am Arbeitsplatz unterstützt fühlt, und die Frage nach der Regelung des Arbeitsablaufes. Hier ist bei beiden Fragen das positive oder negative Gefühl des Betroffenen wesentlich, nicht der tatsächliche Tatbestand; denn auf der emotionalen subjektiven Einordnung beruht ja die tatsächliche Stimmung des Befragten!

Die mehrteiligen Antwortmöglichkeiten der folgenden Fragen waren nie ungerade, da sonst

die Tendenz besteht, die Antwortformate nicht zu lesen und immer die Möglichkeit zu wählen, die in der Mitte liegt. Bei einer geraden Zahl an Antwortgelegenheiten besteht diese Chance nicht – die Entscheidung muss entweder die positive oder negative Antwort enthalten.

Die achte Frage mit vier Antwortmöglichkeiten fragt nach dem Gefühl des Eingebettet-Seins in den Kollegenkreis. Ist der Betreffende bereit, auch private Fragen mit den Kollegen zu erörtern oder wird nur über Dienstliches gesprochen? Ebenfalls vierteilig ist das Antwortformat für die nächste, die neunte Frage, die auf Arbeitsprobleme eingeht. Wenn derjenige im Kollegenkreis sehr verortet ist, wird er auch Arbeitsaufgaben mit seiner Umgebung besprechen. Wenn die Fragen hauptsächlich die Kollegenschaft selbst betreffen, wird er im Kollegenkreis die Lösung der Konflikte suchen.

Bei der Frage Nummer zehn geht es um Arbeitsablaufänderungen. Ein beliebtes Mittel bei Mobbing ist es, solche Änderungen gemobbten Personen nicht mitzuteilen. Das Geheimhalten entscheidender Informationen den Arbeitsalltag betreffend ist ein wichtiges Instrument. Daher zeigt eine Gemeinschaft, dass ihre Mitarbeiter alle akzeptiert werden, wenn alle der Meinung sind, immer rechtzeitig von Neuerungen in Bezug auf die Arbeit informiert zu werden. Die Frage ist zwar an die Arbeitnehmer gerichtet, sie wirft aber ein Licht auf den Umgang der Kollegenschaft mit dem Betreffenden. Die Frage Nummer elf misst das gleiche, von der anderen Perspektive - ob der Leistungsschaffende immer das Gefühl hat, Schwierigkeiten und Unbestimmtheiten mit Fragen klären zu können, ohne mit negativen Reaktionen rechnen zu müssen.

Frage Nummer zwölf fragt direkt nach der Hilfsbereitschaft der Arbeitskollegen aus der Sicht des Fragebogenausfüllenden, damit zeigt sich in Antwortmöglichkeiten mit fünf Abstufungen, wie sehr sich der Proband ins Pflgeteam integriert fühlt! Mit Frage 13 wird wieder die andere Seite durchleuchtet, es geht darum, ob sich der Betreffende für seine Kollegenschaft und deren Arbeitsprobleme interessiert. In Frage Nummer 14 wird abgefragt, ob und wieviel die Kollegenschaft miteinander spricht, damit wird auf andere Art versucht, zu erfahren, ob bei Frage Nummer neun (Diskutieren über Arbeitsprobleme) das subjektive Empfinden ausgedrückt wurde oder ob nur sozial erwünschte Antworten gegeben wurden.

Die Frage Nummer 15 behandelt das Gefühl des Eingebundenseins in das Team mit der unspezifischen Frage nach dem Verhältnis zwischen der Testperson und ihrer Umgebung, womit wieder das persönliche Gefühl für die gefühlte Einheit der Umgebungssituation abgefragt wird. Dafür werden nur drei Antwortabstufungen zur Verfügung gestellt, weil vielleicht die Entscheidung für eine Antwortmöglichkeit bei weniger konsequenten und eher

groß gehaltenen Items für eine Wahlmöglichkeit leichter fällt.

In der Frage Nummer 16 wird abgefragt, ob ein Gefühl einer Recht- und Machtlosigkeit beim Probanden besteht und vielleicht zu unterdrücktem Groll gegen die Kollegen führen könnte. Dabei stehen vier Häufigkeitsabstufungen bei der Antwort angeordnet. Es wird dabei extra bedacht, dass in diesem Fall keine ungerade Anzahl an Antwortmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Sonst wird nämlich gerne, ohne zu überlegen, die mittlere Position angekreuzt.

Bei der Frage Nummer 17 wird bedacht, dass zwar positive Kritik als Verbesserungsvorschlag durchaus für den einzelnen als Möglichkeit der Korrektur notwendig ist, wenn aber diese Kritik in herabwürdigender Weise vor anderen geäußert wird, wird damit keine Reform ausgelöst; sondern eher eine ablehnende Haltung erzeugt werden. Das kann eigentlich bei niemandem von Interesse sein. Eine Steigerung der Kritikfrage findet sich in Frage Nummer 18, in der unverblümt gefragt wird, ob diese Kritik nicht nur ohne Zuhörer intern, sondern auch vor dem Team angehörenden Personen stattfindet. Diese sollten ja den Kollegen als kompetentes Stationsmitglied wahrnehmen, der bei Bedarf auch richtig Auskunft geben kann. Wenn nun dieser vor Besuchern oder Patienten herabgesetzt wird, wird er nicht als fachkundiger Experte des Pflorgeteams wahrgenommen, sodass ihm durch diese Handlungsweise sehr viel an Glaubwürdigkeit seiner Kompetenz vor Externen entzogen wird.

Die Frage 19 bezieht sich wieder auf die Hilfsbereitschaft der Kollegenschaft, wenn es dem Fragebogenausfüller nicht gut geht. In Frage 20 wird versucht, in Erfahrung zu bringen, ob in der Stationsmannschaft bereits eine Spaltung der Gruppen an beiden Ausbildungsrichtungen, FH oder Schule, zu finden ist. Dabei wird die Frage aus Sicht der Schulabgänger gestellt und nicht Bezug darauf genommen, ob sich die Kollegen von der FH nicht vielleicht selber absondern oder ob sich die Mitglieder der Truppe als ein Team sehen.

In Frage Nummer 21 wird wieder derselbe Sachverhalt wie bei Frage zehn und elf angesprochen - die Verteilung der Arbeitsbelastung und zusätzlich das Gefühl für Gerechtigkeit.

In Frage Nummer 22 wird ein Verbesserungsvorschlag überprüft, der in einem Interview ganz dezidiert genannt wurde. Gemeinsame Unternehmungen stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl einer Gruppierung. Allerdings wird es aus Kostengründen nicht immer möglich sein, diese in der Arbeitszeit durchzuführen. Es stellt sich aber die Frage, ob Pflegepersonen nicht sehr viel Zeit in der Arbeit verbringen. Sie ziehen es vor, nach ihrer beruflichen Tätigkeit, die Familie aufzusuchen.

Durchführung

Die Erhebung der quantitativen Daten wurde durch folgende Maßnahmen erreicht: Es wurde ein Medizin- und Gesundheitsproduktehandel in Wien in der Speckbachergasse 37/1 ausgesucht: Dieses Geschäft wird von Wienern und Steirern aus der Umgebung von Graz und Wien selbst frequentiert, die als Population der Untersuchung definiert wurde. Die Inhaberin wurde um ihre Zustimmung gebeten. Ein Pult in einem der hinteren Räume fand 31 Tage Verwendung. Die Geschäftsinhaberin befragte im Eingangsbereich die Kunden, ob sie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen seien, die derzeit auf Stationen und nicht im Hauskrankenpflegesektor tätig seien. Wenn eine positive Antwort erfolgte, wurde die Person gebeten, ins Innere des Geschäftes zu gehen. Dort wurde sie dann freundlich empfangen, erhielt ein Getränk ihrer Wahl und wurde gebeten, den Fragebogen auszufüllen. Dabei wurde erklärt, dass während dieser Tätigkeit eine Erklärung bei Unklarheiten in Bezug auf den Fragebogen nicht erfolgen dürfe. Diese Fragebogenanteile sollten übersprungen werden. Dies kam aber nie vor. Es gab zwei Frageversuche, die vom Untersuchenden nicht beantwortet wurden. Es wurden aber keine Fragebogenanteile nicht beantwortet, sodass im Nachhinein nicht mehr ermittelbar war, was die Ursache für Frageversuche war.

Gleichzeitig erhielten die Teilnehmer ein weißes Kuvert und wurden gebeten, den Fragebogen nach Beantwortung desselben ins Kuvert zu stecken und einzuwerfen.

Die Beantwortung des Fragebogens dauerte im Durchschnitt 2 Minuten und 20 Sekunden, das Minimum an Zeit, die zur Beantwortung gebraucht wurde, waren 1 Minute und 30 Sekunden, das Maximum 4 Minuten und 45 Sekunden. Die Rücklaufquote betrug klarerweise 100%, das heißt, jeder, der den Fragebogen bekommen hat, hat ihn auch ausgefüllt.

Der Untersucher hat gefragt, ob er sitzen bleiben darf oder seinen Platz verlassen soll, damit sich die Teilnehmenden ganz den Fragen widmen können und nicht die Antworten ankreuzen, von denen sie annehmen würden, dass der Untersucher sie guthieße. Es gab niemanden, der vordergründig alleine zu sein wünschte. Es ist nicht klar, ob sich das niemand zu sagen getraut hat oder ob wirklich niemand die Einsamkeit und Ungestörtheit gewünscht hat. Trotzdem hat der Untersucher, während die Probanden sich der Beantwortung zuwandten, immer seinen Platz verlassen und ist, wie vom Zufall geleitet, in den Nebenraum gegangen und ist erst zurückgekommen, wenn die Untersuchungsteilnehmer ihren Fragebogen in ein Kuvert gegeben und in eine Box mit Einwurfschlitz an der Oberseite gegeben haben. Da zufällig die Untersuchten immer einzeln kamen, war nach der Beantwortung des Fragebogens Zeit für ein weiteres Getränk, bei dem die Testpersonen informiert wurden, dass sie im betreffenden

Geschäft auch nach vier Wochen in die Auswertung der Testergebnisse Einschau halten könnten, wenn sie interessiert wären.

Ergebnisse

Unterschiede in den demografischen Angaben in Abhängigkeit der Pflegeausbildung

Die Unterschiede in den demografischen Angaben (Geschlecht, Alter, beschäftigt seit und Wohnort) in Abhängigkeit der Pflegeausbildung wurden mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. In Tabelle 1 sind die Häufigkeiten, Prozentanteile und Ergebnisse der Chi²-Tests angeführt.

Tabelle 1
Demografische Angaben in Abhängigkeit der Pflegeausbildung

		FH		Schule		Gesamt		Chi ²	df	p
		N	%	N	%	N	%			
Geschlecht	männlich	14	45.2%	18	14.9%	32	21.1%	13.62	1	<.001
	weiblich	17	54.8%	103	85.1%	120	78.9%			
Alter	18-30	26	83.9%	2	1.7%	28	18.4%	111.51	3	<.001
	31-45	1	3.2%	56	46.3%	57	37.5%			
	46-60	3	9.7%	55	45.5%	58	38.2%			
	ab 61	1	3.2%	8	6.6%	9	5.9%			
Beschäftigt seit	1960-1980	0	0.0%	7	5.8%	7	4.6%	49.39	2	<.001
	1981-2000	5	16.1%	92	76.0%	97	63.8%			
	2001-jetzt	26	83.9%	22	18.2%	48	31.6%			
Wohnort	Wien	23	74.2%	55	45.5%	78	51.3%	8.16	1	.004
	Graz	8	25.8%	66	54.5%	74	48.7%			

Bezugnehmend auf das Geschlecht, zeigte sich innerhalb der Pflegekräfte mit Schul-Ausbildung mit 85% ein signifikant höherer Anteil an Frauen als bei Pflegekräften mit der neuen FH-Ausbildung (55% weiblich). Auch hinsichtlich der Altersverteilung bestanden signifikante Unterschiede zwischen den beiden Ausbildungsgruppen. Innerhalb der Pflegekräfte mit der neuen FH-Ausbildung war die Altersgruppe 18-30 Jahre mit 84% häufiger vertreten als innerhalb jener, die nach dem alten System ausgebildet wurden (in dieser Gruppe befanden sich über 90% in den Altersgruppen 31-60 Jahre). Dementsprechend fanden sich auch signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in der Beschäftigungsdauer. Während 84% der befragten Pflegekräfte mit der neuen FH-Ausbildung von 2001 bis jetzt beschäftigt sind, waren 76% der Befragten mit Schul-Ausbildung von 1981 bis 2000 beschäftigt. Signifikante Unterschiede zeigten sich auch im Wohnort der Befragten. Innerhalb der Gruppe FH-Ausbildung hatten 74% ihren Wohnort in Wien und 26% in Graz, während innerhalb der Gruppe Schul-Ausbildung die Verteilung der beiden Wohnorte Wien und Graz fast ausgeglichen war (51% Wien und 49% Graz; siehe Tabelle 1).

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Pflegeausbildung

Die Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Pflegeausbildung wurden für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden die Häufigkeit und der prozentuale Anteil der ja-Antworten in Tabelle 2 angegeben. Diejenigen Fragen, die auf einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurden mit dem t-Test für unabhängige Stichproben ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden neben dem Ergebnis des t-Tests Mittelwert und Standardabweichung in Tabelle 2 angegeben.

Tabelle 2

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Pflegeausbildung

	Ausbildung				Chi ²	df	p
	FH		Schule				
	N	%	N	%			
Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt? (Antwort = ja)	30	96.8%	121	100.0%	3.93	1	.047
Ist eine genaue Regelung Ihres Arbeitsablaufes vorhanden? (Antwort = ja)	31	100.0%	120	99.2%	0.26	1	.612
Ich bin interessiert, dass es meinen Kolleginnen gut geht. (Antwort = ja)	30	100.0%	109	100.0%	n.v.	n.v.	n.v.
Ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen gut? (Antwort = ja)	28	100.0%	105	98.1%	0.53	1	.466
Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt? (Antwort = ja)	7	22.6%	3	2.5%	16.22	1	<.001
Werden die Arbeitsaufgaben unter den Kollegen gerecht verteilt? (Antwort = ja)	15	48.4%	80	66.1%	3.31	1	.069
Sollen zur Verbesserung des Stationsklimas gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit durchgeführt werden? (Antwort = ja)	12	70.6%	51	77.3%	0.33	1	.566
	M	SD	M	SD	t	df	p
Ich vertraue meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, wir reden auch über persönliche Dinge miteinander! (1 = nie, 4 = öfter als 6x / Woche)	2.77	0.62	2.93	0.70	-1.15	150	.250
Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen? (1 = immer, 4 = nie)	1.90	0.40	1.61	0.51	3.44	57.8	.001
Werden Sie über Änderungen im Arbeitsablauf zeitgerecht informiert? (1 = immer, 4 = nie)	1.48	0.57	1.63	0.55	-1.29	150	.198
Können Sie bei Unklarheiten nachfragen? (1 = nie, 4 = immer)	3.87	0.34	3.80	0.42	0.85	150	.398
Die Arbeitskollegen helfen einander bei schweren Arbeitsabläufen (1 = immer, 5 = nie)	1.61	0.62	1.50	0.66	0.89	150	.373
Wie oft diskutieren Sie Ihre Arbeitsprobleme miteinander? (1 = nie, 4 = immer)	3.52	0.57	3.48	0.59	0.31	150	.757
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie zu Unrecht kritisieren? (1 = nie, 4 = oft)	1.68	0.75	1.48	0.71	1.37	150	.172
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie vor anderen Kollegen oder -innen kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.61	0.50	1.65	0.64	-0.32	150	.747
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen oder Kolleginnen Sie vor Patienten oder Besuchern kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.13	0.43	1.10	0.40	0.37	150	.713
Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit (1 = nie, 4 = immer)	3.16	0.78	3.49	0.58	-2.60	150	.010

n.v.: nicht vorhanden. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Signifikante Unterschiede sind durch Fettdruck hervorgehoben.

Aus den in Tabelle 2 dargestellten Ergebnissen ist ersichtlich, dass Pflegekräfte mit der neuen FH-Ausbildung seltener angaben, von Kollegen unterstützt zu werden als jene mit Schul-Ausbildung (97% verglichen mit 100%), wobei jedoch in beiden Gruppen der Anteil sehr hoch war. Gleichzeitig gaben Pflegekräfte mit neuer FH-Ausbildung häufiger als jene mit Schul-Ausbildung an, dass Kollegen mit der neuen Ausbildung ausgegrenzt werden (23% zu 3%). Des Weiteren gaben Pflegekräfte mit FH-Ausbildung an, weniger häufig Arbeitsprobleme mit Kollegen besprechen zu können und im Krankheitsfall weniger Unterstützung durch Kollegen und Kolleginnen zu erhalten als jene mit Schul-Ausbildung.

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Geschlechts

Die Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Geschlechts wurden für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden die Häufigkeit und der prozentuale Anteil der ja-Antworten in Tabelle 3 angegeben. Diejenigen Fragen, die auf einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurden mit dem t-Test für unabhängige Stichproben ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden neben dem Ergebnis des t-Tests Mittelwert und Standardabweichung in Tabelle 3 angegeben.

Tabelle 3

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Geschlechts

	Geschlecht				Chi ²	df	p
	männlich		weiblich				
	N	%	N	%			
Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt? (Antwort = ja)	31	96.9%	120	100.0%	3.77	1	.052
Ist eine genaue Regelung Ihres Arbeitsablaufes vorhanden? (Antwort = ja)	32	100.0%	119	99.2%	0.27	1	.604
Ich bin interessiert, dass es meinen Kolleginnen gut geht. (Antwort = ja)	30	100.0%	109	100.0%	n.v.	n.v.	n.v.
Ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen gut? (Antwort = ja)	30	100.0%	103	98.1%	0.58	1	.446
Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt? (Antwort = ja)	1	3.1%	9	7.5%	0.79	1	.375
Werden die Arbeitsaufgaben unter den Kollegen gerecht verteilt? (Antwort = ja)	21	65.6%	74	61.7%	0.17	1	.681
Sollen zur Verbesserung des Stationsklimas gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit durchgeführt werden? (Antwort = ja)	16	72.7%	47	77.1%	0.17	1	.684
	M	SD	M	SD	t	df	p
Ich vertraue meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, wir reden auch über persönliche Dinge miteinander! (1 = nie, 4 = öfter als 6x / Woche)	2.94	0.67	2.89	0.7	0.33	150	.739
Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen? (1 = immer, 4 = nie)	1.59	0.56	1.69	0.48	-0.90	44.0	.371
Werden Sie über Änderungen im Arbeitsablauf zeitgerecht informiert? (1 = immer, 4 = nie)	1.47	0.57	1.63	0.55	-1.50	150	.137
Können Sie bei Unklarheiten nachfragen? (1 = nie, 4 = immer)	3.91	0.3	3.79	0.43	1.75	69.5	.084
Die Arbeitskollegen helfen einander bei schweren Arbeitsabläufen (1 = immer, 5 = nie)	1.28	0.52	1.58	0.67	-2.73	60.9	.008
Wie oft diskutieren Sie Ihre Arbeitsprobleme miteinander? (1 = nie, 4 = immer)	3.47	0.72	3.49	0.55	-0.20	150	.845
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie zu Unrecht kritisieren? (1 = nie, 4 = oft)	1.5	0.72	1.53	0.72	-0.17	150	.862
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie vor anderen Kollegen oder -innen kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.5	0.51	1.68	0.64	-1.51	150	.134
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen oder	1.19	0.54	1.08	0.36	1.04	38.7	.304

Kolleginnen Sie vor Patienten oder Besuchern kritisieren?

(1 = nie, 4 = ständig)

Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit (1 = nie, 4 = immer)	3.41	0.8	3.43	0.59	-0.12	40.5	.902
---	------	-----	------	------	-------	------	------

n.v.: nicht vorhanden. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Signifikante Unterschiede sind durch Fettdruck hervorgehoben.

Auf Grund der in Tabelle 3 dargestellten Resultate gab es nur bei einer Frage signifikante Geschlechtsunterschiede. Männer gaben häufiger als Frauen an, dass die Arbeitskollegen einander bei schweren Arbeitsabläufen helfen.

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Alters

Die Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Alters wurden für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden die Häufigkeit und der prozentuale Anteil der ja-Antworten in Tabelle 4 angegeben. Diejenigen Fragen, die auf einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurden mit der einfaktoriellen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden neben dem Ergebnis der Varianzanalyse (F-Test) Mittelwert und Standardabweichung in Tabelle 4 angegeben.

