Masterlehrgang der FHWien der WKW

Kommunikations- und Betriebspsychologie MSc

Kommunikation in der Healthcare-Branche: Eine empirische Studie der Faktoren, die MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen zu Weiterbildungen im Bereich Kommunikation motivieren

Angestrebter akademischer Grad: Master of Science MSc
Verfasst von: Rebecca Holzner
Matrikelnummer: 1740030003
Abschlussjahr: 2021
Betreut von: Prof. Annegret Reski
Lehrgangsort: ALP Akademisches Lehrinstitut für Psychologie GmbH
Lehrgangsstart: SS 2018

Ich versichere hiermit,

- diese Arbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient zu haben,
- diese Arbeit bisher weder im In- noch Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt zu haben,
- die Übereinstimmung dieser Arbeit mit jener Version, die der Betreuung vorgelegt und zur Plagiatsprüfung hochgeladen wurde,
- mit der Veröffentlichung dieser Arbeit durch die Bibliothek der FHWien der WKW einverstanden zu sein, die auch im Fall einer Sperre nach Ablauf der genehmigten Frist erfolgt.

Ort, Datum Unterschrift

Ich stimme der Veröffentlichung samt Upload der elektronischen Version meiner Masterarbeit durch die Bibliothek der FHWien der WKW in deren Online-Katalog zu. Im Fall einer Sperre der Masterarbeit erfolgt die Veröffentlichung samt Upload erst nach Ablauf der genehmigten Sperrfrist. Diese Zustimmungserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift

Abstract

Als Herausforderung im Gesundheitswesen gilt neben der fachlichen Expertise auch die Kommunikationskompetenz. Kommunikation ist in der Arbeit mit Menschen, die allgemein als erfüllend betrachtet wird, immer präsent. Demgegenüber steht das Gefühl der Überlastung und Überforderung beim Personal im Gesundheitswesen. Wie kann dies verändert werden? Eine Möglichkeit der Veränderung kann der Blickwinkel der Positiven Psychologie sein. Die Grundzüge der Positiven Psychologie können entscheidend zum Gelingen von Kommunikation und interdisziplinärem Miteinander beitragen, wovon die gesamte Gesellschaft profitiert. Weiterbildungen können diese Kompetenzen fördern. Für die Teilnahme an Weiterbildungen muss Motivation gegeben sein. So stellt sich die Frage nach den Motivationsfaktoren von Personal im Gesundheitswesen, sich im Bereich Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie weiterzubilden.

Im Rahmen qualitativer Sozialforschung werden zehn Probandinnen in einem strukturierten Interview anhand eines Interviewleitfadens befragt. Die Interviews werden induktiv ausgewertet und so wird ein Kategoriensystem entwickelt, in das die Aussagen der Interviewten eingeordnet werden.

Die Probandinnen schätzen Kommunikation als entscheidende Kompetenz für die Arbeit in der Healthcare-Branche ein. Diese alltägliche Konfrontation mit der Thematik führt zu einer gewissen Motivation, sich in diesem Bereich auch weiterzubilden. Einige äußere Faktoren, wie die (finanzielle) Unterstützung des Arbeitsgebers bei solchen Fortbildungsmaßnahmen oder gar Weiterbildungsmaßnahmen als Pflicht steigern die Motivation. Auch der Stil der Weiterbildung ist wichtig. So wird viel Wert auf Wissenschaftlichkeit und Fachkompetenz des Dozenten gelegt. Meist werden interaktive Fortbildungen mit Selbstreflexion vor frontalen Vorträgen bevorzugt.

Anhand der Erkenntnisse der befragten Probandinnen lassen sich wertvolle Ableitungen treffen, wie Weiterbildungsangebote zum Themengebiet der Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie für Personal im Gesundheitswesen aufgebaut werden sollen, damit sie Anklang finden. Zudem zeigen sich die Chancen für die Arbeit im Healthcare-Bereich. Weiterführende Forschung ist zu den psychologischen Themengebieten der Medizin wichtig, um das Arbeiten im Gesundheitswesen wissenschaftlich fundiert zu betrachten und zu formen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract **2**

Inhaltsverzeichnis **3**

Abbildungsverzeichnis **5**

Tabellenverzeichnis **6**

1. Einleitung **7**

1.1 Aktuelle Situation und Problemstellung 7

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen 9

1.3 Aufbau und Prinzipien der Arbeit 12

2. Healthcare **14**

2.1 Begriffsbestimmung 14

2.2 Herausforderungen in Gesundheitsberufen 15

2.2.1 Emotionsarbeit und soziale Interaktion 16

2.2.2 Handlungsauftrag 17

2.2.3 Kliniken als Organisationen 18

3. Kommunikation im Gesundheitswesen **19**

3.1 Kommunikation im Team 19

3.2 Kommunikation mit PatientInnen 22

3.3 Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen 23

3.3.1 Bedeutung für die MitarbeiterInnen 23

3.3.2 Bedeutung für die PatientInnen und die Gesellschaft 24

3.4 Kommunikationstrainings 25

4. Positive Psychologie **28**

4.1 Definition 28

4.2 Positive Psychologie im Gesundheitswesen 29

4.3 Positive Kommunikation 30

5. Motivation **33**

5.1 Definition 33

5.1.1 Personelle Faktoren 35

5.1.2 Umweltfaktoren 37

5.2 Modelle der Motivation im Kontext der Positiven Psychologie 37

5.2.1 „Flow“ nach Mihaly Csikszentmihalyi 38

5.2.2 3K-Modell der Motivation nach Hugo Kehr 39

5.3 Motivation zur Weiterbildung 41

6. Theoretische Fragestellungen 45

7. Methodik 48

7.1 Forschungsdesign 48

7.2 Stichprobe 49

7.3 Entwicklung des Interviewleitfadens 49

7.4 Kategorienbildung 51

8. Durchführung 54

8.1 Durchführung der Interviews 54

8.2 Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse 56

9. Ergebnisse und Interpretation 58

9.1 Ergebnisse zur Hauptforschungsfrage 58

9.2 Ergebnisse zu empirischen Subforschungsfragen 1 und 3 60

9.3 Ergebnisse zur empirischen Subforschungsfrage 2 62

10. Empirische Fragestellungen 65

10.1 Hauptforschungsfrage 65

10.2 Empirische Subforschungsfrage 1 und 3 67

10.3 Empirische Subforschungsfrage 2 68

11. Diskussion 70

11.1 Reflexion und Limitationen 70

11.2 Praktische Ableitungen der Ergebnisse 72

12. Schluss: Ausblick 74

Anhang A: Interviewleitfaden 76

Anhang B: Kategoriensysteme 80

Anhang C: Auswertung der Interviews 83

Literaturverzeichnis 142

Danksagung 151

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitssektors (Colosio & Vollmar, 2012, S. 3) 15
Abbildung 2: Ziele von Kommunikationstrainings in der Healthcare-Branche (Hoos-Leistner, 2019, S. 8) 26
Abbildung 3: Negativspirale bei Stress (Esch, 2017, S. 213) 30
Abbildung 4: Verinnerlichung von positiven Glaubenssätzen (Hoos-Leistner, 2019, S. 183) 32
Abbildung 5: Verhalten im Zusammenhang von Person und Umwelt (Brandstätter et al., 2018, S. 7) 35
Abbildung 6: Bedürfnispyramide nach Maslow (von Rosenstiel, 2015, S.66) ... 36
Abbildung 7: Flow nach Csikszentmihalyi (2008) (Riedl, 2014, S. 94) 39
Abbildung 8: Das 3