Tabelle 4

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Alters

	Alter								Chi ²	df	p
	18-30		31-45		46-60		ab 61				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt? (Antwort = ja)	27	96.4%	57	100.0%	58	100.0%	9	100.0%	4.46	3	.216
Ist eine genaue Regelung Ihres Arbeitsablaufes vorhanden? (Antwort = ja)	28	100.0%	56	98.3%	58	100.0%	9	100.0%	1.68	3	.642
Ich bin interessiert, dass es meinen Kolleginnen gut geht. (Antwort = ja)	26	100.0%	50	100.0%	54	100.0%	9	100.0%	n.v.	n.v.	n.v.
Ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen gut? (Antwort = ja)	25	100.0%	52	98.1%	47	97.9%	9	100.0%	0.69	3	.876
Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt? (Antwort = ja)	7	25.0%	2	3.5%	1	1.7%	0	0.0%	19.19	3	<.001
Werden die Arbeitsaufgaben unter den Kollegen gerecht verteilt? (Antwort = ja)	10	35.7%	41	71.9%	40	69.0%	4	44.4%	13.02	3	.005
Sollen zur Verbesserung des Stationsklimas gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit durchgeführt werden? (Antwort = ja)	11	68.8%	23	76.7%	22	73.3%	7	100.0%	2.79	3	.426
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Ich vertraue meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, wir reden auch über persönliche Dinge miteinander! (1 = nie, 4 = öfter als 6x / Woche)	2.79	0.69	2.84	0.65	2.98	0.71	3.11	0.78	0.95	3; 148	.417
Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen? (1 = immer, 4 = nie)	1.89	0.42	1.61	0.49	1.67	0.51	1.33	0.50	3.65	3; 148	.014
Werden Sie über Änderungen im Arbeitsablauf zeitgerecht informiert? (1 = immer, 4 = nie)	1.50	0.58	1.68	0.54	1.62	0.56	1.22	0.44	2.21	3; 148	.090
Können Sie bei Unklarheiten nachfragen? (1 = nie, 4 = immer)	3.86	0.36	3.75	0.47	3.83	0.38	4.00	0.00	1.17	3; 148	.323
Die Arbeitskollegen helfen einander bei schweren Arbeitsabläufen (1 = immer, 5 = nie)	1.71	0.60	1.53	0.57	1.50	0.76	1.00	0.00	2.87	3; 148	.038
Wie oft diskutieren Sie Ihre Arbeitsprobleme miteinander? (1 = nie, 4 = immer)	3.46	0.58	3.42	0.65	3.50	0.54	3.89	0.33	1.69	3; 148	.171
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie zu Unrecht kritisieren? (1 = nie, 4 = oft)	1.79	0.79	1.40	0.62	1.52	0.76	1.44	0.73	1.84	3; 148	.142
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie vor anderen Kollegen oder -innen kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.64	0.49	1.70	0.63	1.57	0.62	1.78	0.83	0.60	3; 148	.619
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen oder Kolleginnen Sie vor Patienten oder Besuchern kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.14	0.45	1.12	0.47	1.09	0.34	1.00	0.00	0.36	3; 148	.779
Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit (1 = nie, 4 = immer)	3.07	0.81	3.42	0.63	3.52	0.50	3.89	0.33	5.31	3; 148	.002

n.v.: nicht vorhanden. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Signifikante Unterschiede sind durch Fettdruck hervorgehoben.

Bezugnehmend auf die in der Tabelle 4 präsentierten Ergebnisse gaben jüngere Pflegekräfte (Altersgruppe 18-30 Jahre) an, dass Pflegende mit der neuen FH-Ausbildung häufiger ausgegrenzt werden und dass die Arbeitsaufgaben weniger häufig gerecht verteilt werden, verglichen mit den älteren Arbeitskollegen. Jüngere Mitarbeiter (18-30 Jahre) gaben darüber hinaus auch an, seltener ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen besprechen zu können und weniger Unterstützung bei schweren Arbeitsabläufen bzw. im Krankheitsfall zu erfahren als ältere Pflegekräfte.

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Beschäftigungsdauer

Die Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Beschäftigungsdauer (beschäftigt seit) wurden für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden die Häufigkeit und der prozentuale Anteil der ja-Antworten in Tabelle 5 angegeben. Diejenigen Fragen, die auf einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurden mit der einfaktoriellen Varianzanalyse für unabhängige Stichproben ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden neben dem Ergebnis der Varianzanalyse (F-Test) Mittelwert und Standardabweichung in Tabelle 5 angegeben.

Tabelle 5

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Beschäftigungsdauer

	Beschäftigt seit						Chi ²	df	p
	1960-1980		1981-2000		2001-jetzt				
	N	%	N	%	N	%			
Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt? (Antwort = ja)	7	100.0%	97	100.0%	47	97.9%	2.18	2	.336
Ist eine genaue Regelung Ihres Arbeitsablaufes vorhanden? (Antwort = ja)	7	100.0%	96	99.0%	48	100.0%	0.57	2	.752
Ich bin interessiert, dass es meinen Kolleginnen gut geht. (Antwort = ja)	7	100.0%	88	100.0%	44	100.0%	n.v.	n.v.	n.v.
Ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen gut? (Antwort = ja)	7	100.0%	84	98.8%	42	97.7%	0.37	2	.831
Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt? (Antwort = ja)	0	0.0%	3	3.1%	7	14.6%	7.41	2	.025
Werden die Arbeitsaufgaben unter den Kollegen gerecht verteilt? (Antwort = ja)	3	42.9%	69	71.1%	23	47.9%	8.59	2	.014
Sollen zur Verbesserung des Stationsklimas gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit durchgeführt werden? (Antwort = ja)	5	83.3%	41	82.0%	17	63.0%	3.67	2	.160
	M	SD	M	SD	M	SD	F	df	p
Ich vertraue meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, wir reden auch über persönliche Dinge miteinander! (1 = nie, 4 = öfter als 6x / Woche)	3.29	0.76	2.92	0.69	2.81	0.67	1.53	2; 149	.220
Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen? (1 = immer, 4 = nie)	1.29	0.49	1.64	0.50	1.79	0.46	3.83	2; 149	.024
Werden Sie über Änderungen im Arbeitsablauf zeitgerecht informiert? (1 = immer, 4 = nie)	1.14	0.38	1.63	0.55	1.60	0.57	2.56	2; 149	.081
Können Sie bei Unklarheiten nachfragen? (1 = nie, 4 = immer)	4.00	0.00	3.81	0.39	3.79	0.46	0.81	2; 149	.449
Die Arbeitskollegen helfen einander bei schweren Arbeitsabläufen (1 = immer, 5 = nie)	1.00	0.00	1.46	0.68	1.71	0.58	4.84	2; 149	.009
Wie oft diskutieren Sie Ihre Arbeitsprobleme miteinander? (1 = nie, 4 = immer)	3.86	0.38	3.51	0.54	3.40	0.68	2.05	2; 149	.133
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie zu Unrecht kritisieren? (1 = nie, 4 = oft)	1.29	0.76	1.45	0.69	1.69	0.75	2.12	2; 149	.123
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie vor anderen Kollegen oder -innen kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.57	0.79	1.64	0.63	1.67	0.56	0.08	2; 149	.920
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen oder Kolleginnen Sie vor Patienten oder Besuchern kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.00	0.00	1.08	0.34	1.17	0.52	0.96	2; 149	.386
Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit (1 = nie, 4 = immer)	4.00	0.00	3.49	0.54	3.19	0.76	7.37	2; 149	.001

n.v.: nicht vorhanden. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Signifikante Unterschiede sind durch Fettdruck hervorgehoben.

Pflegekräfte, die seit 2001 bis jetzt beschäftigt sind, gaben an, dass Kollegen mit der neuen FH-Ausbildung häufiger ausgegrenzt werden als Pflegekräfte, die schon länger beschäftigt sind. Die Frage nach der gerechten Aufteilung der Arbeit wurde am häufigsten von denjenigen bejaht, die von 1981 bis 2000 beschäftigt werden (71% verglichen mit 43% bzw. 48%). Mit

zunehmender Beschäftigungsdauer nahm die Häufigkeit zu, Arbeitsprobleme mit Kollegen besprechen zu können und Unterstützung bei schweren Arbeitsaufgaben bzw. im Krankheitsfall zu erhalten.

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Wohnorts

Die Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Wohnorts (Wien/Graz) wurden für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat mittels einer Chi²-Analyse ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden die Häufigkeit und der prozentuale Anteil der ja-Antworten in Tabelle 6 angegeben. Diejenigen Fragen, die auf einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurden mit dem t-Test für unabhängige Stichproben ausgewertet. Bei diesen Fragen wurden neben dem Ergebnis des t-Tests Mittelwert und Standardabweichung in Tabelle 6 angegeben.

Tabelle 6
Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit des Wohnorts

	Wohnort				Chi ²	df	p
	Wien		Graz				
	N	%	N	%			
Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt? (Antwort = ja)	77	98.7%	74	100.0%	0.96	1	.328
Ist eine genaue Regelung Ihres Arbeitsablaufes vorhanden? (Antwort = ja)	77	98.7%	74	100.0%	0.96	1	.328
Ich bin interessiert, dass es meinen Kolleginnen gut geht. (Antwort = ja)	74	100.0%	65	100.0%	n.v.	n.v.	n.v.
Ist das Verhältnis zwischen Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen gut? (Antwort = ja)	71	100.0%	62	96.9%	2.25	1	.133
Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt? (Antwort = ja)	5	6.4%	5	6.8%	0.01	1	.931
Werden die Arbeitsaufgaben unter den Kollegen gerecht verteilt? (Antwort = ja)	52	66.7%	43	58.1%	1.19	1	.276
Sollen zur Verbesserung des Stationsklimas gemeinsame Unternehmungen in der Freizeit durchgeführt werden? (Antwort = ja)	30	73.2%	33	78.6%	0.33	1	.565
	M	SD	M	SD	t	df	p
Ich vertraue meinen Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen, wir reden auch über persönliche Dinge miteinander! (1 = nie, 4 = öfter als 6x / Woche)	2.87	0.65	2.93	0.73	-0.54	150	.589
Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen? (1 = immer, 4 = nie)	1.73	0.50	1.61	0.49	1.52	150	.130
Werden Sie über Änderungen im Arbeitsablauf zeitgerecht informiert? (1 = immer, 4 = nie)	1.56	0.55	1.64	0.56	-0.79	150	.432
Können Sie bei Unklarheiten nachfragen? (1 = nie, 4 = immer)	3.91	0.29	3.72	0.48	2.99	117.7	.003
Die Arbeitskollegen helfen einander bei schweren Arbeitsabläufen (1 = immer, 5 = nie)	1.46	0.66	1.58	0.64	-1.13	150	.259
Wie oft diskutieren Sie Ihre Arbeitsprobleme miteinander? (1 = nie, 4 = immer)	3.53	0.53	3.45	0.64	0.84	150	.404
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie zu Unrecht kritisieren? (1 = nie, 4 = oft)	1.44	0.68	1.61	0.76	-1.48	150	.140
Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen Sie vor	1.56	0.57	1.73	0.65	-1.67	150	.096

anderen Kollegen oder -innen kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihre Kollegen oder Kolleginnen Sie vor Patienten oder Besuchern kritisieren? (1 = nie, 4 = ständig)	1.10	0.38	1.11	0.42	-0.09	150	.932
Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit (1 = nie, 4 = immer)	3.45	0.64	3.39	0.64	0.55	150	.584

n.v.: nicht vorhanden. M = Mittelwert. SD = Standardabweichung. Signifikante Unterschiede sind durch Fettdruck hervorgehoben.

Aus den Ergebnissen in der Tabelle 6 geht hervor, dass Pflegekräfte mit Wohnort Wien häufiger angaben, bei Unklarheiten nachfragen zu können als Pflegekräfte mit Wohnort Graz.

Unterschiede im Sozialklima am Arbeitsplatz in Abhängigkeit der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung der demografischen Variablen

Da sich die beiden Teams der Pflegeausbildung (FH, Schule) bezüglich aller erhobenen demografischen Variablen (Geschlecht, Alter, Beschäftigungsdauer und Wohnort) signifikant charakterisieren, wurde auch überprüft, ob die bei vier Fragen gefundenen deutlichen Unterschiede zwischen diesen Gruppen auch dann noch bestehen, wenn neben dem Faktor Pflegeausbildung auch die demografischen Variablen Geschlecht, Alter und Wohnort mitberücksichtigt werden (die Beschäftigungsdauer wurde wegen der hohen Korrelation zum Alter nicht in die Analyse aufgenommen). Mit dieser Auswertung sollte geprüft werden, ob die gefundenen Unterschiede zwischen den Gruppen der Pflegeausbildung tatsächlich auf die Strukturen der Lehre zurückzuführen sind oder eher auf die damit korrelierten demografischen Variablen. Für Fragen mit Ja/Nein-Antwortformat wurde dazu eine logistische Regression berechnet, mit der jeweiligen Frage als abhängige Variable und den Prädiktoren Pflegeausbildung, Geschlecht, Alter und Wohnort. Für Fragen, die mittels einer mehrstufigen Ratingskala zu beantworten waren, wurde eine Kovarianzanalyse berechnet. In diese Analyse ging die jeweilige Frage als abhängige Variable ein, die Pflegeausbildung als Faktor und Geschlecht, Alter und Wohnort als Kontrollvariablen.

Für die Frage 'Werden Sie an Ihrem Arbeitsplatz von Kollegen und Kolleginnen unterstützt?' war die Durchführung der logistischen Regression nicht möglich, da diese Frage in der Gruppe Schule zu 100% mit ja beantwortet wurde und daher innerhalb dieser Gruppe keine Streuung vorhanden war. Hinsichtlich der Frage 'Werden die Kollegen und Kolleginnen mit der neuen Ausbildung auf der FH ausgegrenzt?' konnte die ursprünglich gefundene Signifikanz des Unterschiedes zwischen den Pflegeausbildungsgruppen nach Mitberücksichtigung der

demografischen Variablen nicht mehr bestätigt werden ($\chi^2(1)$ nach Wald = 2.60, $p = .107$). Bestätigt werden konnte die Signifikanz des Unterschiedes zwischen den Gruppen der Pflegeausbildung für die Frage 'Wie oft können Sie Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen und Kolleginnen besprechen?' ($F(1, 147) = 4.74$, $p = .031$), nicht jedoch für die Frage 'Wenn es mir nicht gut geht, übernehmen die Kollegen einen Teil meiner Arbeit' ($F(1, 147) = 0.55$, $p = .461$).

9.2.5. Ergebnisse der Fragebogenauswertung

In Bezug auf das Geschlecht gab es bei den Pflegekräften mit schulischer Ausbildung mehr Frauen, auf der FH wurden mehr männliche Pflegekräfte ausgebildet. Pflegende von der FH fühlten sich seltener unterstützt als jene mit Schulausbildung. Außerdem ist die gefühlte Hilfe weniger, sie scheinen auch weniger ins Team integriert zu sein.

Männliche Kollegen fühlten sich besser unterstützt, wenn sie Hilfe benötigten als Frauen. Jüngere Kollegen fühlen sich oft ungerecht behandelt und empfinden bei FH Kollegen auch öfter eine Ausgrenzung.

Die Beschäftigungsdauer ist dabei von Einfluss, ob Kollegen das Gefühl haben, bei Notwendigkeit Hilfe zu erhalten oder nicht.

Außerdem scheinen die Pflegekräfte aus Wien leichter nachfragen zu können als die Diplomierten aus Graz.

In gewissen Altersgruppen sind mehr Männer als Frauen zu finden – der Unterschied zwischen den Gruppen könnte auf dem Geschlecht beruhen, daher wurde das Geschlecht herausgerechnet, um diesen Fehler nicht zu begehen. Zusätzlich sind unter den FH Absolventen viele Jüngere, was vielleicht die Aussagen ebenfalls beeinflusst hat. Die Antwortmöglichkeit „ich weiß nicht“ in Frage 15 und Frage 22 ist gleichzusetzen mit einer fehlenden Antwort.

Es gibt der Fragebogenauswertung nach mehr Frauen mit Schulausbildung als Männer, in der Kategorie neue FH-Ausbildung auch mehr Frauen, aber der Anteil ist prozentuell gesehen nicht mehr so groß. Die jüngeren Pflegenden sind zum Großteil bereits auf der FH ausgebildet. Daraus ergeben sich die Unterschiede in der Beschäftigungsdauer, die bei Schulabgängern natürlich höher ist. Die Unterschiede in den Wohnorten fallen nicht so sehr ins Gewicht, da die Fragebögen in einem Geschäft in Wien ausgegeben wurden.

Kollegen von der FH fühlen sich seltener von Mitarbeitern unterstützt als Schulabgänger, sie besprechen ihre Arbeitsabläufe weniger oft mit Kollegen als schulisch Ausgebildete, dabei wäre interessant, ob sie nicht besprechen wollen oder nicht zu Besprechungen eingeladen

werden. Allerdings gibt es bei dieser Frage nach der Hilfe von Kollegen bei schwierigen Arbeitsabläufen geschlechtliche Unterschiede: Männer bekommen öfter dabei gefühlte Unterstützung im Kollegenkreis als Frauen.

Jüngere Pflegekräfte geben öfter an, weniger Unterstützung zu finden als ältere, und in der Altersgruppe der Jungen befinden sich die Absolventen der FH.

Zwar können die Wiener Pflegekräfte öfter nachfragen als die Grazer, aber bei den Wienern war auch der Anteil der FH Abgänger höher als bei den Grazern. Also sind ehemalige Fachhochschüler nicht von vornherein benachteiligt.

Allerdings sind die gefundenen Unterschiede zu einem großen Prozentsatz auf die demografischen Unterschiede in den Gruppen der Ausbildung auf der FH gegenüber der Gruppe mit Ausbildung in einer Schule zurückzuführen.

Es finden sich also Unterscheidungen zwischen den Gruppen, diese sind auch auf die demographischen Unterscheidungen der beiden Gruppen zurückzuführen.

9.3. Qualitativer Forschungsteil: Interviews

Da es keine Forschung auf dem Gebiet des Zusammenarbeitens von akademisch ausgebildeten diplomierten Pflegepersonen und ihren Kollegen mit schulischer Ausbildung gibt, wird versucht, auch mittels Interviews diesem Gebiet der Koexistenz zweier Ausbildungsarten der diplomierten Pflegepersonen näherzukommen! Die Methode der Datenauswertung wird beschrieben in 2.2.2.3. Die durchgeführten Interviews sind semistrukturiert.

*In einem **semistrukturierten Interview** stellt der Interviewer lediglich einige vorher festgelegte Fragen, während der Rest der Fragen nicht im Voraus geplant wurde. Da **semistrukturierte Interviews** strukturierte und unstrukturierte Gesprächstypen vereinen, vereinen sie die Vorteile beider Alternativen.*⁵⁷³

⁵⁷³ https://www.google.at/search?sxsrf=ALeKk03n3jURronVYxQe57W79-6zS-M5pQ%3A1594549135770&source=hp&ei=j-MKX7ycLMSGrwSozrz4Cg&q=semistrukturiertes+interview&oq=semistr&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgIIADICCAAyAggAMgQIABAKMgIIADIHCAAQChDLATIHCAAQChDLATICCAAyBwgAEAoQywEyBQgAEMsBOgQIIXAnOggIABcXAxCDAToFCAAQsQNQzSNY5DVgsFdoAHAAeAGAAZAEiAHLcplBBzAuNi41LTGYAQCgAQGqAQdnd3Mtd2I6&client=psy-ab [abgefragt am 30.03.2020]

9.3.1. Stichprobenbeschreibung

Zuerst ist versucht worden, die Personen, die bereits einen Fragebogen ausgefüllt haben, für ein Interview zu gewinnen. 20 Personen sind befragt worden, wovon sich 19 ablehnend geäußert haben. Daher sind Kategorien von Personen gebildet worden, die in der Praxis oder in der Theorie mit der Materie der unterschiedlichen Ausbildungsarten der diplomierten Pflegepersonen und der Zusammenarbeit der unterschiedlich Ausgebildeten beschäftigt gewesen sind. Dabei ist es wesentlich, verschiedene Führungsebenen und Ausführende zu befragen. Dies ist eine andere Population als in der quantitativen Untersuchung. Daher besteht großes Interesse an den Ergebnissen der Untersuchung. Es ist von Bedeutung, ob sich die Ergebnisse der qualitativen und der quantitativen Untersuchung unterscheiden. Es stellt sich die Frage, ob die unterschiedlichen Ergebnisse auf Grund der unterschiedlichen Methoden

Die verschiedenen Personen waren: Leitende Geschäftsführer von Unternehmen, Leitungen von Pflegeeinheiten, LfGuk (Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege), im Qualitätsmanagement tätige und auf eigenen Wunsch anonymisierten Personen, DGKP*s mit FH-Ausbildung, die auf Station arbeiten; DGKP's mit schulischer Ausbildung, Angehörige von Nicht aus der Pflege-stammenden Berufsgruppen, die aber in Kontakt mit Pflegenden sind und DGKP*s, die nicht mehr auf einer Station tätig sind.

9.3.2. Art der Interviews

Die Interviews werden anfangs parallel zur Auswertung der Fragebögen durchgeführt, es werden die Fragebogen-Fragen modifiziert als Interviewfragen verwendet. Die Fragen werden gestellt, den Teilnehmenden wird Zeit zur Antwort gelassen, aber es wird vom Interviewer keine Frage der Teilnehmenden während des Interviews beantwortet.

Interviewpartner werden rekrutiert, indem 21 Personen um ein Interview gebeten werden, die mit der Thematik vertraut sind. Dabei wurde eine ablehnende Haltung von potentiellen Kandidaten widerspruchslos akzeptiert.

Interviews werden durchgeführt mit

- **AW**, Univ.studium an der PEF Privatuniversität für Management in Wien/
Schwerpunkt HR-Management und Organisationsentwicklung, Führungskraft/ Miliz,
Sozialpädagoge im Lehrlingsinternat in Fürstenfeld, Leiter von zwei Pflegeheimen,

HR-Manager, Geschäftsführer in verschiedenen Einrichtungen, Interview am 14.8.2019

- SK, PDL vom Pflegeheim G W in der Steiermark, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich, Interview am 14.8.2019
- TK, FH Absolventin der Zweiges Gesundheits- und Krankenpflege, DGKS im Pflegeheim G W - S, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich, Interview am 14.8.2019
- NG, Absolventin der Zweiges Gesundheits- und Krankenpflege, DGKS im Pflegeheim G W -S. Sie ist DGKS mit Ausbildung auf der Medizinischen Universität in Graz. Die Ausbildung zur DGKS wurde in Graz zuerst universitär angeboten und als Bachelorausbildung erst später an die FH Joanneum abgesiedelt, während die Ausbildung zum Master an der Medizinischen Universität verblieb. Interview am 14.8.2019
- CP, genannt Conni, Einzelunternehmerin e.U. im „T1work“, Medizin- und Gesundheitsprodukte Handel, Komplementärmedizin. Ihr Geschäft wird stark von Pflegepersonen frequentiert, sie hat auf Grund ihrer langjährigen Tätigkeit in verschiedenen Pflgeteams als DGKP noch gute Kontakte zu den Pflgeteams. Interview am 22.08.2019

Die Interviews werden mit Diktafon aufgenommen und später einfach transkribiert. Dann wird die Interviewtätigkeit beendet, da sich das Bild aus der Niederschrift der Interviews nicht mit der Fragebogenauswertung kompatibel zeigt und es laut dem Schreiber der Arbeit einer besonderen Begutachtung bedarf. Nach der Erstbegutachtung wird die im Exposee dargestellte Methode weitergeführt und weitere Interviews werden durchgeführt, um der Beschreibung einer Mixed Methods-Methode im wissenschaftlichen Kontext gerecht zu werden.

Zusätzliche Interviews wurden mit folgenden Personen: durchgeführt

- Mag. AS, Personalmanagement der SXXX, Studium in Bildungs- und Erziehungswissenschaft, Interview am 3.2.2020
- CF, DGKP, Interview am 25.3.2020, DGKP, LfGuK, ÖBAK zertifizierte Gutachterin, Seminarleiterin, QM Maßnahmen in der Hauskrankenpflege, Leiterin des Beschwerdemanagements, Unterrichte von PA/HH, Buchautorin für Pflegeassistenten und Heimhilfen

- DL, Geschäftsführer der SXXX, Hauskrankenpflegeunternehmen, verheiratet mit einer DGKS, Interview am 27.3.2020
- SP, PDL der SXXX-Hauskrankenpflegeunternehmen, Interview am 30.3.2020
- Dr. AO, Psychologe, Coach von Führungskräften im Pflegebereich in Krankenhäusern und Pflegestationen tätig sind, Interview am 16.4.2020
- RO, Gründer und Inhaber der VOICE-ACADEMY Atmen-Sprechen-Singen in K , betreut viele Pflegepersonen und hat als Mitbegründer des Network-Butlers (einer nicht mehr existierenden Software) viel mit Pflegepersonen zu tun. Interview am 21.4.2020
- JM, DGKP, Tätigkeit im Wundmanagement in B und hat Pflegeschüler von FH oder Krankenpflegeschule, die dort praktizieren. Interview am 22.4.2020
- B, AlGuk, LfGuk, in der Qualitätsarbeit der Gesundheits- und Krankenpflege tätig, auf eigenen Wunsch sofort anonymisiert, Interview am 23.4.2020
- BE, DGKP, Masterausbildung als Pflegepädagogin in K, Tätigkeit im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern als Pflegeexpertin und DGKP, Interview am 24.4.2020
- HS, DGKP, IMC Interne Station, in S. Interview am 23.5.2020
- KP, DGKP, in der HKP Volkshilfe W in mehreren Bezirken. Interview am 24.5.2020
- A, AlGuk, LfGuk, in der Qualitätsarbeit der Gesundheits- und Krankenpflege tätig, auf eigenen Wunsch sofort anonymisiert, Interview am 25.6.2020

9.3.3. Ergebnisse der Interviews

Es wurden 17 Interviews geführt. Es ist allerdings nicht bekannt, wie akademisch ausgebildete Pflegepersonen zusammenarbeiten mit solchen, die ihr Wissen in der Schule erworben haben. Aus diesem Grund wurden offene Interviewfragen verwendet und diese auch an Verantwortliche gestellt.⁵⁷⁴ Dabei ergab sich die Tatsache, dass Pflegepersonen an der Basis zum Teil ein anderes Bild vermittelten als Vorgesetzte oder solche Pflegepersonen, die nicht mehr unmittelbar an der Basis arbeiteten.

Die Fragen wurden wie folgt beantwortet:

Frage 1: Unterstützen sich DGKP ganz gleich welcher Ausbildung immer?

⁵⁷⁴ vgl. Lamnek (1988), S. 23

Die erste Frage betrifft also die gegenseitige Unterstützung der Pflegekräfte, sechs der interviewten Personen vertreten den Standpunkt, dass sich Pflegende unterstützen, vier sind entgegengesetzter Meinung, der Rest äußert sich diesbezüglich nicht. Besonders hervorgehoben wird der Fehde von „oben nach unten“, wobei die Führungsebenen gemeint sind.⁵⁷⁵ Es wird über einen Konkurrenzkampf von akademisierten und nicht akademisierten Pflegepersonen berichtet.⁵⁷⁶ Andererseits fühlten sich „die von der FH“ zu etwas Höherem berufen, weswegen sie keine Unterstützung gewährten.⁵⁷⁷ Auch wird der Führungsstil im Unternehmen als Maßstab herangezogen, ob es zwischen den verschiedenen Gruppierungen zu Hilfeleistungen kommt.⁵⁷⁸ Einige der interviewten Personen hatten dazu keine eigene Meinung. CP ist der Meinung, dass die DGKS von der Schulausbildung praktisch orientiert sind, während die Ausgebildeten von der FH reine Theoretiker seien. Es wird ihnen in der Ausbildung vermittelt, dass sie besser seien als Schulabgänger. Sie begegneten sich also auf anderen Ebenen. AS meint dagegen, dass die Personen als solches die Rolle einer Pflegeperson ausfüllten mit dem ihnen eigenen Selbstverständnis- also die Person als solches ist verantwortlich für Hilfeleistungen, und dieses korreliere nicht mit der Art der Ausbildung. CP wiederum meint, dass es keine Unterstützung zwischen den Personen unterschiedlicher Ausbildung gäbe und dass dieses Verhältnis der beiden Gruppierungen nicht als reibungsfrei zu betrachten sei. Und auch DL meint, dass sich die FH Abgänger zu Höherem berufen fühlten; allerdings merkt er auch an, dass sich ihre mangelnde Praxis bemerkbar mache, sodass sie gar nicht in der Lage seien, die andere Gruppierung zu unterstützen. Dieselbe Meinung vertritt auch SP, die aus eigener Erfahrung das Gefühl einer Überforderung bei universitär ausgebildeten DGKP einschätzen kann. Dagegen sieht es AO als Führungsversagen, wenn sich die beiden Gruppen nicht unterstützen. RO wiederum sieht in dem Kampf verschiedener Hierarchien in der Pflege den Grund für mangelnde gegenseitige Unterstützung. B meint folgerichtig, dass sich beide Gruppen unterstützen müssten, da ihre Ausbildung ähnelte und auch dasselbe Ziel aufweise. BE sieht wie AO die Führungspersonen in der Pflicht und verantwortlich für gute Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gruppen. KP wiederum meint, dass die Schüler beider Ausbildungsarten sehr engagiert seien. A wiederum betont die

⁵⁷⁵ RO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁵⁷⁶ CF, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁵⁷⁷ DL, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁵⁷⁸ AO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

gesetzliche Lage, laut der beide Gruppierungen dieselben Verpflichtungen hätten und somit zusammenarbeiten müssten, um dem Berufsbild zu entsprechen.

Es wird festgehalten, dass eine starke hierarchische Abstufung besteht zwischen beiden Gruppierungen und dass die Grundpflege eigentlich als eher minderwertig betrachtet wird, weswegen FH Abgänger sich scheuten, sich damit zu beschäftigen.

Eine genaue Regelung des Arbeitsablaufes nach Frage zwei ist überwiegend vorhanden, allerdings wird dabei eine mangelhafte Kommunikation festgestellt.⁵⁷⁹ Diese ist eigentlich an die Art des Dienstes und nicht an die Ausbildung gebunden.⁵⁸⁰ Dazu wird andernorts bemerkt, dass die konventionellen DGKP*s die Pflege, die FH-Absolventen inzwischen die Schreibtischarbeit erledigen⁵⁸¹ Es werden wiederum bessere und banalere Arbeiten unterschieden.⁵⁸² Andererseits wird davon gesprochen, dass die Arbeitsabläufe für alle gleich seien, da die Profession dieselbe ist.⁵⁸³ Auch der unterschiedliche Zugang zur konkreten Regelung von Tagesabläufen von verschiedenen Institutionen wird eingestanden.⁵⁸⁴

In Frage drei wird versucht, die Sachlage zu klären, ob die Arbeitskollegen auch über ihr Privatleben miteinander sprechen. Dabei erzählt eine Führungspersönlichkeit, AW, dass auch über Privates unter Pflegepersonen gesprochen wird, wenn ihnen die Zeit dazu gegeben wird. Da sind persönliche Einstellungen auch hier ein Thema.⁵⁸⁵ Auch die Menge der zu bewältigenden Arbeit ist für das Abhalten von Privatgesprächen wesentlich.⁵⁸⁶ Dabei wird auch oft über nicht Anwesende gesprochen.⁵⁸⁷ Andererseits wird auch von B zu bedenken gegeben, dass die Vorbehalte gegenüber FH-Ausgebildeten mit der Zunahme ihrer Anzahl sinken. Durchwegs wird dabei darauf eingegangen, dass die Gesprächsbereitschaft, bzw. der Wille, sich zu offenbaren, nicht von der Art der Ausbildung abhängig ist, sondern von persönlichen Faktoren, die nichts mit dem Beruf zu tun haben.

Die Menge der notwendigen Besprechungen in Frage vier hängt stark von der Intelligenz der einzelnen Personen ab, findet ein Befragter,⁵⁸⁸ und AW ist der Ansicht, dass diese Zeit als Wertschätzung der erbrachten Leistung vom Dienstgeber zur Verfügung zu stellen ist. Es ist

⁵⁷⁹ RO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁰ TK, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸¹ CP, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸² CF, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸³ SP 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁴ AO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁵ TK, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁶ NG, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁷ RO 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁸⁸ RO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

auch die sparsame Personalbesetzung ein Thema.⁵⁸⁹ Daher werden, wenn nötig, auch die modernen Medien von Belang sein.⁵⁹⁰ Dabei wird auf Diensthandys, die allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen, verwiesen.⁵⁹¹ Zusätzlich wird eingeworfen, dass schulisch befähigte Diplomierte in kürzerer Zeit komplizierte Sachverhalte fachlich untergeordnetem Personal näherbringen kann als auf der FH ausgebildete Pflegepersonen.⁵⁹² Auch wurden Studien erstellt, die beweisen, dass Pflegende stark miteinander in Kontakt treten.⁵⁹³ Der private Austausch wird ebenfalls als wesentlich erachtet.⁵⁹⁴ Dabei führt AO auch die Wichtigkeit der Dienstübergabe an.

Die Änderungen im Arbeitsablauf von Frage fünf müssen alle kennen, um den Umfang der Arbeit zu bewältigen.⁵⁹⁵ Dabei wird vor allem auf die Problematik der Teilzeitkräfte hingewiesen,⁵⁹⁶ die durch geringere Anwesenheit wichtige Informationen nicht oder zu spät erhalten. Gezeigt wird auch die Notwendigkeit der Präsenz einer kompetenten Führungskraft.⁵⁹⁷ Dabei wird wieder die Wichtigkeit von Diensthandys bemerkt.⁵⁹⁸ Auch wäre eine Überprüfung des verstandenen Informationsgehaltes nach Weitergabe von Daten von Bedeutung.⁵⁹⁹ Es wird deutlich, dass Information auch zur Ausübung von Machtpositionen dient, allerdings wird diese bewusst von der Führungsebene zurückgehalten, sodass es ein Informationsgefälle von oben nach unten gibt, das nichts mit den unterschiedlichen Ausbildungsarten der diplomierten Pflegepersonen zu tun hat.⁶⁰⁰ Dadurch zeigt sich die Eignung von Führungskräften für ihre Tätigkeit laut AW. Auch AO ist der Meinung, dass die Verantwortung der Information aller Beteiligten bei den Führungskräften zu suchen sei und keineswegs auf die Unterschiede in verschiedenen Ausbildungsarten hinweise. A und B verweisen auf die gesetzliche Notwendigkeit der Information. Es wird dabei von niemanden erwähnt, dass es unterschiedliche Informationsflüsse wegen unterschiedlicher Ausbildungsarten der Pflegepersonen gibt.

⁵⁸⁹ CP, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁰ AS 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹¹ SP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹² CF, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹³ AO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁴ BE, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁵ KP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁶ HS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁷ AO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁸ SP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁵⁹⁹ CF, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁰ CP, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

Bei Unklarheiten, wie in Frage sechs thematisiert, können alle ohne Unterschied nachfragen, sie tun es aber aus persönlicher Motivation nicht immer.⁶⁰¹ Trotzdem müssen Fragen jedem erlaubt sein, ist AW der Meinung. Dabei werden auch eigene Dienstformen entwickelt, um ständig antwortbereit zu sein.⁶⁰² Ein Problem stellt es vor allem in FH-ausgebildeten Kreisen dar, wenn geglaubt wird, bereits alles zu wissen und nicht mehr nachfragen zu müssen.⁶⁰³ Dabei wird betont, dass jederzeitiges Nachfragen auf Grund von Diensterteilungen nicht möglich ist⁶⁰⁴, aber wenn es möglich ist, eine Antwort immer gegeben wird.⁶⁰⁵ Zusätzlich werden dabei allerdings Fähigkeiten aus den Kommunikationswissenschaften benötigt.⁶⁰⁶ Nur CP ist der Meinung, dass nicht jederzeit nachgefragt werden könne- das wird gesehen als Grund für ein oftmaliges Burn-Out unter Pflegepersonen. CF wiederum meint, dass gerade akademisierte Pflegepersonen keine Erfahrung mitbrächten, um sofort in der Leitung zu arbeiten. DL sieht genau zu wenig Fragebereitschaft bei Pflegepersonen mit universitärer Ausbildung. Er meint, dass diese Pflegepersonen überzeugt von ihrem Können seien und daher seltener die Möglichkeit, Fragen zu stellen in Anspruch nehmen würden.

Hilfestellungen bei schweren Arbeitsabläufen, wie in Frage sieben thematisiert, sind abhängig vom individuell entwickelten Gefühl, etwas Besseres zu sein. Sie zeigen den Zusammenhalt in einer Station. Oftmals ist aber die vernünftige Sichtweise die, dass alle, auch mit unterschiedlicher Ausbildung, denselben Beruf ausüben und das vorrangig ist und dann wird geholfen.⁶⁰⁷ Auch von der Seite der Leitung wird von AW die Wichtigkeit der persönlichen Beziehung betont. Die Gewohnheit, den Kollegen zu helfen, wird als Normalität betrachtet.⁶⁰⁸ Es werden manche Arbeitsabläufe als so komplex erachtet, dass sie gar nicht ohne Hilfestellung von Kollegen bewältigbar sind.⁶⁰⁹ Hingewiesen wird immer wieder auf die Wichtigkeit des Teamgedankens.⁶¹⁰ Dabei ist vor allem das Wissen um die Gedanken „Hilfst du mir, so helf ich dir“ für Hilfestellung wesentlich.⁶¹¹ Oftmals ist eine Hilfeleistung aus organisatorischen Gründen aber schwer möglich.⁶¹² Zusätzlich wird wieder die Wichtigkeit der

⁶⁰¹ RO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰² AS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰³ DLI, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁴ HS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁵ KP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁶ A, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁷ B, 2020, Anlage 16.3.13

⁶⁰⁸ HS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁰⁹ SK, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁰ BE, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹¹ TKI, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹² AS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

maschinellen Hilfsmittel betont.⁶¹³ Außerdem wird auch oft diplomierten Berufsanfängern, ganz gleich welcher Ausbildungsart, aus persönlichen Gründen das Nachfragen bei in der Rangordnung unter ihnen stehenden Kollegen erschwert.⁶¹⁴ Außerdem sind FH-Absolventen der Meinung, zu anderem als der praktischen Pflege berufen zu sein und werden bei komplizierteren Arbeitsabläufen nicht mithelfen.⁶¹⁵

Es wird laut Antwortmöglichkeit von Frage acht unter den Arbeitskollegen viel diskutiert.⁶¹⁶ Vor allem bei Fehlen einer Führungsperson wird viel besprochen werden müssen, um Unklarheiten zu beseitigen.⁶¹⁷ In diesem Zusammenhang wird die Vielsprachigkeit der Pflege artikuliert.⁶¹⁸ AW meint auch, dass es gar nicht so sehr am Team liegt und an der Menge von Gesprächen, sondern dass ganz einfach die Nähe des Arbeitsplatzes zum Wohnort das Ausschlaggebende ist, damit ein bestimmter Arbeitsplatz gewählt wird. Außerdem meint er, dass der Arbeitgeber einfach gefordert sei, die Zeit für Diskussionen zur Verfügung zu stellen. Für SK ist die Diskussion über die Arbeit einfach als eine Möglichkeit gesehen, um den Stress abzubauen, der sich in der Arbeit ergibt. Zudem wird auch ein Minderwertigkeitsgefühl von Schulabgängerin der Pflegeausbildung gegenüber FH-Absolventen hervorgehoben.⁶¹⁹ Es wird auch von unterschiedlichen Ebenen berichtet, in denen auf FH-Kandidaten und Schulabsolventen hingewiesen wird.⁶²⁰ Dabei wird Diskutieren in Hierarchieebenen festgestellt, wobei eine FH-Absolventin sich von vorneherein als höherwertig zu schulisch ausgebildeten Diplomierten sieht.⁶²¹ Andererseits werden die vom Arbeitgeber verlangten Teambesprechungen als besonders wertvoll für die Arbeit betrachtet.⁶²² Dagegen wird postuliert, dass es in Pflorgeteams, in denen beide Ausbildungsarten von diplomierten Pflegepersonen vertreten sind, statt fachlich-sachlichen Gesprächen nur Debatten emotionaler Art stattfinden.⁶²³ CP selbst meint, dass gerade in den Diskussionen ein Spalt zwischen universitär und schulisch ausgebildeten Pflegepersonen sichtbar sei. Auch CF sieht eine Hierarchienbildung zwischen den Pflegepersonen, die durch die Akademisierung entstanden sei. Und genau dieses angespannte Verhältnis sei für andere Berufsgruppen in der

⁶¹³ SP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁴ CF, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁵ DL 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁶ KP, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁷ BE, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁸ AO, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶¹⁹ SP 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶²⁰ DL, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶²¹ CF, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶²² AS, 2020, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶²³ CP, 2019, Anlage Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

Pflege und Betreuung irritierend. Sehr hervorgehoben wird von RO, dass mit Vorliebe über nicht anwesende Personen gesprochen wird.

Das Verhältnis zu DGKP von FH oder Schule hängt laut der Antwort auf Frage neun eigentlich von der Persönlichkeit der DGKP ab.⁶²⁴ Dabei steht das Menschliche im Vordergrund, stark verknüpft mit dem Engagement des Einzelnen.⁶²⁵ Beide müssen dieselbe Leistung erbringen, denn beide haben dieselben Aufgaben zu bewältigen. AW meint, es käme nur darauf an, wo sie eingesetzt werden. Von FH-Absolventen der Pflege wird kein Unterschied bemerkt.⁶²⁶ Wichtig ist, ob die Einzelperson ins Teamgefüge passt oder nicht, und ob die Interessen der Kollegen ähnlich sind.⁶²⁷ Gegenteilig wird bemerkt, dass diplomierte Pflegepersonen von der FH Statistiken und Dateien besser beherrschen, als die eigentliche Arbeit am Bett, und daher wird auch ihre Verortung in der Theorie vorgezogen.⁶²⁸ Auch wird die eher praktisch orientierte Ausbildung für einen besseren Output in der Pflegepraxis verantwortlich gemacht.⁶²⁹ Andernorts wird postuliert, dass jahrelange Erfahrung von schulisch ausgebildeten Pflegepersonen durchaus als gleichwertig einer akademischen Ausbildung anzusehen ist.⁶³⁰ Praktikern fällt es leichter, mit in der Schule befähigten diplomierten Pflegenden zu kommunizieren, da diese die Arbeit am Patienten kennen. FH-Absolventen werden als Theoretiker betrachtet, denen der Zugang zur Praxis fehlt.⁶³¹ Andererseits ist es nicht bedeutend, ob ein Neuling im Team von der FH oder von der Schule kommt, neue Eingliederung in eine bestehende Gemeinschaft muss sowieso geleistet werden.⁶³² Theoretisches Wissen und praktisches Können müssen zusammenpassen, da ist die Art der Ausbildung gleichgültig.⁶³³ Dabei wird manchmal von FH-Absolventen Überheblichkeit und wenig praktisches Wissen gezeigt.⁶³⁴ Wohingegen auch guter Austausch mit passender Kommunikation in den Teams mit Diplomierten beiderlei Ausbildungsarten vermerkt wird.⁶³⁵ Frage zehn behandelt ein verändertes Verhalten in der Gemeinschaft auf einer Pflegestation gegenüber FH-Diplomierten. Ob die ausgebildeten Pflegepersonen von der FH von

⁶²⁴ RO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶²⁵ JM, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶²⁶ TK 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶²⁷ NG, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶²⁸ CP, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶²⁹ AS, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁰ CF, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³¹ DL, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³² AO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³³ BE, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁴ HS, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁵ KP, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

Diplomierten von der Schule in der Gemeinschaft anders behandelt werden als die Kollegen, wird unterschiedlich gesehen. Manche der Kameraden sprechen von verändertem Verhalten der Berufsgenossen, vor allem in der Anfangszeit,⁶³⁶ ein FH-Abgänger verneint jede Ausgrenzung der anderen,⁶³⁷ dabei wird auf Gleichbehandlung im Vergleich zu anderen hingewiesen.⁶³⁸ Von verschiedenen Seiten wird das Verhalten der FH Absolvent als ausschlaggebend angesehen.⁶³⁹ Andererseits werden auch gesellschaftlich akzeptierte Normen der Zugehörigkeit bei FH-Diplomierten nicht so schnell angeboten.⁶⁴⁰ Angemerkt wird auch, dass es mehr Diplompflegepersonal von der Schule als von der FH gibt und daher der Nimbus der Besonderheit den FH-Abgängern noch anhaftet. Dies wird aber mit zunehmender Zahl von diesen als normaler Abschluss gesehen werden.⁶⁴¹ Wenn FH-Abgänger als tadellos empfunden werden, werden sie ohne Abstriche ins Team aufgenommen.⁶⁴²

Frage elf überlegt den Sinn von gemeinsamen Unternehmungen in der Freizeit. Diese von einem Stationsteam oder einer Gruppe von Pflegenden in der Erholungsphase durchgeführten Aktivitäten, werden von einem Großteil der Befragten als notwendig betrachtet, um ein gedeihliches Stationsklima zu erreichen.⁶⁴³ Sie werden auch von mancher Leitung laut AW befürwortet und mit positivem Echo durchgeführt. Allerdings wird eingeworfen, dass das Privatleben der Pflegenden sehr gering ist und sie daher nicht zusätzlich belastet werden sollen.⁶⁴⁴ Andere Leitungen sprechen sich gegen gemeinsame Unternehmungen aus, da der Output dieser Aktionen ihrer Meinung nach relativ klein ist.⁶⁴⁵ Dagegen wird auch von so positiven Folgen berichtet, dass es sich für AW bezahlt macht, diese Abenteuer sogar in der Dienstzeit anzusiedeln. Es wird die Freizeit als sehr gering eingeschätzt, sodass die Familie nicht zu wenig Beachtung finden sollte. Diese Leistung in der bezahlten Zeit wird als Honorierung des Dienstgebers gesehen und sollte daher der Bezahlung als Ansporn dienen.⁶⁴⁶ Frage zwölf möchte klären, ob der Pflegeberuf durch die FH-Ausbildung eher den Forderungen der Gegenwart gerecht wird. Ob FH-Absolventen eher den heutigen beruflichen

⁶³⁶ RO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁷ TK, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁸ NG, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶³⁹ CP, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**; HS, 2020, Anlage **Fehler!**

Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.

⁶⁴⁰ CF, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴¹ DL, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴² BE, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴³ SK 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴⁴ NG, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴⁵ AS, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴⁶ CF, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

Anforderungen gewachsen sind, wird von allen befragten Personen verneint. Dabei wird vor allem die mangelnde praktische Ausbildung an der FH als Grund angegeben.⁶⁴⁷ Andererseits werden auch persönliche Eigenschaften genannt, die ausschlaggebend für das Verhalten im Beruf sind, dabei wird die Art und Weise des Lernens als nebensächlich genannt.⁶⁴⁸ Die zusätzliche Bildung auf der FH mit wissenschaftlichen Grundlagen wird hervorgehoben,⁶⁴⁹ dabei wird die Ausbildung für eine zukünftige Leitungsposition als solche nach AW vernachlässigt. Noch dazu wird bemerkt, dass FH-Abgänger bereits älter sind als Schulabgänger und daher mehr Lebenserfahrung⁶⁵⁰ oder ganz andere Interessen haben als schulisch ausgebildete Jüngere.⁶⁵¹ Weiters wird von einem Zusammenbruch unseres Pflegesystems gesprochen, falls der überwiegende Anteil der Berufsgruppe von der FH käme.⁶⁵² Die Vernachlässigung der Basis und der Aufbau neuer Hierarchien wird als Hindernis für ein produktives Miteinander angesehen.⁶⁵³ Die schulisch Ausgebildeten sind besser auf die Praxis vorbereitet.⁶⁵⁴ Allerdings wäre eine Paarung von schulischen mit FH-Vorteilen und mit internationaler Vergleichbarkeit der Ausbildung als Optimum anzusehen.⁶⁵⁵ Sonst wird an der FH die Theorie der Pflege zu stark hervorgehoben, was der Praxis nicht dienlich ist.⁶⁵⁶

Persönliche Ressentiments verhindern das Nachfragen bei nicht verstandenen Sachverhalten und nicht, dass für Fragen keine Zeit ist. Wesentlich ist, ständig für Neuerungen offen zu sein und nicht im Bewusstsein zu leben, allwissend zu sein. Dabei sind angebotene persönlichkeitsbildende Seminare in der Dienstzeit anderen Möglichkeiten der Bewusstseinsbildung vorzuziehen. Allerdings wird auch von Dienstnehmern Geduld verlangt, da oftmals wesentliche Antworten auf Grund von Freizeit der höheren Dienstgrade nicht sofort gegeben werden kann.

Zudem sollen teambildende Maßnahmen durchgeführt werden. Zusätzlich ist nicht geklärt, ob sich FH-Abgänger wirklich besser fühlen als Schulabgänger oder ob nicht nur ihre Verhaltensweisen von den anderen als überheblich ausgelegt werden, ohne dass sie es auch sind. Es gilt hervorzuheben, dass alle Berufsgruppen ein Ziel haben und wegen

⁶⁴⁷ RO, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴⁸ JM, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁴⁹ B, 2020, Anlage 16.3.13

⁶⁵⁰ TK, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵¹ NG, 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵² CP 2019, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵³ CF, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵⁴ AS, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵⁵ DL 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

⁶⁵⁶ HS, 2020, Anlage **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

unterschiedlicher Bildung auch unvergleichlich an der Zielerreichung arbeiten. Dabei ist aber jede Sparte notwendig, sodass sich eine Aufspaltung in besser oder schlechter nicht treffen lässt. Unter „komplizierter Arbeitsabläufe“ werden mechanisch schwerer bewältigbare Tätigkeiten verstanden, die den in einer Schule ausgebildeten Pflegepersonen überlassen wird. Durch persönlichen Kontakt der Diplomierten aus Schule oder FH lässt sich dies aber ausgleichen.

10. Zusammenfassung der quantitativen und der qualitativen Ergebnisse

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Ausbildungsveränderungen im diplomierten Pflegesektor und mit der Zusammenarbeit von Akademikern und konventionell ausgebildeten Pflegepersonal. Das Ziel dieser Arbeit war, festzustellen, ob es in der langen Übergangsfrist, in der beide Ausbildungen parallel laufen werden, zwischen den Abgängern beider Ausbildungsarten von diplomiertem Pflegepersonal zu gehäuften Konflikten kommen wird. Dabei wurde die Literatur durchsucht, ein Fragebogen ausgegeben und Interviews geführt. Bei der Untersuchung nach dem Stand der Forschung wurde kein Hinweis gefunden, dass derartige Erforschungen bereits existieren.

Die Stichproben in der qualitativen und der quantitativen Analyse sind in dieser Untersuchung nicht ähnlich. Während der Fragebogen ausschließlich an Pflegepersonen an der Basis ausgegeben wurde, waren bei den Interviewpartnern auch leitende Pflegekräfte zu finden. Diese Differenzen sind nicht zufällig hergestellt worden, da sich dadurch auch Unterschiede in der Betrachtungsweise des Untersuchungsgegenstandes aufzeigen lassen. Durch diesen bewusst gewählten Gruppenunterschied wird die Problematik der unterschiedlichen Ausbildungen desselben Berufes von divergierenden Seiten aus beleuchtet. Dadurch finden die Gesichtspunkte der jeweils anderen Seite durch die unterschiedliche Wahl der Interviewpartner und den Fragebogenausfüllenden ebenfalls Beachtung.

Allerdings entstehen so auch Unterscheidungen im Ergebnis, wobei nicht definitiv in letzter Konsequenz zu erklären ist, ob sich diese Divergenzen nun ergeben aus der Tatsache, dass im quantitativen Teil nur Personen der Basis befragt wurden und im qualitativen Teil Personen ausgewählt wurden, die im Führungskader verortet sind oder direkt am Patientenbett arbeiteten, sowie Personen, die nur indirekt mit der Pflegeausbildung verbunden sind, aber

durch ihre Arbeit einen großen Einblick in die Befindlichkeit von Pflegepersonen beiderlei Ausbildungsarten besitzen und auch dauernd bekommen. Es könnte sich auch herausstellen, dass im quantitativen Teil die Antwortmöglichkeiten von vorneherein sehr begrenzt sind. Dadurch, dass sich Befragte sehr stringent an die Vorgaben der Antwortformate zu halten haben, wird natürlich einerseits deren Aussagemöglichkeit stark eingeschränkt und ist nicht mehr nur abhängig von dem, was von der betreffenden Person ausgesagt werden soll! Wenn eine Person vielleicht eine Meinung vertritt, die nicht unter den vorgegebenen Möglichkeiten zu finden ist, wird zwangsweise eine neutrale Art der Meinungsbekundung als Antwort gewählt, oder diese Person vermeidet jegliche Kundgabe einer Angabe. Es ist also zu befürchten, dass im quantitativen Teil einige Ausführungen der Beteiligten gar nicht zur Diskussion standen.

Durch die Möglichkeit der freien Meinungsäußerung ohne irgendwelche Restriktionen ergibt sich in Interviews mit unterschiedlichen Personen ein gänzlich anderes Bild der Lage. Es kann durchaus von Auffassungsunterschieden gesprochen werden, die differenzieren, welcher Schicht der Befragte angehört. Dadurch ergibt sich die Frage, ob diese schichtspezifischen Unterschiede nicht in der Auswahl der Interviewpartner von vorneherein zu berücksichtigen sind.

Im Fragebogenteil wurde besonders herausgearbeitet, ob es Antwortunterschiede in Abhängigkeit zum Geschlecht, zum Wohnort, zum Sozialklima oder zum Alter gäbe. Aber es gab keine nennenswerten Unterscheidungen, nur marginale Differenzierungen in gewissen Konstellationen. Die Befragten unterschieden sich nicht wesentlich durch ihre Aussagen.

Die qualitativen Ergebnisse zeigen zum Teil ein anderes Bild: es wird dabei von Chargen aus Leitungsfunktionen ein Bild gezeichnet, das aufzeigt, dass beide Ausbildungsarten zum komplett gleichen Ergebnis einer DGKP ohne Reibereien zwischen beiden Gruppen führen. Wenn allerdings Berufsangehörige der Basis befragt werden, werden plötzlich eine Anzahl von zusätzlichen Bedingungen genannt, die erfüllt sein müssen, damit zwischen DGKP's beider Ausbildungsarten ein harmonisches Miteinander herrscht. Ganz hervorstechend ist dabei die Forderung, dass auch Abgänger der FH manuelle Arbeiten des Berufsstandes beherrschen und aufführen sollen.

11. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse mit Ausblick

Die eingangs gestellte Forschungsfrage lautete:

In welcher Weise werden auf dem tertiären Sektor ausgebildete diplomierte Pflegepersonen auf Stationen mit mehrheitlich auf sekundärem Sektor ausgebildeten Pflegepersonen ausgegrenzt?

Diese Frage lässt sich mit der vorangegangenen Arbeit sehr differenziert beantworten. Auf dem Sektor der Fragebogenantworten findet sich kein nennenswerter Unterschied zwischen den Absolventen beider Ausbildungsarten. Im qualitativen Teil finden sich je nach Zugehörigkeit der interviewten Personen zu verschiedenen Hierarchieebenen und Schichten durchaus differenzierte Betrachtungsweisen. Nicht alle Probanden waren der Ansicht, dass Pflegepersonen beiderlei Gruppierungen ohne Probleme zusammenarbeiten könnten.

Es hat sich herausgestellt, dass keine Ausgrenzung geschieht, wenn Pflegepersonen von der FH praktisch genauso ihre Leistung erbringen wie Abgänger von der Schule. Hinderlich wird bei Gleichstellung beider Ausbildungsarten gesehen, wenn FH-Abgänger sich den schulisch Ausgebildeten überlegen fühlen. Oftmals empfinden sich schulisch ausgebildete Pflegepersonen den Kollegen von der FH unterlegen, wobei psychologische Betreuung in der Berufsanfangsphase helfen könnte, dem Symptom „Gefühlte Minderwertigkeit“ Herr zu werden.

Nach der Ausarbeitung der Literatur ergibt sich, dass Akademiker auf Grund ihrer intensiveren allgemeinbildenden Ausbildung leichter mit Problemen mit Kollegen umgehen können. In den Literaturrecherchen ergaben sich hohe Werte der emotionalen Intelligenz für Angehörige der Pflegeberufe. Daher sollten gerade universitär Gebildete leichter eine Brücke zu Kollegen von der schulischen Ausbildung schlagen können. Denn in der Literatur lassen sich aber vermehrt Aussagen finden – dass auf Grund der länger dauernden Ausbildung eine bessere Vorbereitung auf die Arbeitssituationen der Pflegenden möglich ist.

Dagegen sollten Schulabsolventen erfahren, dass sie absolut nicht minderwertig gegenüber den FH-Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege sind. Dazu wird nach der eigentlichen Ausbildung ein psychologisches Seminar anzubieten sein, um das Selbstbewusstsein der in der Schule ausgebildeten Pflegepersonen einerseits zu heben und andererseits Praktika für auf der FH ausgebildete Pflegepersonen zu ermöglichen. Zusätzlich dazu erhalten sie Wissen in der Theorie der Pflege. Außerdem müssen FH Abgänger der Pflegeausbildung in ebensolchen Veranstaltungen die Möglichkeit bekommen, fehlendes

praktisches Wissen zu erarbeiten. Planmäßig sollten sie die Fertigkeiten in Pflgetätigkeiten durch ständiges Üben derselben erhöhen.

Diese Möglichkeiten sollen auf der Basis der Freiwilligkeit angeboten werden. Denn die Ausgebildeten haben gerade ihre Berufsausbildung abgeschlossen und fühlen sich als diplomierte Pflegepersonen mit beendigter Ausbildung. Damit erscheint es nicht angebracht, sie wieder öffentlich in den Status von Lernenden zu versetzen und vielleicht ihr gerade erwachendes berufliches Selbstbewusstsein zu untergraben. Schulabgänger müssen in dem Gedanken bestärkt werden, dass sie FH-Absolventen ebenbürtig sind, eventuell muss dabei professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. Es ist überlegenswert, ob dafür nach der Ausbildung sogenannte persönlichkeitsbildende Maßnahmen anberaumt werden.

Defizite in der Kommunikation sind in beiden Gruppen vorhanden. Folgerichtig sind auch ausbildungsvertiefende Einheiten in Gesprächsführung vorzusehen. Trotzdem sind die FH-Abgänger auf Grund ihrer schulischen Vorbildung älter als die Abgänger aus der Schule. Sie verfügen daher über andere Ausgangsvoraussetzungen als jemand, der die Ausbildung in Schulform genossen hat. Damit dürfte der Altersunterschied zu Kollegen auf einer Krankenstation geringer sein, als die von Schulabgängern.

Außerdem werden diese Maßnahmen in Zukunft nicht mehr nötig sein. Wenn die Ausbildung der Diplomierten in der Schule langsam beendet und nur mehr die akademische Ausbildung durchgeführt wird, wird es diesbezüglich keine Unterschiede mehr geben. Da allerdings die Übergangsfrist, in der beide Wege der Ausbildung den Jugendlichen offenstehen, von den Landeshauptleuten der neun Bundesländer beliebig verlängert werden kann, ist es nötig, sich Gedanken über eine mögliche Verhinderung von Problemen zwischen Diplomierten verschiedener Ausbildungsarten zu machen. FH-Abgängern wird nachgesagt, sich als etwas Besseres zu fühlen. Allerdings ist weder erforscht, ob sie sich wirklich als etwas Besseres fühlen, oder ob die Gegenseite nur denkt, dass sie sich so fühlt. Es ist vorstellbar, dass sie sich eher den theoretischen Aufgaben zuwenden und dadurch abgestempelt werden als die, die sich als etwas Besseres betrachten. Vielleicht wird ihnen dieses Gebiet aber von schulisch Pflegenden überlassen, da diese in ihrer Ausbildung nichts über Statistik und wenig über Pflgetheorie hören. Natürlich sollte es keine Unterschiede in der Beschäftigung geben, oftmals wird aber die „Schreibtischarbeit“ und somit der theoretische Teil von FH-Abgängern und die praktische Arbeit „am Bett“ von den in der Schule diplomierten Personen übernommen. Dabei scheint die von den FH-Abgängern geleistete Arbeit gefühlsmäßig als bessere Arbeit zu gelten als die von den Schulabgängern. Nach dem Greifen der

Ausbildungsreform, die vorsieht, dass die Diplomierten nur noch von der FJ ausgebildet werden, werden Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten als neu geschaffene Berufsgruppe die praxisnahen Arbeiten übernehmen. Solange es noch Diplomierte von der Schule gibt, sind allerdings beide Gruppen von Diplomierten als eine in der Arbeitsgestaltung zu sehen.

Da die diplomierten Pflegepersonen einer Ausbildungsart gerade das beherrschen, was den auf die andere Art Ausgebildeten fehlt, ist anzuraten, dass sie sich gegenseitig anleiten, um so das Manko beider Ausbildungsarten hintanzuhalten. Zusätzlich lernen sich die Vertreter gegenseitig kennen, ohne dass sie sich in einer Arbeitsumgebung als Konkurrenten fühlen würden.

Eine Ausgrenzung von FH-Absolventen auf Stationen mit mehrheitlich nach der alten Ausbildung erzogenen Diplomierten wird nicht angegeben. Im Interview wird nur einmal darauf verwiesen, dass sich eine so ausgebildete Diplomierte selbst absondert. Allerdings kann dabei von einem Einzelfall ausgegangen werden. Wenn nun Diplomierte verschiedener Ausbildungsrichtungen nicht als einheitliches Team gesehen werden können, stellt sich die Frage, ob nicht die Zersplitterung der uneinheitlichen Pflegegruppe so nicht eine Fortführung findet. Dabei ist diese Uneinheitlichkeit nicht nur als störend zu betrachten. Sie kann auch durchaus befruchtend wirken, indem verschiedene Gruppierungen mit demselben Ziel, aber verschiedenen Blickrichtungen an einem Output arbeiten.

Die internationale Vergleichbarkeit der österreichischen Diplompflegeausbildung ist wesentlich für alle Studierenden, die versuchen, ihre Ausbildung länderübergreifend durchzuführen. Denn nur so können sie das, was sie bereits in einem Staat an Ausbildungspuzzlestücken erworben haben, in ein anderes Land mitnehmen. Wesentlich ist dies vor allem dann, wenn es die angestrebte Ausbildung im eigenen Land nicht gibt, alle Vorbedingungen für diese Lehre aber bereits hier erfüllt wurden.

Zudem ergibt sich die Problematik der unterschiedlichen Antworten in Fragebogen und Interviews. Dabei ist aber zu bedenken, dass auf Grund der unterschiedlichen Stichproben die Antworten verschieden ausfallen. Interessant wäre nun, jeweils eine Versuchsgruppe aus der Fragebogensgruppe die Interviewfragen zu stellen und umgekehrt. Allerdings haben die Teilnehmenden an der Fragebogenauswertung bereits abgelehnt, an einem Interview teilzunehmen. Daher müsste eine neue Stichprobe derselben Grundgesamtheit gefunden werden.

Da allerdings per Gesetz die alte Art der Ausbildung von diplomierten Pflegepersonen an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege auslaufen wird, werden die hier bearbeiteten Probleme der diplomierten Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsart an Bedeutung verlieren.

12. Literaturverzeichnis

Bei Vorhandensein mehrerer Auflagen eines Buches ergibt sich die hier zitierte Auflage aus dem angegebenen Jahr.

Auf Anweisung der Hochschulleitung, bzw. der Studienbetreuung wurden die Anlagen und der Lebenslauf aus der Arbeit entfernt, obwohl dadurch sämtliche Verweise auf Interviews obsolet werden.

12.1. Bücher, Zeitschriften, Sammelbände

Abele, A.E.; Cohrs, J.; Christopher, C.; Dette, D.E. (2006). *Arbeitszufriedenheit – Person und Situation*. In: Fischer, L. (Hrsg.) (2005). *Arbeitszufriedenheit, Konzepte und empirische Befunde*. Göttingen: Hogrefe. S. 205 – 225

Adams, A.; Bond, S. (2000). *Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics*. In: *Journal of Advanced Nursing*. 32 (3), S. 536-543

Adams, KL.; Iseler, JI. (2014). *The relationship of bedside nurses emotional intelligence with quality of care*. In: *Journal of nursing care quality*. 29 (2), S.174-181

Agevall, O. (2004). *The Production of Meaning in Bullying Relation*. In: The Society for the Study of Social Problems 54th Annual Meeting, San Francisco, 13 (15)

Aiken, L.H.; Ciniotti, J.P.; Sloane, C.M.; Smith, H.L.; Flynn, L., Neff, D.F. (2011). *The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments*. In: *Med. Care* (2011). 49 (12), S. 1047 – 1053

Albert, M. (1998). *Krankenpflege auf dem Weg zur Professionalisierung. Eine qualitative Untersuchung mit Studierenden der berufsintegrierten Studiengänge „Pflegedienstleitung/Pflegemanagement“ und „Pflegepädagogik“* (Dissertation). Freiburg: Katholischen Fachhochschule

Althausen, U. (1982). *Entwurf einer Theorie organisationaler Sozialisation. Eine verhaltenswissenschaftliche Analyse des Einarbeitungs- und Eingewöhnungsprozesses neuer Mitarbeiter in die Unternehmung*. (Dissertation). Mannheim: Universität

Amundson, J.S. (2005). *The impact of relational norms on the effectiveness of health and human service teams*. In: *The Health Care Manager*. 24 (3), S. 216 – 224

- Anders, Y.; Hannover, B.; Jungbauer-Gans, M.; Köller, O.; Lenzen, D.; McElvany, N.; Seidel, T.; Tippelt, R.; Wilbers, K.; Wösmann, L.; Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V.** (Hrsg.) (2022). *Bildung und Resilienz. Gutachten.* Münster, New York: Waxmann
- Anderson, J.R.** (1980). *Cognitive Psychology and its Implication.* San Francisco: Freeman
- Anderson, N.R.; Thomas, H.D.C.** (1996) *Work Group Socialization.* In West, M.A. (Hrsg.) (1996) *Handbook of work group psychology.* Chichester, England: Wiley
- Angehrn, A. B.** (2004) *Emotionen im Team. Die Wirkung von Befindlichkeiten auf die Teamarbeit.* Bern, Berlin, Bruxelles, Frankfurt a.M., New York, Oxford, Wien: Peter Lang
- Asendorpf, J.** (2007). *Psychologie der Persönlichkeit.* 4. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag
- Aronson, E.; Wilson, T.; Akert, R.** (2004). *Sozialpsychologie* (4., Auflage). München: Pearson Education Deutschland GmbH
- Augusto-Lauda, J.M.; Montes-Berges, B.** (2009). *Perceived Emotional Intelligence. Health and Somatic Symptomatology in Nursing Students.* In: *Individual Differences Research.* 7 (3). S. 197 – 211
- Ballreich, R.**; (2012). *Mediationsansätze für Intergruppenkonflikte.* In: *Konfliktdynamik.* (2), S. 120 – 130
- Bartholomeyczik, S.** (1998). *Versorgungsleistungen durch Pflege.* In: Hurrelmann, K; Laaser, U. (Hrsg) *Handbuch Gesundheitswissenschaften.* Neuausgabe. Weinheim, München: Juventa Verlag. S. 659-682
- Bartlett, A.; Propper, J.; Mohammed, S.** (1999). *The effect of team-building on team process and performance.* In: *Journal of Hospitality and Tourism Research,* 23 (3), S. 299 – 311
- Bau, F.** (2003). *Anreizsysteme in jungen Unternehmen.* Lohmar: EUL
- Bauer, C.-O.** (1982). *Qualität als Ergebnis technischen Fortschritts.* In: Biethahn, J.; Staudt, E. (Hrsg.). *Der Betrieb im Qualitätswettbewerb.* Berlin: E.Schmidt Verlag
- Baumann, A.; Hunsberger, M.; Crea-Arsenio, M.** (2011). *Workforce integration of new graduate nurses; evaluation of a health human resources employment policy. Healthcare policy.* In: *Politiques de sante.* 7 (2), S. 47 – 59
- Beck, U., Brater, M., Daheim, H.J.** (1980). *Soziologie der Arbeit und der Berufe.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag
- Becker, F.G.; Berthel, J.** (2007). *Personalmanagement. Grundzüge für Konzeptionen betrieblicher Personalarbeit.* (8., Auflage). Stuttgart: Schäffer, Poeschl

- Becker, S.G.; Oliveira, M.L.C.D. (2008).** *Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil.* In: Revista latino-americana de enfermagem. 16 (1), S. 109 – 114
- Behrens, J.; Langer, G. (2006).** *Evidence-based Nursing and Caring. 2.,* aktuelle Auflage. Bern: Hans Huber
- Behrens, J.; Selinger, Y. (2012).** *Im Schrittempo. Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegenden.* In: Dr. med. Mabuse. 197. S. 44 – 46
- Bendon, G.; Ploeg, J.; Brown, B. (2010).** *A cross-sectional study of emotional intelligence in baccalaureate nursing studies.* In: Nurse Education Today. 30 (1), S. 49 - 53
- Berger, K. (2000).** *Qualifikationsanforderungen im Krankenhaus.* Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
- Berghaus, M. (2011).** *Luhmann leicht gemacht. Eine Einführung in die Systemtheorie.* Köln Weimar Wien; Böhlau Verlag
- Berkel, K. (2011).** *Konflikttraining. Konflikte verstehen, analysieren, bewältigen.* Windmühle Verlag: Hamburg
- Bery, P.A.; Gillespie Gordon, L., Gates, D.; Schafter, J. (2012).** *Novice nurse productivity following workplacebullying.* In: Journal of Nursing Scholarship. 44(1), S. 80 - 87
- Bischoff, C. (1997).** *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert.* (3., durchges. Aufl., überarb. und erw. Neuausg). Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag
- Bischoff-Wanner, C. (2002).** *Empathie in der Pflege: Begriffserklärung und Entwicklung eines Rahmenmodells.* Bern: Huber Verlag
- Blättner B. Georgy (2008).** *Qualifizierungsbedarf der Gesundheitsberufe. Verantwortung für eigene Entscheidungen übernehmen können.* In: Matzick S. (Hrsg.). *Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung.* Beltz, Juventa, Weinheim Verlag. S.159 - 178
- Blochberger, M. (2012).** *Emotionale Intelligenz für Führungskräfte - Mitarbeiter verstehen, motivieren und lenken.* Berlin: Cornelsen Verlag
- Blythe, J.; Baumann, A.; Rheume, A.; McIntosh, K. (2009).** *Nurse Migration to Canada.* In: Journal of Transcultural Nursing. 20 (2), S. 202 – 210
- Böhm, A. (1994).** *Grounded Theory - wie aus Texten Modelle und Theorien gemacht werden.* In: Boehm, A. M.; Muhr T. (Hrsg) (1994.). *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge.* Konstanz: Univ.-Verl. Konstanz. S. 121-140

- Bollinger, H.; Gerlach, A.; Grewe, A. (2006).** *Die Professionalisierung der Pflege zwischen Traum und Wirklichkeit.* In: Pondt, J. (Hrsg.) (2006). *Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen, Potenziale, Perspektiven.* Bern: Huber. S. 76 - 92
- Bollinger, H.; Grewe, A. (2013).** *Die akademisierte Pflege in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts – Entwicklungsbarrieren und Entwicklungspfade.* In: *Jahrbuch für die kritische Medizin.* Hamburg: Argumentverlag
- Bolognese-Leuchtenmüller, B. (1997).** *Imagination „Schwester“.* *Zur Entwicklung des Berufsbildes der Krankenschwester in Österreich seit dem 19. Jahrhundert.* In: L' Homme. *Zeitschrift für Feministische Geschichtswissenschaft.* 8, Jg., Heft 1 S. 155 – 177
- Booth, R.Z. (2002).** *The nursing shortage: a worldwide problem.* In: *Revista Latino Americana de Enfermagem.* 10 (3), S. 392 - 400
- Bormann, M. (2011).** *Aktueller Stand der Integration von Bachelor of Nursing Absolventinnen in die klinische Pflegepraxis.* In: *Heilberufe Science Supplement.* 2. S. 40
- Brenner, D.; Brenner, F. (2001).** *Inplacement – neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten und integrieren.* Köln: Kohlhammer
- Breuer, J.P., Frot, P. (2012).** *Das emotionale Unternehmen. Mental starke Organisationen entwickeln. Emotionale Viren aufspüren und behandeln.* 2. Auflage. Wiesbaden: Springer-Gabler
- Bröckemann, R. (2003).** *Personalwirtschaft, Lehr- und Übungsbuch für Human Resource Management.* (3., Auflage). Stuttgart: Schäffer, Poeschl
- Bruggemann, A.; Groskurth, P.; Ulich, E. (1975).** *Arbeitszufriedenheit.* Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber
- Busch, S. (2012).** *Berufseinmündung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte -Ergebnisse einer Befragung Personalverantwortlicher in stationären und ambulanten Pflegesettings.* In: *Gesundheitswesen.* 74. S. A 21
- Cherniss, C. (2010).** *Emotional Intelligence: Towards Clarification of a Concept.* In: *Industrial and Organizational Psychology.* 3 (2), S. 110 - 126
- Cho, J.; Laschinger, H.K.; Wong, C. (2006).** *Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses.* In: *Nurs Leadersh (Tor Ont).* 19(3), S. 43 – 60
- Cooper-Thomas, H. (2009).** *The Role of Newcomer – Insider Relationships During Organizational Socialization.* In: Morrison, R.; Wright, S. (2009) *Friends and Enemies in Organizations.* Heidelberg: Springer. S 32 - 56

- Cooper-Thomas**, H. (2009). *Relationship during organizational Sozialisation*. In: Morrison, R., Wright, S. (Hrsg.) (2009). *Friends and Enemies in Organizations*. London: Palgrave McMillan UK. S 32 – 56
- Comelli**, G. (2003). *Anlässe und Ziele von Teamentwicklungsprozessen*. In: Stumpf, S.; Thomas, A. (Hrsg.) (2003). *Teamarbeit und Teamentwicklung*. Göttingen: Hofgreffe. S. 169 - 191
- Cowell**, C. L.; **Primeau**, M-D.; **Kilpatrick**, K.; **St-Pierre**, B. (2017). *Internationally educated nurses in Canada: predictors of workforce integration*, In: *Human resources for health*. 15 (1), S. 26ff
- Creswell**, J. W.; **Plano C.**, **Vicki L.** (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks. CA: Sage
- Curtis**, J.; **Brown**, I.; **Reid**, A. (2007), *You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence*. In: *Nurse Education in Practice*. 7, S. 156 - 163
- Cyess**, S.M.; **Scherman**, R.O. (2009). *The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs*. In: *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009, 40 (9)
- Daheim**, H. (1973). *Professionalisierung. Begriff und einige latente Makrofunktionen*. In: Albrecht, G.; Daheim, H.; Sack, F. (Hrsg). *Soziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag. S. 232-249
- Dassler**, S. (2008). *Emotionale Intelligenz als Erfolgsfaktor in der Berufsbildung?* In: *Wirtschaft und Berufserziehung. Zeitschrift für Berufsbildung und Bildungspolitik*. Stuttgart: Steiner. 4, S. 38 – 40
- Department of health and human services** [Center for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health] (Hrsg). (2008). *Exposure to stress. Occupational hazards in hospitals*. Publication No. 2008 – 2136
- Dibelius**, O. (2003). *Altersrationierung: Gerechtigkeit und Fairness m Gesundheitswesen? Eine Studie zum ethischen Führungshandeln von Pflegemanager/innen in der stationären und teilstationären Altenpflege*. In: Dibelius, O.; Arndt, A. (Hrsg.) (2003). *Pflegemanagement zwischen Ethik und Ökonomie*. Hannover: Schlüttersche Verlag und Druckerei GmbH & Co.KG.
- Dick van**, R., **West**, M.A. (2013). *Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung* (2., Auflage). Göttingen: Hofgreffe

- Di Martino, V.** (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study.* Synthesis Report. Ginebra: Organizacion Internaonal del Trabajo
- Döring-Seipel, E.; Sanne, C.** (1999). *Emotionale Intelligenz.* In: Gruppendynamik. 30 (1), S. 37 – 50
- Doppler, K.; Fuhrmann, H.** (2002). *Unternehmenswandel gegen Widerstände: Change-Management mit den Menschen.* Frankfurt am Main: Campus Verlag
- Dorffner, G.** (1999). *Die Professionalisierung der Krankenpflege in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der „Verordnung des Ministers des Inneren vom 25.Juni 1914, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“.* [Dissertation], Wien: Hochschule
- Dorffner, G.** (2000). *„...Ein edler und hoher Beruf“.* Zur Professionalisierung der österreichischen Krankenpflege. Strasshof: Vier-Viertel-Verlag
- Draechsin, J. L.; Hunt, P.L.; Sprainer, E.** (2000). *Workforce diversity: implications for the effectiveness of health care delivery teams.* In: Social science & medicine. 50 (10), S. 1403 – 1414
- Drechsel, T.; Zierl, M.** (2011). *Verbleibsanalyse der Bachelor of Nursing Absolventen der Evangelischen Hochschule Berlin – Möglichkeiten und Hindernisse für den Bachelor of Nursing auf dem Arbeitsmarkt.* In: Heilberufe Science. 2, S. 39
- Dumont, C.; Meisinger, S.; Whitacre, M.J.; Corbom, G.** (2012). *Nursing 2012. Horizontal violence survey report.* In: Nursing 2015, 42 (1), S. 44 - 49
- Engelhardt, S.** (2014). *Neue Mitarbeiter erfolgreich einarbeiten.* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- Esser, A.; Wolmerath, M.** (2005). *Mobbing und psychische Gewalt. Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessenvertretung.* (6., Auflage). Wien: Bundesverlag
- Esser, A.; Wolmerath, M.** (2015). *Mobbing und psychische Gewalt. Der Ratgeber für Betroffene und ihre Interessensvertretung.* (9., Auflage). o.O: Bund-Verlag
- Ezzatabadi, MR.; Bahrami, MA.; Hadizadeh, F.; Arab, M.; Nasiri, S.; Amiresmaili, M.; Tehrani, GA.** (2012). *Nurses Emotional Intelligence Impact on the Quality of Hospital Services.* In: Iranian Red Crescent Medical Journal. 14 (12), S.758-763
- Faisal, AS.; Ghani, MZB,** (2015). *The Influence of Empathy on Academic Achievement among Gifted Students in Saudi Arabi global.* Journal of Interdisziplinäre Social Sciences.4 (3), S. 62-71

- Felfe, J.; Six, B.** (2006). *Die Relation von Arbeitszufriedenheit und Commitment*. In: Fischer, L. (Hrsg.). *Arbeitszufriedenheit. Konzepte und empirische Befunde*. S. 38 – 60. Göttingen: Hogrefe
- Feng, R-F.; Tsai, Y-F.** (2012). *Socialisation of new graduate nurses to practising nurses*. In: *Journal of Clinical Nursing*. 21 (13-14), S. 2054 – 2071
- Fischer, L.** (1991). *Arbeitszufriedenheit – Forschungsziele und Forschungsperspektiven: Einleitung und Überblick*. In: Fischer, L. (Hrsg.). (1991). *Arbeitszufriedenheit*. S. 1- 17. Stuttgart: Gabler
- Flanagain, A.J.; Waldeck, J.H.** (2004). *Technology Use and Organizational Newcomer Socialization*. In: *Journal of Business Communication*, 41 (2), S. 137 - 165
- Fleischmann, N.** (2013). *Arbeitsmarktperspektiven für Absolventen pflegebezogener Studiengänge*. In: Zängl, P. (Hrsg.). *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis*. Heidelberg: Springer, S. 91 – 109
- Forster, R.** (2000). *Der Wandel der Pflege und die Bedeutung der Pflegewissenschaft - eine soziologische Perspektive*. In: Kozon, V.; Mayer, H.; Seidl, E. (Hrsg) (2000). *Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich*. Wien: Facultas Verlag. S. 55-71
- Freeman, M.; Baumann, A.; Akhtar-Danesh, N., Blythe, J.; Fischer, A.** (2012). *Employment goals, expectations, and migration intentions of nursing graduates in a Canadian border city: A mixed methods study*. In: *International Journal of Nursing Studies*, 49 (12), S. 1531 – 1543
- Freidson, E.** (1979.) *Der Ärztestandswd. Berufs- und wissenschaftssoziologische Durchleuchtung einer Profession*. Stuttgart: Enke Verlag
- Freshwater, D.; Stickley, T.** (2004). *The heart of the art: emotional intelligence in nurse education*. In: *Nursing Inquiry*. 11(2). S. 91– 98
- Friebe, J.** (2009). *Wer, wo, was, wieso, weshalb – wer nicht fragt, bleibt dumm! Die Reflexionskompetenz von Trainerinnen und Trainern*. In: *Erleben und Lernen – Internationale Zeitschrift für handlungsorientiertes Lernen*. 17 (3/4), S. 26 – 29
- Gaidys, U.** (2011). *Qualität braucht Kompetenz und Verantwortung – Herausforderungen und Perspektiven einer Advanced Nursing Practice für die Gesundheitsversorgung aus pflegewissenschaftlicher Sicht*. In: *Pflege* 24, S. 15 - 20
- Gamm, G.** (1994). *Flucht aus der Kategorie. Die Positivierung des Unbestimmten als Ausgang der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkanp
- Gerlach, F.** (2001). *Qualitätsförderung in Praxis und Klinik – Eine Chance für die Medizin*. Stuttgart: Thieme Verlag

- Glasl, F.** (2004). *Konfliktmanagement*. (8. Auflage) - Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag
- Gmür, M.; Kilmecki; R.G.** (2005). *Personalmanagement, Strategien, Erfolgsbeiträge, Entwicklungsperspektiven*. (3. Auflage). Stuttgart: Schäffer, Poeschl
- Gmür, M.; Thommen, J-P.** (2007). *Human Resource Management. Strategien und Instrumente für Führungskräfte und das Personalmanagement* (2. Auflage). Zürich: Versus Verlag
- Görres, S.** (2004). *Innovative Potenziale und neue Handlungsfelder für zukünftige Dienstleistungen in der Pflege. Ergebnisse einer Delphi-Studie*. In: *Pflege* 2004 817). S. 105 - 112
- Goleman, D.** (1995). *Emotionale Intelligenz*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG
- Goleman, D.** (2005). *Emotionale Führung*. Berlin: Ullstein Buchverlage GmbH
- Golubic, R.; Milosevic, M.; Knezevic, B.; Mustajbegovic, J.** (2009). *Work-related stress, education and work ability among hospital nurses*. In: *Journal of Advanced Nursing*. 65 (10), S. 2056 – 2066
- Gonzales-Roma, V.; Hernandez, A.** (2014). *Climate Uniformity on Team Communication Quality, Task Conflict and Team Performance*. In: *Journal of Applied Psychology*, 2014. 99 (6); S. 1042 – 1058
- Grossmann, R.** (1993). *Organisationsberatung im Krankenhaus. Ein Krankenhaus als soziales System: neue Aspekte durch: Innovations-Forschung, Organisationsberatung, Personal-Entwicklung*. Dokumentation der Fachtagung / Hrsg. WBO Team
- Grotzfeld, S.; Haub, C.; Mentzel, W.** (2014). *Mitarbeitergespräche erfolgreich führen. Einzelgespräche, Teamgespräche, Zielvereinbarungen und Mitarbeiterbeurteilungen*. (11., Auflage). Freiburg: Haufe
- Güleryüz, G.; Güney, S.; Aydin, E.M.; Assan, Ö.** (2008). *The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses, a questionnaire survey*. In: *International Journal of Nursing Studies*. 45 (11), S. 1625 - 1635
- Habibie, B. H. I.; Nohamidah, J. N. H. M. N.; Puteri, H. M. A.** (2018). *Emotions, Emotional Intelligence, and Professional Practise in Caring Professions*. In: *Asian Social Work Journal*. 3 (1), S. 35-45
- Hartmann, H.** (1972). *Arbeit, Beruf, Profession*. In: Luckmann, T.; Sprondel, W.M. (Hrsg.). *Berufssoziologie*. Köln: Kiepenheuer & Witsch. S. 36 - 52

- Hascher, T.** (1994). *Emotionsbeschreibung und Emotionsverstehen. Zur Entwicklung des Emotionsvokabulars und des Ambivalenzverstehens im Kindesalter*. München: Waxmann
- Heckhausen, J.; Heckhausen, H.** (2010). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer
- Heenemann, H.; Leidig, G.** (2002). *Emotionale Intelligenz und Führung. Darstellung und kritische Würdigung eines populären Konzepts*. In: Leidig, G., Mayer, T. (2002). Betriebswirtschaft und Mediengesellschaft im Wandel. Wiesbaden: Wandel. S. 15 - 38
- Heinicke, K.** (2013). *Sozialisationscontrolling. So gelingt die Integration neuer Mitarbeiter*. Hamburg: Diplomica Verlag
- Heintz, B.** (1997). *Ungleich unter Gleichen. Bd.: Studien zur geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes*. Frankfurt am Main: Campus
- Hersey, P.; Blanchard, K.** (1969). *Life cycle theory of leadership*. In: Training and Development Journal. 23 (5), S. 26 – 34
- Hersey, P.; Blanchard, K.** (1996). *Great ideas revisited: Life-cycle theory of leadership*. In: Training and Development Journal. 23 (5), S. 26 - 34
- Hirschfeld, R. R.; Jordan, M. H.; Feld, H.S.; Giles, W. F.; Armenakis, A. A.** (2006.) *Becoming team players: team members' mastery of teamwork knowledge as a predictor of team task proficiency and observed teamwork effectiveness*. In: Journal of applied psychology. 91 (2), S. 467 – 474
- Hoegl, M.; Gemuenden, H.G.** (2001). *Teamwork Quality and the Success of Innovative Projects: A Theoretical Concept and Empirical Evidence*. In: Organization Science. 12 (4), S. 435-449
- Hoegl, M.; Parboteeah, K.P.** (2003). *Goal setting and team performance in innovative projects: on the moderating role of teamwork quality*. In: Small group research. 34 (1), S. 3 - 19
- Hofert, S.** (2014). *Die Bildungsfalle Die Folgen der Akademisierung*. In: Zeitschrift für Gesundheitspolitik, Ausgabe 1
- Hojat, M.; Blanco, J.A.; Mann, D.; Massello, D.; Calabrese, L. H.,** (2015). *Overlap between empathy, teamwork and integrative approach to patient care*. Journal Medical Teacher. 37 (8), S. 755-758
- Hülshoff, T.** (2012). *Emotionen. Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe*. (4. aktualisierte Auflage). München, Basel: Ernst Reinhard
- Hussy, W.; Schreier, M., Echterhoff, G.** (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. überarbeitete Auflage). Berlin: Springer

- Hutchinson, M., Wilkes, I.; Jackson, D., Vickers, M.H.** (2010). *Integrating individual, workgroup and organizational factors: Testing a multidimensional model of bullying in the nursing workplace*. In: Journal of nursing management. 18(2), S. 173 – 181
- Ingham, A.G.; Levinger, G.; Graves, J.; Peckham, V.** (1974). *The Ringelmann Effect: Studies of group size and group performance*. In: Journal of Experimental Social Psychology. 10 (4), S. 371 – 384
- Ioannidou, F.; Konstantikaki, V.** (2008). *Empathy and emotional intelligence: What is it really about?* In: International Journal of Caring Sciences, 1(3), S. 118 – 123
- Isfort, M.; Weidner, F.** (2010). *Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus*. Köln: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
- Jacobshagen, N.** (2004). *Mobbing – ein langer, zermürbender Prozess. Mobbing – unphenomene minant*. In: Swiss Medical Forum. 35, S. 873 – 878
- Jäger, C.; Soylu, A.** (2012). *Emotionale Intelligenz. Kritische Evaluierung und praktische Umsetzungsanalyse im Rahmen der unternehmensgebundenen Personalführung*. Aachen: Shaker
- Jäggi, C.J.** (2009). *Sozio-kultureller Code. Rituale und Management. Neue Perspektiven in interkulturellen Feldern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage
- Jansen, H.** (2011). *Die besten Mitarbeiter gewinnen, entwickeln und haben. Methoden, Erfolgsfaktoren und Strategien, um die besten Mitarbeiter zu gewinnen, sie systematisch zu entwickeln und erfolgreich und nachhaltig an das Unternehmen zu binden*. Zürich: Praxium
- Johnson, R. B.; Onwuegbuzie, A. J.; Turner, L. A.** (2007). *Toward a definition of mixed methods research*. In: Journal of Mixed Methods Research. 1 (2), S. 112 - 133
- Johnson, S.L.; Rea, R.E.** (2009). *Workplace bullying :concerns for nurse leaders*. In: Journal of Nursing Administration. 39 (2), S. 84 - 90
- Josipovic-Jelic, Z.; Stoini, E.; Celic-Burnikic, S.** (2005). *The effect of mobbing on medical staff performance*. In: Acta Clinica Croatica. 44 (4), S. 347 – 352
- Jung, H.** (2005). *Personalwirtschaft*. (5., Auflage). München: De Gruyter
- Jung, R.H.; Heinzen, M.; Quarg, S.** (2011). *Allgemeine Managementlehre. Lehrbuch für die angewandte Unternehmens- und Personalführung*. 4. Auflage. Berlin: Erich Schmidt
- Kang, S., Day, J.D., Meara, N.M.** (2006). *Soziale und emotionale Intelligenz: Gemeinsamkeiten und Unterschiede*. In: R. Schulze, P.A. Freund, R.D. Roberts (Hrsg.). *Emotionale Intelligenz: ein internationales Handbuch*. Göttingen, Germany. S. 101 - 115

- Karau, S.J.; Williams, K.D.** (1993) *Social loafing: A meta-analytic review and theoretical integration*. In: Journal of Personality and Social Psychology. 65 (4), S. 681 – 706
- Katrinli, A.; Atabay, G.; Gunay, G.; Cangarli, B.G.** (2010) *Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying*. In: Nursing Ethics. 17(5), S. 614 – 627
- Kauffeld, S.** (2018). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. (3., Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer
- Kauffeld, S.; Schermuly, C.** (2011). *Arbeitszufriedenheit und Arbeitsmotivation*. In: Kauffeld, S. (Hrsg.). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. S. 180 – 194. Heidelberg: Springer Verlag
- Kaur, D.; Sambaivan, M.; Kumar, N.** (2013). *Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study*. In: Journal of Clinical Nursing. 22, S. 3129 - 3202
- Kieser, A.** (1990). *Die Einführung neuer Mitarbeiter in das Unternehmen*. (2., Auflage). Frankfurt: Kommentator – Verlag
- Kieser, A.** (2003). *Einarbeitung neuer Mitarbeiter*. In: Rosenstiel, I.; Regnet, E.; Dorsch, M.E. (2003). *Führung von Mitarbeitern. Handbuch für erfolgreiches Personalmanagement*. (5., Auflage). Stuttgart: Schäffer, Poeschl. S. 183- 193
- Kim, T.-Y., Cable, D.M., Kim, S.P.** (2005). *Socialization Tactics, Employee Proactivity, and Person-Organization Fit*. In: Journal of Applied Psychology. 90 (2), S. 232 – 241
- Kim, W.S.; Nicotera, A.M.; McNulty, J.** (2015). *Nurses' perceptions of conflict as constructive or destructive*. In: Journal of advanced nursing. 2015. 71(9). S. 2073 – 2083
- Kirchler, E.; Meier-Pesti, K.; Hofmann, E.** (2008). *Menschenbilder, Arbeit und Organisationen*. In: Kirchler, E. (Hrsg.) (2008). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag
- Kirchner, H.** (2000). *Mobbing im Pflorgeteam. Mit Fallbeispielen aus der Praxis*. Deutschland: Georg Thieme Verlag
- Kiwimäki, M.; Elovaimio, M.; Vahtera, J.** (2000), *Workplace bullying and sickness absence in hospital staff*. In: Occupational and Environmental Medicine. 57 (10), S. 656 – 660
- Klein, C., DiazGranados, D.; Salas, E.; Le H.; Burke, C.S.; Lyons, R.; Goodwin, G.F.** (2009). *Does team building work?* In: Small Group Research, 40 (2), S. 181 – 222
- Klöpke, S.; Meyer, G.** (2013). *Aktuelle Entwicklungen in der Pflegeforschung*. Wiesbaden: Springer

- König, O.; Schattenhofer, K.** (2012). *Einführung in die Gruppendynamik* (6., Auflage). Heidelberg: Carl-Auer
- Königseder, A.** (2016). *Walter de Gruyter. Ein Wissenschaftsverlag im Nationalsozialismus*. Tübingen: Mohr Siebeck Verlag
- Kowalzik, U.** (2005). *Erfolgreiche Personalentwicklung. Was Pflegeeinrichtungen und -dienste dafür tun können*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft
- Kriegl, M.** (1999). *Akademisierung der Pflege in Österreich*. In: Kozon, V.; Fortner, N. (Hrsg) *Bildung und Professionalisierung in der Pflege*. Wien: Österreichische Gesellschaft für vaskuläre Pflege, S 7-15
- Kritz, W.C.; Nöbauer, B.** (2006). *Teamkompetenz – Konzepte, Trainingsmethoden, Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- La Monica, E.L.; Wolf, R. M.; Madea, A.R.; Oberst, M.T.** (1987). *Empathy and nursing care outcomes*. In: *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1 (3), S. 197-213
- Lamnek, S.** (1988). *Qualitative Sozialforschung. Methodologie*. Band 1 Bände. München, Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Landa, J.M.; Lopez-Zafra, E.** (2010). *The Impact of Emotional Intelligence on Nursing: An Overview*. In: *Psychology*. 1, S. 50-5
- Landa, J.M., Lopez-Zafra, E.; Martos, M.P.; Aguilar-Luzon, M.** (2008). *The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey*. In: *International Journal of Nursing Studies*. 45, S. 888 - 901
- Laschinger, H.K.S.; Grau, A. L; Finegan, J.; Wilk, P.** (2010). *New graduate nurses experiences of bullying and burnout in hospital settings*. In: *Journal of Advanced Nursing*, 66 (12), S. 2732 – 2742
- Leggat, S. G.** (2007). *Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies*. In: *BMC health Services Research* 7. 17 (2007), S. 1 – 10
- Lehr, E., H.** (2016). *Die Wohlstandsdekadenz. Vom Wohlstand zum Notstand*. Hamburg: tredition GmbH Verlag
- Leon, M. W.** (1995). *Krankenpflegeausbildung in Europa*. Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer
- Levett-Jones, T.; FitzGerald, M.** (2005). *A Review of Graduate Nurse Transition Programs in Australia*. In: *Australian Journal of Advanced Nursing*. 23 (2), S. 40 – 45
- Leymann, H.** (1993). *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Leipzig: Rowohlt

- Leymann, H.** (1996). *The Content and Development of Mobbing at Work*. In: European Journal of Work and Organizational Psychology. 5, S. 165 – 184
- Littlejohn, P.** (2012). *The Missing Link: Using Emotional Intelligence to Reduce Workplace Stress and Workplace Violence in Our Nursing and Other Health Care Professions*. In: Journal of Professional Nursing. 28, (6), S. 360 - 368
- Litzcke, S.; Schuh, H.; Pletke, M.** (2013). *Stress, Mobbing und Burn-out am Arbeitsplatz. Umgang mit Leistungsdruck -Belastungen im Beruf meistern - Mit Fragebögen, Checklisten, Übungen*. (6., Auflage). Berlin/Heidelberg: Springer Verlag
- Liu, J.E.; Mok, E; Wong, T.** (2006). *Caring in nursing investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China'*. In: Journal of Clinical Nursing. 15, S. 188 – 196
- Loffing, C.; Loffing, D.** (2010). *Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen*. Heidelberg: Springer
- Lohaus, D.; Habermann, W.** (2016). *Integrationsmanagement – Onboarding neuer Mitarbeiter*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Loughry, M.L.; Ohland, M.W.; DeWayne Moore, D.** (2007). *Development of a theory-based assessment of team member effectiveness*. In: Educational and psychological measurement. 67 (3), S. 505 - 524
- Lown, B. A.; Manning, C. F.** (2010). *The-Schwartz-Center Rounds: Evaluation of an Interdisciplinary Approach to Enhancing Patient-Centered Communication, Teamwork and Provider Support*. In: AcadMed. 85 (6), S. 1073 - 1081
- Lu, H.; Barribal, K.L., Zhang, X.; While. A. E.** (2011). *Job satisfaction among hospital nurses revisiting: A systematic review*. In: International Journal of Nursing Studies. 49, S. 1017 - 1038
- Luca, J.; Tarricone, P.** (2001). *Does emotional intelligence affect successful teamwork?* In: Research Online, 18th Annual Conference of the Australasian Society for Computers in Learning in Tertiary Education. Melbourne, Australia
- Luhmann, N.** (1987). *Soziale Systeme. Grundriß [sic] einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Luthe, A.; Weisskopf, H.** (2010). *Personalmanagement für Agenturen und Makler in der Versicherungswirtschaft*. Stuttgart: Versicherungswirtschaft
- Luker, K.A., Austin, L.; Caress, A.; Hallett, C.E.** (2000). *The importance of ,knowing the patient': community nurses' construction of quality in providing palliative care*. In: Journal of Advanced Nursing. 31 (4), S. 775 - 782

- Mahlmann, R.; Dulabaum, N.; Pink, R.; Altmann, G.; Fiebiger, H.; Müller, R. (2009).** *Konfliktmanagement und Mediation.* Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Mayring, P. (2000).** *Forum: Qualitative Sozialforschung, social research.* 1 (2). Art 20
- McCallin, A.; Barnford, A. (2007).** *Interdisciplinary teamwork: is the influence of emotional intelligence fully appreciated?* In: *Journal of nursing management.* 15 (4), S. 386 – 391
- McQueen, A. C. (2004).** *Emotional intelligence in Nursing work.* In: *Journal of Advanced Nursing.* 47 (1), S. 101-108
- Meissner, J.E. (1986).** *Nurses: Are we eating our young?* In: *Nursing* 1986. 16 (3), S. 51 – 53
- Meltzer, D.; Chung, J.; Khalili, P.; Marlow, E.; Arora, V.; Schumock, G.; Burt, R. (2010).** *Exploring the use of social network methods in designing healthcare quality improvement teams.* In: *Social Science & Medicine.* 2010. 71 (6), S. 1119 – 1120
- Menzies, I.E. (1960).** *A case study in the functioning of social systems as a defence against anxiety.* In: *Human Relations.* 13, S. 95 - 121
- Merk, K. (2014).** *Mobbing. Praxisleitfaden für Betriebe und Organisationen.* Edition Roseberger. Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Meschkatat, B.; Stackelbeck, M.; Langenhoff, G. (2002).** *Der Mobbing-Report. Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin-Forschung, Forschungsbericht 951 (2).* Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Mess, P.; Wolf, A. (2009).** Sport als Medium zur sozialen Integration neuer Mitarbeiter in Betrieben? In: *Sportwiss.* (39), S. 104 - 109
- Moers, M. (1994).** *Anforderungs- und Berufsprofil der Pflege im Wandel.* In: Schaefer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hrsg.) (1994). *Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen.* Berlin: Edition Sigma. S. 159 - 174
- Moers, M. (2000).** *Pflegewissenschaft: Die Bedeutung von Pflegestudiengängen für die Pflegeberufe.* In: Kozon, V.; Mayer, H.; Seidl, E. (Hrsg.) (2000). *Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich.* Wien: Facultas-Universitätsverlag. S. 72 – 85
- Mogge-Grotjahn, H. (1993).** Pflege in Europa. Bestandsaufnahme und vergleichende Analyse pflegebezogener Studiengänge in Europa. In: Bartholomeyczik, S.; Zander, C.; Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.). *Pflege als Studium: europäischer Kontext, Curriculum-Entwurf, Expertenurteile, Beiträge zu einem Fachhochschul-Curriculum.* Evang. Fachhochsch. Rheinland-Westfalen-Lippe Verlag. Bochum. S. 7 - 112

- Müller-Staub, M.** (2015). *Denkend denken was man denkt. Einführung ins Kritische Denken und Fragebogen zur Selbsteinschätzung*. In: Padua, 10, S. 285 - 291
- Najib, A. M., Che, S.M., Zarina, M.S.** (2015). *Emotional Intelligence: Its Relationship with Communication and Information Technology Skills*. In: Asian Social Science. 11(15), S.267 - 271
- Negres, G.; Negres, R.** (2007). *Führungskraft und Mitarbeiter. Wahrnehmung der Führungsaufgaben. Effektiv kommunizieren und informieren. Mitarbeitergespräche*. Wien: Linde Verlag
- Nelson, D., L.** (1987). *Organizational socialisation. A stress perspective*. In: Journal of Occupational Behavior. 8, S. 311 – 324
- Nerdinger, F.W.; Blickle, G.; Schaper, N.** (2001). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. Heidelberg: Springer, S.419 - 440
- Neubauer, A.C.; Freudenthaler, H.H.** (2001). *Emotionale Intelligenz: ein Überblick*. In: Stern, E.; Guthke, J. (Hrsg.) (2001). *Perspektiven der Intelligenzforschung*. Lengerich: Pabst. S. 205 – 232
- Noble, H.; Mitchell, G.** (2016). *What is grounded theory?* In: Evid Based Nurs 19 (2), S. 34
- Nolan, M.; Brown, J.; Naughton, M.; Nolan, J.** (1998). *Developing nursing's future role 2: nurses' Job satisfaction and morale*. In: British Journal of Nursing, 7 (17), S. 1044 - 1048
- Nuissl, E., Siebert, H.** (2013). *Lehren an der VHS. Ein Leitfaden für Kursleitende*. Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Olbrich, C.** (2010). *Pflegekompetenz*. (2. vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Hans Huber Verlag
- Olesch, G.; Paulus, G.J.** (2000). *Innovative Personalentwicklung in der Praxis. Mitarbeiter-Kompetenz prozessorientiert aufbauen*. München: Beck C.H.
- O'Moore, M.; Lynch; J.; Nic Daeid, N.** (2003). *The Rates and Relative Risk of Workplace Bullying in Ireland, a Country of High Economic Growth*. In: International Journal of Management and Decision Making. 4, S. 82 – 95
- Oppolzer, A.** (2010). *Psychische Belastungsrisiken aus Sicht der Arbeitswissenschaft und Ansätze für die Prävention*. In: Badura, B.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. (Hrsg). Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren-Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. S. 13 – 22. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

- Ostroff, C.; Kozlowski, S.W. J.** (1992). *Organizational Socialization as a learning Process: The Role of Information Acquisition*. In: *Personnel Psychology*, 45, S. 849 – 874
- Paccaud, F., Amstad, H., Candinas, D., Grob, D., Guillod, O., Hurst, S., Kesseli, B., Kunz, R., Santos-Eggimann, B.; Sax, A., Suter, P. Theraulaz, P.; Zimmermann, M.** (2007). *Rationierung im Schweizer Gesundheitswesen: Einschätzung und Empfehlungen*. In: *Schweizerische Ärztezeitung EMH*, 88 (35), S. 1431 - 1438
- Pai, H.C.; Lee, S.** (2011) *Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan*. In: *Journal of clinical nursing*. 20 (9-10), S. 1405 – 1412
- Panknin, H.-T.** (2017). Höhere Pflegequalität, weniger Burnout. In: *Die Schwester. Der Pfleger* (12), S. 88
- Pflüger, N.** (2008). *Einführung in die Betriebspädagogik. Geschichte, Grundbegriffe, Abgrenzungen, Aufgabenfelder und Ziele*. (2. Auflage). Norderstedt: Books on Demand
- Pitt, V.; Powis, D.; Levett-Jones, T.; Sharyn, H.** (2012). *Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: An integrative literature review*. In: *Nurse Education Today*. 32, S. 903 – 913
- Porras, J.L.; Berg, P.O.** (1978). The Impact of Organization Development. In: *The Academy of Management Review*. 3 (2), S. 249 – 266
- Porter, L. W., E.E.; Hackman, J.R.** (1975): *Behavior in Organizations*. New York: McGraw Hill.
- Poulton, B. C.; West, M. A.** (1999). *The determinants of effectiveness in primary health care teams*. In: *Journal of interprofessional care*. 13 (1), S. 7 – 18
- Proksch, S.** (2010). *Konfliktmanagement in Unternehmen. Mediation als Instrument für Konflikt- und Kooperationsmanagement am Arbeitsplatz*. Heidelberg: Springer
- Raghubir, A. E.** (2018). *Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach*. In: *International Journal of Nursing Sciences*. (10), S. 126 - 130
- Rastetter, D.** (2005). *Emotionale Intelligenz und EQ-Trainings: Ein Weg zu besserer Governance?* In: Budäus, D. (2005). *Governance von Profit- und Nonprofit-Organisationen in gesellschaftlicher Verantwortung*. Wiesbaden: Gabler Edition Wissenschaft. S. 147 – 164
- Rehn, M., L.** (1990). *Die Eingliederung neuer Mitarbeiter*. München: Rainer Hampp Verlag
- Lit.erat
- Resick, C. J.; Bloom, A. J.** (1997). *Effects of goal setting on goal commitment, team processes and performance*. In: *Psychologie a journal of human behavior*. 34 (3 – 4), S. 2 – 8

- Rippon, T. J.** (2000) *Aggression and violence in health care professions*. In: Journal of Advanced Nursing. 31(2), S. 452 – 460
- Rittner, V.; Breuer, C.** (2004). *Gemeinwohlorientierung und soziale Bedeutung des Sports*. (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Köln: Sport und Buch Strauß
- Roch, S.** (2017) *Der Mixed-Methods-Ansatz*. In: Winkel, J.; Fichten, W.; Großmann, K.; (Hrsg.) (2017). *Der Mixed-Methods-Ansatz. Forschendes Lernen an der Europa-Universität Flensburg*. Zentrum für Lehrerinnen- und Lehrerbildung.
- Romanelli, F.; Cain, J.; Smith, K.M.** (2006). *Emotional Intelligence as a Predictor of Academic and/or Professional Success*. In: American Journal of Pharmaceutical Education. 70 (3), Article 69.
- Rost, D.H.** (2009). *Intelligenz, Fakten und Mythen*. Weinheim, Basel: Beltz PVU
- Rüschemeyer, D.** (1972). *Ärzte und Anwälte. Bemerkungen zur Theorie der Professionen*. In: Luckmann, T.; Sprondel, W.M. (Hrsg.). *Berufssoziologie*. Köln: Kiepenheuer, & Witsch. S. 169 – 181
- Rush, K.L.; Adamack, M; Gordon, J.; Janke, R.** (2014). *Bullying*. In: Contemporary Nurse. 48 (2), S. 219 - 228
- Sachverständigenrat (1997)** für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: *Gesundheitswesen in Deutschland. Kostenfaktor und Zukunftsbranche, Sondergutachten (Kurzfassung), Band II*
- Salovey, P., Mayer, J.** (1990). *Emotionale Intelligenz*. Artikel 1. In *Imagination, Cognition and Personality*. 9, S. 185 – 211
- Salovey, P.; Mayer, J.** (1990). *Emotional Intelligence*. In: *Imagination, Cognition and Personality*. 9 (2), S. 455 - 474
- Savage, J.** (1990). *The theory and practice of the ,new nursing‘*. In: *Nursing Times*. 86 (4), S. 42 - 45
- Schad, N.** (2004). *Outdoor–Training – Regenwürmer oder Spanferkel?* In: Schad, N.; Michl, W. (Hrsg.). *Outdoor–Training. Personal- und Organisationsentwicklung zwischen Flipchart und Bergseil*. München: Ernst Reinhard. S. 19 – 57
- Schaeffer, D.** (1994). *Zur Professionalisierbarkeit von Public Health und Pflege*. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hrsg.) (1994). *Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen*. Berlin: Ed.Sigma. S. 103-126
- Schaeffer, D.** (1999). *Entwicklungsstand und – herausforderungen der bundesdeutschen Pflegewissenschaft*. In: *Pflege* 12, S. 141 - 152

- Schaeffer, D.** (2011). *Professionalisierung der Pflege – Verheißungen und Realität*. In: G&S Gesundheit und Sozialpolitik. 65 (5-6), S. 30 - 37
- Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R.** (Hrsg) (1994). *Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen*. Berlin: Ed Sigma. S. 103-126
- Schöps, A., Landenberger, M.; Jahn, P.** (2015). *Nur wenige Akademiker sind klinisch tätig*. In: Die Schwester Der Pfleger. 54. S. 74 - 80
- Schneider, U.** (2016). *Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht*. In: Zeitschrift für Sozialreform, Band 52, Heft 4, Seiten 493 – 520
- Schmidt, J.G.** (2001). *Evidence based Medicine und Rationierung*. In: Managed Care. 6, S. 45-47
- Schober, M.; Affara, F.** (2008). *Advanced Nursing Practice*. Bern: Huber
- Schooneboom, J., Burke Johnson R.** (2017.) KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 69, S. 107 - 131
- Schopper, D.; Baumann-Hölzle, R.; Tanner, M., Schweizerisches Tropeninstitut** (Hrsg.), (2001). *Mittelverteilung im schweizerischen Gesundheitswesen - Befunde und Empfehlungen. Teil 1*. Broschüre, Zürich: Basel: Dialog Ethik
- Schreyögg, A.; Lehmeier, H.** (2003). *Personalentwicklung in der Schule*. Bonn: Deutscher Psychologen-Verlag
- Schubert, M; Glass, T., R.; Clarke, S., P.; Aiken, L., H.;; Sloane, D.,M.; Schaffert-Witvliet, B.; De Geest, S.** (2008). *RICH-Nursing-Studie. Die Studie erweitert Evidenz und Wissen*. In Krankenpfl. Soins Infirm (2008), 101(6) S. 24 – 71
- Schüler, G.; Klaes, L.; Rommel, A.; Schröder, H.; Köhler, T.** (2013). *Zukünftiger Qualifikationsbedarf in der Pflege*. Bundesgesundheitsblatt 56. S. 1135 – 1144
- Schütz, J.** (2009). *Pädagogische Berufsarbeit und Zufriedenheit. Eine bildungsbereichsübergreifende Studie*. Bielefeld: W. Bertelsmann Verlag
- Schulte, C.** (2011). *Personal-Controlling mit Kennzahlen*. (3., Auflage). München: Franz Vahlen
- Schwarz, G.** (2014). *Konfliktmanagement*. (9., Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler
- Schwuchow, K.; Howard, G.** (2009). *Abschied vom IQ. Serie Management-Vordenker*. In: managerSeminare. 141, (12). S. 24 - 29
- Secker, J., Pidd, F.; Parham, A.** (1999). *Mental health training needs of primary health care nurses*. In: Journal of Clinical Nursing. 8(6), S. 643 - 652
- Segal, J.; Jaffe, J.** (2008). *The Language of Emotional Intelligence*. New York: McGraw Hill

- Seidl, E.** (1993). *Pflege im Wandel*. 2.Auflage. Wien, München, Bern: Verlag Wilhelm Maudrich
- Shea, G. F.** (1994). *Mentoring: helping employees reach their full potential*. New York: American Management Association
- Siebert, K.** (2006). *Zum Einfluss von Emotionaler Intelligenz auf die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung in der Persönlichkeitsforschung*. [Dissertation]. Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität
- Siegart, H.; Seghezzi, H.D.** (1983). *Management und Qualitätssicherung*. In: Probst, G.J.B. (Hrsg.). *Qualitätsmanagement – ein Erfolgspotential*. Bern: Haupt Verlag, S. 9-71
- Six, B.; Felfe, J.** (2006). *Arbeitszufriedenheit im interkulturellen Vergleich*. In: Fischer Lorenz (Hrsg.). *Arbeitszufriedenheit*. S 242 – 272, Göttingen: Hogrefe
- Six, B.; Kleinbeck, U.** (1989). *Arbeitsmotivation und Arbeitszufriedenheit*. In: Roth, E. (Hrsg.). (1989). *Arbeitszufriedenheit*. S. 242 – 272. Göttingen: Hogrefe
- Smith, K.B.; Profetto-McGrath, J.; Cummings, G.** (2009). *Emotional intelligence and nursing: An Integrative literature review*. In: *International Journal of Nursing Studies*. 46, S. 1624 - 1636
- Smutney, P.; Hopf, H.** (2012). *Ausgemobbt. Wirksame Reaktionen gegen Mobbing*. (2. Auflage). Wien. Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH
- Solga, M.** (2011). *Konflikte in Organisationen*. In: Nerdinger, F.W.; Blicke, G.; Shaper, N. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. S. 112 - 124. Berlin: Springer
- Sokolowski, K.** (2002). *Emotion*. In: Müsseler, J.; Prinz, W. (Hrsg.) (2002). *Allgemeine Psychologie*. Heidelberg, Berlin: Springer. S. 336 – 338
- Sprondel, W.M.** (1972.) „*Emanzipation*“ und „*Professionalisierung*“ des Pflegeberufs – *Soziologische Analyse einer beruflichen Selbstdeutung*.“ In: Pinding, M. (Hrsg) (1972). *Krankenpflege in unserer Gesellschaft. Aspekte aus Praxis und Forschung*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 17 - 26
- Stagg, S. J.; Sheridan, D.; Jones, R.A.; Sperton, K.G.** (2011). *Evaluation of a workplace bullying cognitive rehearsal program in a hospital setting*. In: *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 42(9), S. 395 – 401
- Stahl, E.** (2012). *Dynamik in Gruppen. Handbuch der Gruppenleitung*. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Beltz
- Staiger, M.** (2004). *Anreizsysteme im Wissensmanagement*. In: Wyssusek, B. (Hrsg.). *Wissensmanagement komplex*. Berlin: Erich Schmidt

- Stemme, F.** (1997). *Die Entdeckung der Emotionalen Intelligenz. Über die Macht unserer Gefühle.* München: Goldmann
- Stemmer, R.; Böhme, H.** (2008). *Wandel des Gesundheitswesens und Aufgabenfelder der Pflege.* In: *Pflege & Gesellschaft* 13, S. 197 – 205.
- Steppe, H.** (2000). *Das Selbstverständnis der Krankenpflege in ihrer historischen Entwicklung.* In: *Pflege*, 13, S. 77 – 83
- Stöcker, G.** (2008). *Wo steht Deutschland?* In: *Heilberufe.* Heft 08/2008. S. 56 – 60
- Strauss, A.; Corbin, J.** (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung.* Weinheim: Beltz
- Stuhl, E.** (2012). *Dynamik in Gruppen.* Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Teddle, C.; Tashakkorie, A.** (2009). *Foundation of mixed methods research.* Los Angeles, Ca: Sage
- Teuschel, P.** (2010). *Dynamik-Verlauf-gesundheitliche und soziale Folgen.* Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Thorndike, E.L.** (1920). *Intelligence and its uses.* In: *Harper's Magazine.* 140, S. 227 - 235
- Tigrel, E.J.; Kokalan, O.** (2010). *Mobbing in Turkish Health Institutions.* 3 (12), S. 349 – 361
- Topa, G.; Moriano, J.A.** (2013). *Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support.* In: *Nursing outlook.* 61 (3), S. 25 – 31
- Tourangeau, A. E.; Cummings, G., Cranlay, L. A., Ferron, E. M.; Harvey, S.** (2010). *Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding.* In: *Journal of Advanced Nursing.* 66 (1), S. 22 - 32
- Tovey, E.; Adams, A.** (1999) *The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s.* In: *Journal of Advanced Nursing.* 30 (1), S. 150-158
- Traue, H.C.; Kessler, H.** (2003). *Psychologische Emotionskonzepte.* In: Stephan, A.; Walter, H. (Hrsg.). *Natur und Theorie der Emotion.* Paderborn: Mentis. S. 20-33
- Ullrich, A.; Vladova, G.; Thim, C.; Gronau, N.** (2015). *Akzeptanz und Wandlungsfähigkeit im Zeichen der Industrie 4.0.* In: *HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik.* 52, 769-789
- Van Dick, R., West, M.** (2005). *Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung.* Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag: Hogrefe
- Van Eckert, S.; Gaidys, U.; Martin, C.R.** (2011). *Embitterment among German academic and non-academic nurses.* In: *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice.* 6 (2), S. 104 – 112

- Van Maanen, J.** (1978). *People processing: Strategies of organizational socialization*. Organizational Dynamics, 7(1), 18-36
- Vitt, G.** (2002). *Pflegequalität ist messbar – Auswirkungen des SGB XI auf die Qualität der ambulanten Pflege*. Hannover: Schlütersche Verlag
- Wagner, P.** (2000). *Aussteigen oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Wagner, M.** (2004). *Wer hat den Affen auf der Schulter sitzen? – Die Verantwortung für den Transfer*. In: Schad, N.; Michl, W. (Hrsg.). *Outdoor-Training. Personal- und Organisationsentwicklung zwischen Flipchart und Bergseil*. München: Ernst Reinhard. S. 116 – 126
- Wagner, P.** (2000). *Aussteigen oder Dabeibleiben? Determinanten der Aufrechterhaltung sportlicher Aktivität in gesundheitsorientierten Sportprogrammen*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Walker, A.; Earl, C.; Costa, B., Cuddihy, L.** (2012). *Graduate nurses transition and integration into the workplace: A qualitative comparison of graduate nurses' and Nurse Unit Managers' Perspectives*. Nurse Education Today. [Peer reviewed Journal]
- Watzka, K.** (1992). *Führungsstil und Führungsinstrumente bei der Einführung neuer Mitarbeiter ins Unternehmen*. In: Zeitschrift für Organisation. 2 + 3
- Weber, A.; Hörmann, G.; Köllner, V.** (2007). *Mobbing – eine arbeitsbedingte Gesundheitsgefahr der Dienst-Leistungs-Gesellschaft?* In: *Das Gesundheitswesen*. 69 (05), S. 267 – 276
- Weh, B., Sieber, H.** (1995). *Pflegequalität*. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg Verlag
- Weinert, A.B.** (1992). *Lehrbuch der Organisationsentwicklung*. Weinheim, Basel: Beltz PVU
- Weinert, A.B.** (2004). *Organisations- und Personalpsychologie*. Weinheim, Basel: Beltz PVU
- Westphal, E.** (1993). *Traditionelles Krankenhaus oder Gesundheitshotel? Die Zukunft der Krankenhäuser*. In: *Krankenhaus als soziales System: neue Aspekte durch: Innovationsforschung, Organisations-Beratung, Personal-Entwicklung*. In: WBO Team (Hrsg.) (1993). *Dokumentation der Fachtagung*. S. 114 - 121
- Wetterer, A.** (1995). *Einleitung*. In: Wetterer A. (Hrsg.). *Die soziale Konstruktion von Geschlecht in Professionalisierungsprozessen*. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag. S. 11 - 28

- Wheeler, K.; Marett, E.A.; Lahey, E. M.** (1996). *A study of empathy as a nursing care outcome measure*. In: International Journal of Psychiatric Nursing research. 3 (1), S 281 - 289
- Wiesel, A.** (2004). *Globale Führungsstile nach Kurt Lewin*. Studienarbeit am Institut für Pädagogik. Universität Bochum: Ruhr
- Wilson, A.M.E.** (2014). *Mentoring student nurses and the educational use of self: A hermeneutic phenomenological study*. In: Nurse Education Today. 34 (3), S. 313 - 318
- Wysong, PR; Driver, E.** (2009). *Patients' Perceptions of Nurses' Skill*. In: Critical Care Nurse. 29 (4), S. 24 - 37
- Xiao, L.D.; Willis, E.; Jeffers, L.** (2014). *Factors affecting the integration of immigrant nurses into the nursing workforce: A double hermeneutic study*. In: International Journal of Nursing Studies. 55 (4), S. 640 - 653
- Xyrichis, A.; Ream, E.** (2008). *Teamwork: a concept analysis*. In: Journal of advanced nursing. 61 (2), S. 232 - 241
- Yavuzer, Y.; Civilidag, A.** (2014). *Mediator role of depression on the relationship between mobbing and life satisfaction of health professionals*. In: Dusunen Adam. 27 (2), S. 115 – 125
- Yildirim, D.** (2009): *Bullying among nurses and its effects*. In: International Nursing Review. 56 (4), S. 504-511
- Yildirim, A.; Yildirim, D.** (2007). *Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses*. In: Journal of clinical Nursing. 16(8), S. 1444 – 1453
- Zapf, D.** (1999). *Mobbing in Organisationen - Überblick zum Stand der Forschung*. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie. 43(1), S. 1 – 25
- Zapotoczky, K.** (1994). *Einleitung*. In: Seidl, E; Zapotoczky, K. (Hrsg), (1994) Pflegewissenschaft. Eine universitäre Aufgabe. Linz: Rudolf Trauner Verlag, S. 9 -12
- Zuschlag, B.** (2001). *Mobbing. Schikane am Arbeitsplatz* (3., Auflage). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie

12.2. Vorträge

- Frauenservice Graz:** (2023). Gleichstellungsakteur*innen und Engagierte. Bibliothek im Frauenservice Graz, Lendpoatz 38, 8020 Graz
- Zegelin; A.** (2005). *Pflege studieren – von der Notwendigkeit einer akademischen Pflege „am Bett“?* Vortrag auf dem Hauptstadtkongress Berlin am 16.6.2005. Online:

http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/zegelin_pfleger-studieren_972_1.pdf

[abgefragt am 31.08.2016]

12.3. Online-Quellen

Angehrn, E. (2004). *Vom Sinn der Geschichte*. In: Depkat, V. (Hrsg.); Müller, M. (Hrsg.); Sommer, A. U. (Hrsg.). *Wozu Geschichte(n)? Geschichtswissenschaft und Geschichtsphilosophie im Widerstreit*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag. Online: <http://edoc.unibas.ch/dok/A5251796> [abgefragt am 02.01.2019]

Bald, S. (2011). *Teamarbeit in der Produktion bringt Motivation*. Online: <https://www.business-wissen.de/artikel/teamarbeit-in-der-produktion-bringt-motivation/> [abgefragt am 22.01.2018]

Breit, L. *Überqualifizierung, Wider die Akademisierung*. Online: <https://www.derstandard.at/story/2000071432244/arbeitsmarkt-wider-die-akademisierung> [abgefragt am 05.01.2019]

Cassier-Woidasky, A. *Jahrbuch für kritische Medizin und Gesundheitsentwicklung. Professionsentwicklung in der Pflege und neue Formen der Arbeitsteilung im Gesundheitswesen. Hindernisse und Möglichkeiten patientenorientierter Versorgungsgestaltung aus professionssoziologischer Sicht*. Online: http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKMG_Band47_Kapitel10_Cassier-Woidasky.pdf [abgefragt am 03.01.2019]

Darmann-Finck, I.; Muths, S.; Görres, A.C.; Bombal, J.; Reuschenbach, B. (2014) *Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW*. Online: http://www.mmgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf [abgefragt am 30.05.2016]

Diakonie Deutschland (2020). Online: <https://www.diakonie.de/journal/krankenpflege-ist-eine-kunst-und-sie-war-der-sinn-ihres-lebens-ueber-florence-nightingale-pionierin-der-krankenpflege-f> [abgefragt am 25.11.2022]

Dornmayr, H., Stampfl, C. (2003). *Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe. Trends zu Ausbildung und Berufsausübung in Österreich*. In: *ibw-Schriftenreihe Nr. 125*. Online: <https://ibw.at/bibliothek/id/185/> [abgefragt am 10.05.2019]

- Eberhard, D.** (2017). *Praxisentwicklung als Rahmen zur Implementierung akademischer Pflegerollen*. Klinische Pflegeforschung 3. 15 - 27. Online: <https://ojs.ub.un-freiburg.de/index.php/klinische-pflegeforschung/article/view920> [abgefragt am 16.10.2017]
- Flandorfer, P.** (2018). *Auswertung mit der Grounded Theory Methodologie*. Online: <https://www.scribbr.de/methodik/grounded-theory/> [abgefragt am 10.05.2020]
- Fuchs, P.** (2006). *Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft*. In Bauch, J. (Hg.) (2006). *Gesundheit als System. Systemtheoretische Betrachtungen des Gesundheitswesens.*, Konstanzer Schriften zur Sozialwissenschaft. Konstanz, Hartung-Gorre-Verlag. Online: http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_funktiongesundheit.pdf [abgefragt am 29.07.2013]
- Fuchs, C.; Nagel, E.; Raspe, H.** (2009). *Rationalisierung, Rationierung und Priorisierung – was ist gemeint?* Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/63854/Rationalisierung-Rationierung-und-Priorisierung-was-ist-gemeint> [abgefragt am 10.04.2019]
- Gallup Studie.** *Engagement Index Deutschland, 2014*. Online: <https://blog.klinik-wissen-managen.de/wp-content/uploads/sites/2/2015/03/Gallup-Engagement-Index-2014.pdf> [abgefragt am 10.10.2017]
- Gardner, L.** (2005). *Emotional Intelligence and Occupational Stress*. [Doctor of Philosophy]. Online: <http://researchbank.swburne.edu.au/vital/access/manager/Repository/swin:7046> [abgefragt am 24.09.2017]
- Geva-Institut** (Hrsg.). (o.J.) „Länderporträt Deutschland – Arbeitszufriedenheit und Führungsstil“. Online: http://www.mitarbeiterbefragungen.de/angebot/unsere_angebote/266.htm [abgefragt am 20.07.2016]
- Grolman, F.** *Der „kleine“ Unterschied: Wie man Gruppen zu echten Teams macht*. Online: <https://organisationsberatung.net/unterschied-gruppe-team/> [abgefragt am 10.5.2020]
- Grünewald, M., Hild, T.C.; Jeske, R., Langer, S.; Moullion, S.; Rausch, A.; Reimers, S.; Strohbücker, B.** (2014). *Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis unter Berücksichtigung des Qualifikationsmix am Beispiel der Betreuung eines Patienten nach Herzinfarkt*. Online: http://www.vpu-online.de/de/pdf/presse/2014-04-10_skillmix_abschlussbericht_final5.pdf [abgefragt am 15.10.2016]
- GuKG.** *BGBI. I Nr. 108/1997* zuletzt geändert durch *BGBI. I Nr. 75/2016*. Online: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/1997/108/P0/NOR40185574> [abgefragt am 19.04.2019]
- Hanika, H.** (2010). *Pflege im europäischen Vergleich*. Online: https://bflk.de/sites/default/files/doku/2011/2010_rp_hanika.pdf [abgefragt am 20.02.2019]

- Hartig, L** (2022). Die Akademisierung der Pflege: Vor- und Nachteile. Online: <https://talto.com/germany/articles/studium/die-akademisierung-der-pflege-vor-und-nachteile/> [abgefragt am 13.02.2023]
- Hausreither, M.** (2019). https://goeg.at/sites/default/files/inline-files/Der%20gesetzliche%20Auftrag_Hausreither_GuKG-Eval..pdf [abgefragt am 29.07.2019]
- Hertzberg, S.** (2018). Warum gutes Onboarding für neue Mitarbeiter wichtig ist. Online: <https://www.lead-digital.de/onboarding-als-wirtschaftlicher-erfolgswort-fuer-new-work/> [abgefragt am 04.10.2018]
- Jacqueline, A.** (2010). Was hat den stärksten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von Call Center Agenten? (Dissertation). Universität St. Gallen. Online: [http://verdi.unsg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/\\$FILE/dis3775.pdf](http://verdi.unsg.ch/www/edis.nsf/SysLkpByIdentifizier/3775/$FILE/dis3775.pdf) [abgefragt am 05.04.2017]
- Joint Commission** (Hrsg.) (2008). *Sentinel event alert: Behaviors that undermine a culture of Safety*. 40 (9). Online: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_40 [abgefragt am 18.10.2016]
- Kamps, U.** Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/grundgesamtheit-35039#head2> [abgefragt am 10.03.2020]
- Katholische Universität Eichstätt Ingolstadt**, Journalistik Eichstätt. Online: <https://journalistik.ku.de/methoden/datenauswertung/> [abgefragt am 23.03.2020]
- Keferböck, E.** (2009). *Pflege der Zukunft*.
Online: https://www.pflegekongress.at/pp-praesentationen09/Pflege_der_Zukunft_Keferboeck.pdf [abgefragt am 10.03.2011]
- Kiefer, T.** (2002). Die Macht positiver und negativer Gefühle in der Arbeitswelt. *Emotionen aus der Perspektive der Organisationspsychologie*. Personalführung 12/2002. S. 49 - 55.
Online: <http://www.dgfp.de/wissen/personalwissen-direkt/dokument/65540/herunterladen> [abgefragt am 24.09.2017]
- Kissi, P.** (2019). Appical – Onboarding Plattform. Wie soziale Integration erfolgreiches Onboarding schafft. Online: <https://www.appical.net/de/%C3%BCber-auf/%C3%BCber-appical> [abgefragt am 06.03.2023]
- KMU** (2017). *Zitierrichtlinien*. Online: <https://docplayer.org/26777249-Zitierrichtlinien-gueltig-fuer-schriftliche-arbeiten-im-bachelor-master-und-doktoratsstudiengang-der-kmu-akademie-management-ag.html> [abgefragt am 05.04.2019]

Knigge-Dermal, B.; Eylmann, C.; Hundenborn, G. (2011). *Entwurf des Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich der Pflege. Unterstützung und Betreuung älterer Menschen im Rahmen des Projektes „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung.“* Online:

http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/Mod_06_Entwurf-Qualifikationsrahmen.pdf [abgefragt am 10.11.2016]

Knowlson, A. (2016). *Theory of Mind, affective Empathy and academic Achievement: A correlative Study of Children in Grades 4 to 6.* Online:

<https://core.ac.uk/download/pdf/84874950.pdf> [abgefragt am 04.04.2018]

Krauss, M. (2017). *Glück am Arbeitsplatz: Zufriedenheit von Mitarbeitern und Arbeitgebern,* Online: [https://www.zwp-online.info/zwpnews/wirtschaft-und-](https://www.zwp-online.info/zwpnews/wirtschaft-und-recht/praxismanagement/glueck-am-arbeitsplatz-zufriedenheit-von-mitarbeitern-und-arbeitgebern)

[recht/praxismanagement/glueck-am-arbeitsplatz-zufriedenheit-von-mitarbeitern-und-arbeitgebern](https://www.zwp-online.info/zwpnews/wirtschaft-und-recht/praxismanagement/glueck-am-arbeitsplatz-zufriedenheit-von-mitarbeitern-und-arbeitgebern) [abgefragt am 10.05.2017]

Maros-Goller, M. (2018). *"Das Image der Pflege hat sich gewandelt": Zu Besuch im Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit am LKH.* Online:

https://www.meinbezirk.at/graz/c-lokales/das-image-der-pflege-hat-sich-gewandelt-zu-besuch-im-bildungszentrum-fuer-pflege-und-gesundheit-am-lkh_a2535342#gallery=null
[abgefragt am 24.02.2019]

May, J. Karrierebibel. Online: <https://karrierebibel.de/anteilnahme/> [abgefragt am: 19.03.2019]

Mayer, P. Onboarding. Online: <https://www.softgarden.de/ressourcen/glossar/onboarding/>
[abgefragt am 04.05.2018]

Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse in 28 Absätzen.* Online: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> (abgefragt am: 25.10.2008)

Mey, G.; Ruppel, P.S.; Vock, R. (o.J.). *Triangulation und Mixed Methods.* Online:

<https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html>
[abgefragt am: 16.01.2019]

Muckel, P. (2007). *Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory.* *Historical Social Research, Supplement, 19, S. 211-231.* Online:

[www.ssoar.info > ssoar > bitstream > document > ssoar-...](http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/ssoar-...)

[abgefragt am 20.3.2020]

- Niederberger, K.** (2009). *Einflussfaktoren auf die Arbeitszufriedenheit*. Online: <http://momentum-kongress.org/niederberger-karl-einflussfaktoren-auf-arbeitszufriedenheit> [abgefragt am 02.01.2015]
- Nydegger, E.**, (2000). *Medicus Mundi Schweiz, Was darf das Leben kosten? Heikle Debatten im schweizerischen Gesundheitswesen: Nur Rationalisieren oder auch Rationieren?* Online: <https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/gesundheit-im-alter/probleme-der-pflege/heikle-debatten-im-schweizerischen-gesundheitswesen-nur-rationalisieren-oder-auch-rationieren> [abgefragt am 27.02.2016]
- Pöll, E.** (2003). *Die historische Entwicklung der Gesundheits- und Krankenpflege. Vom Hilfsdienst zum professionellen Gesundheitsberuf*. Online: https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/fb-poellelisabeth.pdf [abgefragt am 05.02.2018]
- Reinhardt-Meinzer, N.** (2015). *Studienangebote in der Pflege - eine Arbeitgeberperspektive*. Schriftenreihe "Hochschule im Wandel". BMBF-Projekt "Offene Hochschule Oberbayern" der Hochschule München. Online: <https://www.deutsche-digitale-bibliothek.de/binary/KEKO4HAN5WYVEYXZT5RZAYZZ35JVJL6L/full/1.pdf> [abgefragt am 15.10.2017] S. 91
- Reuschenbach, B.; Lau, D.** *Pflegeforschung in der Pflegeausbildung ein Erfahrungsbericht und Anregungen zur Umsetzung*. Online: https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf [abgefragt am 23.01.2019]
- Rieder, S.** (2016). *Wer mehr Wertschätzung wünscht, übt sich am besten selbst im Geben*. Online: <https://www.sonja-rieder.at/wer-wertschaetzung-wuenscht-legt-sich-am-besten-selbst-eine-wertschaetzende-haltung-zu/> [abgefragt am 20.10.2017]
- Riedler, K.** (2014). *Medizin und Pflege in der Historie*. Online: http://www.lig-gesundheit.at/documents/3466927/22014442/ZGP+02_2014+Riedler_Medizin+und+Pflege+in+der+Historie.pdf/0c60cfa3-83c1-41a3-918a-6bdcbf49817d?version=1.0&t=1487236189000 [abgefragt am 02.02.2019]
- Schein, G.; Seiser, G.** (2010). *Hawthorne experiments*. In: Schein, G.; Seiser, G. (2010). *Einführung in die Organisations- und Betriebsanthropologie*. S. 16 – 21 Online: <https://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/organthro/organthro.pdf> [abgefragt am: 04.10.2018]

- Schmidt, K.** (2012). *Onboarding – strategischer Wettbewerbsvorteil*. Online: <https://docplayer.org/18753313-Onboarding-strategischer-wettbewerbsvorteil.html>
[abgefragt am 12.08.2017]
- Schuler, H.** (2002). „Emotionale Intelligenz“ nur ein Etikettenschwindel? Interview mit Heinz Schuler. In: *Personalführung* (2002) 12, S. 62 – 67. Online: <http://www.dgfp.de/wissen/persanalwissen-direkt/dokument/65526/herunterladen>
[abgefragt am 24.09.2017]
- Siems, D.** *Übertriebene Akademisierung*. Online: https://www.welt.de/print/die_welt/debatte/article178943040/Leitartikel-Uebertriebene-Akademisierung.html [abgefragt am 05.01.2019]
- Stefan, L.** (2019). *Österreichische Mentalität passt nicht zur Roboterzukunft*. Online: <https://derstandard.at/2000096770483/Oesterreichische-Mentalitaet-passt-nicht-zur-Roboter-Zukunft> [abgefragt am 04.02.2019]
- Tomasi-Furnics, E.** (2007). *Der Bologna Prozess, seine Umsetzung in Österreich unter spezieller Berücksichtigung der Musikuniversitäten*. Online: [https://www.mdw.ac.at/upload/dateien/Der Bologna Prozess ET v2.2_extern.pdf](https://www.mdw.ac.at/upload/dateien/Der_Bologna_Prozess_ET_v2.2_extern.pdf)
[abgefragt am 04.02.2010]
- Thornton, W.** (1970). *Blue prints: Lesevergnügen und Inspiration*. Online: https://www.gutzitiert.de/zitat_autor_thornton_wilder_thema_mut_zitat_31659.html
[abgefragt am 02.01.2019]
- Universität Leipzig** (Wintersemester 2020/2021). Online: <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/grounded-theory/> [abgefragt am 20.11.2022]
- Universität Leipzig** (Wintersemester 2020/2021). *Methodenportal*. Online: <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/leitfadengestuetztes-interview//> [abgefragt am 20.11.2022]
- Wortbedeutung** (2022). *info Wörterbuch*. Online: <https://www.wortbedeutung.info/Akademisierung/> [abgefragt am 10.01.2019]
- Zegelin, A.** (2005). *Pflege studieren – von der Notwendigkeit einer akademischen Pflege „am Bett“? Vortrag auf dem Hauptstadtkongress Berlin am 16.02.2005*. Online: www.pflegeportal.ch/pflegeportal/pub/zegelin_pflege_studieren_972_1.pdf [abgefragt am 31.08.2016]
- Zeug, K.** (2013) *Süchtig nach Anerkennung*. *Zeit Online*. Online: <https://www.zeit.de/zeit-wissen/2013/04/psychologie-soziale-erkennung/seite-2> (abgefragt am 10.11.2019)

<https://appical.de/blog/wie-soziale-integration-erfolgreiches-onboarding-schafft/> [abgefragt am 20.12.2022]

<https://arbeits-abc.de/was-ist-teamfaehigkeit/> [abgefragt am 17.05.2019]

<https://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/EMOTION/> [abgefragt am 21.10.2018]

<https://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/KOMMUNIKATION/Konflikte.shtml> [abgefragt am 17.05.2010]

<https://arbeitszufriedenheit.net/was-ist-arbeitszufriedenheit/> [abgefragt am 05.01.2018]

<https://www.ausbildung.de/berufe/integrationshelfer/> [abgefragt am 03.01.2018]

<https://de.quora.com/Was-ist-der-Unterschied-zwischen-Wissen-und-Intelligenz> [abgefragt am 21.10.2018]

<https://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/60/grundgesamtheit/> [abgefragt am 10.03.2020]

https://www.duden.de/rechtschreibung/Gruppe_Team_Abteilung_Einheit [abgefragt am 27.05.2018]

<https://www.derstandard.at/story/2000071432244/arbeitsmarkt-wider-die-akademisierung> [abgefragt am 5.1.2019]

<https://flexikon.doccheck.com/de/Pflegeforschung> [abgefragt am 23.01.2019]

<https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/leitfadengestuetztes-interview//> [abgefragt am 20.11.2020]

<https://journalistik.ku.de/methoden/datenauswertung/> [abgefragt am 23.03.2020]

<https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/der-leitfaden-als-instrument/> [abgefragt am 10.03.2020]

<https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/der-leitfaden-als-instrument/> [abgefragt am 23.03.2020]

<https://journalistik.ku.de/methoden/methoden-der-empirischen-sozialforschung/befragung/grundlagen-der-qualitativen-befragung/formen-und-typen-der-qualitativen-befragung/> [abgefragt am 23.03.2020]

<https://journalistik.ku.de/methoden/datenauswertung/> [abgefragt am 23.03.2020]

<https://karrierebibel.de/kommunikationsmodelle/#Das-Sender-Empfaenger-Modell> [abgefragt am 20.03.2019]

https://news.wko.at/news/oesterreich/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html [abgefragt am 10.08.2019]

<https://organisationsberatung.net/unterschied-gruppe-team/> [abgefragt am 05.05.2019]

<https://organisationsberatung.net/unterschied-gruppe-team/>

[abgefragt am 20.05.2019]

www.pflegesoft.de/forum/index.php?action=dlattach;topic=1182.0;attach=1214 [abgefragt am 27.11.2018]

<https://pflege-professionell.at/gruene-begruessen-ueberfaellige-reform-der-pflegeausbildung> [abgefragt am 17.06. 2016]

[https://www.psychologie.uni-](https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf)

[heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf](https://www.psychologie.uni-heidelberg.de/ae/allg/mitarb/br/images/artikel_lau_reuschen.pdf) [abgefragt am 23.01.2019]

<http://qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00inhalt-d.htm> [abgefragt am: 25.10.2019]

http://quality.kenline.de/seiten_d/qualitaet_definition.htm [abgefragt am 02.01.2019]

<https://smart-organisations.com/news/hierarchie-in-kreisen/> [abgefragt am 03.01.2018]

<https://studi-lektor.de/tipps/qualitative-forschung/triangulation-mixed-methods.html>

[abgefragt am: 20.4.2020]

<https://unternehmer.de/management-people-skills/118600-gruppen-oder-teamarbeit-in-der-produktion-einfuehren-teil-i> [abgefragt am 22.01.2018]

<https://www.ausbildung.de/berufe/integrationshelfer/> [abgefragt am 03.01.2018]

<https://www.ausbildungskompass.at/ausbildungen/106000-verkuerzte-ausbildung-von-der-pflegeassistentz-pflegefachassistentz/> [abgefragt am 20.02.2019]

<https://www.berliner-zeitung.de/ratgeber/gesundheit/harvard-studie-diese-dinge-machen-uns-wirklich-gluecklich-25952408> [abgefragt am 14.02.2019]

https://bflk.de/sites/default/files/doku/2011/2010_rp_hanika.pdf [abgefragt am 20.02.2019]

<https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-8-2016-willkommen-die-neuen-kollegen-aus-dem-ausland/28064-die-pflegepraxis-voranbringen/> [abgefragt am 20.10.2018]

https://www.duden.de/rechtschreibung/Gruppe_Team_Abteilung_Einheit

[abgefragt am 27.05.2019]

<https://www.einbock-akademie.de/was-sie-bei-der-definition-von-zuverlaessigkeits-anforderungen-unbedingt-beachten-muessen/> [abgefragt am 10.03.2020]

<https://www.execunet.com/category/career-center/career-goals/onboarding-career-goals/>

[abgefragt am 10.02.2018]

<https://www.fh-campuswien.ac.at/studiengaenge/gesundheits-bachelor/gesundheits-und-krankenpflege.html> [abgefragt am 10.02.2019]

<https://www.fhv.at/studium/soziales/gesundheits-und-krankenpflege-bsc/zugangsvoraussetzungen/> [abgefragt am 20.02.2019]

<https://www.fhv.at/studium/soziales/gesundheits-und-krankenpflege-bsc/unterschiede-der-bachelorausbildung-zur-bisherigen-diplomabildung/> [abgefragt am 20.02.2019]

<http://www.gesundheitsausbildungen.steiermark.at/cms/ziel/131040775/DE/> [abgefragt am 20.02.2019]

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/krankenpflege/krankenpfleger> [abgefragt am 23.06.2019]

https://www.google.at/search?sxsrf=ALeKk03n3iURronVYxQe57W79-6zS-M5pQ%3A1594549135770&source=hp&ei=j-MKX7ycLMSGrwSozrz4Cg&q=semistrukturiertes+interview&oq=semistr&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQARgAMgIIADICCAyAggAMgQIABAKMgIIADIHCAAQChDLATIHCAAQChDLATICCAyBwgAEAoQywyEYBQgAEMsBOgQIIXAnOggIABCxAXCDAToFCAAQsQNQzSNY5DVgsFdoAHAAeAGAAZAEiAHLCpIBBzAuNi41LTGYAQCGAQGqAQdnd3Mtd2l6&scient=psy-ab [abgefragt am 30.03.2020]

https://www.hrmexperts-wien.blog/?gclid=Cj0KCQiAtrnuBRDXARIsABiN-7ABx36ZABfHjZkxsxLLHhb0NK6Y79IfCAjko6O66oLa300Q5EK0k_UaAtmOEALw_wcB

[abgefragt am 04.10.2019]

<http://www.ifeq.at/eq> [abgefragt am 21.10.2018]

<http://www.lazarus.at/2016/06/21/3424/> [abgefragt am 10.05.2016]

https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/qualitaet/basiswissen/qualitaetsdimensionen/index.htm [abgefragt am 27.10.2017]

http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKMG_Band47_Kapitel10_Cassier-Woidasky.pdf [abgefragt am 03.01.2019]

<https://www.medicusmundi.ch/de/bulletin/mms-bulletin/gesundheits-im-alter/probleme-der-pflege/heikle-debatten-im-schweizerischen-gesundheitswesen-nur-rationalisieren-oder-auch-rationieren> [abgefragt am 27.02.2016]

<https://www.michaelpage.at/advice/management-tipps/leadership/warum-emotionale-intelligenz-im-job-so-wichtig-ist> [abgefragt am 21.10.2018]

<https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/studieren/> [abgefragt am 10.02.2019]

https://www.mindtools.com/pages/article/newLDR_86.htm [abgefragt am 05.05.2019]

https://www.orghandbuch.de/OHB/DE/Organisationshandbuch/5_Personalbedarfsermittlung/51_Grundlagen/514_Stichprobe/5144%20Ermittlung%20des%20Stichprobenumfang/stichprobenumfang_inhalt.html [abgefragt am 10.03.2020]

<https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/definitionen/effizienz-effektivitaet/> [abgefragt am 23.01.2018]

<https://www.soft-skills.com/empathisch-definition-bedeutung/> [abgefragt am 10.06.2019]

<https://www.spektrum.de/magazin/epigenetik-wie-sich-umwelteinfluesse-ins-erbgut-einbrennen/1346951> [abgefragt am 08.03.2018]

<https://www.studieren.at/zulassung/studieren-ohne-matura/> [abgefragt am 10.02.2019]

<https://www.stzgd.de/umschulung/integrationshelfer-umschulung/> [abgefragt am 03.01.2018]

<https://www.tagesspiegel.de/wissen/studie-ueber-einsamkeit-soziale-kontakte-verlaengern-das-leben/1892120.html> [abgefragt am 14.02.2019]

<https://www.transkripto.de/interview-transkribieren> [abgefragt am 23.03.2020]

<https://www.transkripto.de/interview-transkribieren> [abgefragt am 28.05.2020]

<https://wb-web.de/wissen/interaktion/gruppendynamik.html> [abgefragt am 20.05.2019]

<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/rationierung-51758> [abgefragt am 05.11.2018]

<https://www.wissen.de/video/was-ist-intelligenz> [abgefragt am 21.10.2018]

<https://www.wortbedeutung.info/Akademisierung/> [abgefragt am 10.01.[2019]

<https://www.yogicmind.at/zufriedenheit/> [abgefragt am 10.11.2019]

12.4. Interviews

A (auf eigenen Wunsch anonym), AlGuk, LfGuk, in der Qualitätsarbeit tätig, persönliches Interview, W, 03.06.2020

B (auf eigenen Wunsch anonym), Magistra, AlGuk, LfGuk, in der Qualitätsarbeit tätig, persönliches Interview, W, 23.04.2020

BE, DGKP, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern als Pflegeexpertin und DGKP,
persönliches Interview, W, 24.04.2020

CF, DGKP, selbständige Tätigkeit als LfGuK, ÖBAK zertifizierte
Gutachterin, Seminarleiterin, QM Maßnahmen in der Hauskrankenpflege, Leiterin des
Beschwerdemanagements, Untersichte von PA/HH, Buchautorin für PA und HH,
persönliches Interview, W, 25.03.2020

NG, DGKP, Pflegeheim GW- S, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich,
persönliches Interview, S, 14.08.2019

TK, DGKP, Pflegeheim GW- S, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich, persönliches
Interview, S, 14.08.2019

SK, PDL vom Pflegeheim GW in HbG, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich,
persönliches Interview, HbG,14.08.2019

DL, Geschäftsführer, S D A, Hauskrankenpflegeunternehmen, persönliches Interview, W,
27.03.2020

JM, DGKP, Wundmanagement Krankenhaus B, persönliches Interview,
Wien, 22.4.2020

RO, Inhaber der VOICE-ACADEMY Atmen-Sprechen-Singen, persönliches
Interview, KbG, 21.04.2020

AO, Dr. der Psychologie, freiberuflicher Psychologe, persönliches Interview, W,
16.04.2020

CP, DGKP; Inhaberin des Medizin- und Gesundheitsprodukte Handel mit
Komplementärmedizin eh., persönliches Interview, W, 22.08.2019

KP, DGKP, HKP Volkshilfe W, persönliches Interview, W, 24.5.2020

SP, PDL, S D A, Hauskrankenpflegeunternehmen,
persönliches Interview, W 30.03.2020

HS, DGKP, Pflegeheim GW- S, Dienstleistungs GmbH im Gesundheitsbereich, persönliches
Interview, S, 23.05.2020

AS, Magistra der Erziehungs- und Bildungswissenschaften, Personalmanagement der S D
A, persönliches Interview, W, 03.02.2020

AW, Geschäftsführer, Pflegeheim GW in HbG und S, persönliches Interview, H b G,
14.08.2019

13. Abkürzungsverzeichnis

AlGuk	Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeperson
d.h.	das heißt
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Kranken-Pflegeperson
DNA	Desoxyribonukleinsäure
ECTS	European Credit Transfer System
EI	Emotionale Intelligenz
Guk	Gesundheits- und Krankenpflege
GuK oder GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH	Heimhilfe
HKP	Hauskrankenpflege
LfGuk	Lehrperson für Gesundheits- und Krankenpflege
ÖBAK	Österreichischen Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung
PA	Pflegeassistent
PDL	Pflegedienstleitung
SDADV	Soziale Dienste der Adventmission
usw.	und so weiter
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

14. Danksagung

Ich möchte niemanden namentlich erwähnen, um nicht eine Person zu vergessen und dadurch zu vergrämen. Mein inniger Dank sei allen gewiss, die mir mit Rat und Tat zur Seite standen. Selbstverständlich wurden in der Überarbeitung alle schriftlichen Anregungen und Feststellungen der Gutachterinnen umfangreich und wie aufgetragen berücksichtigt.
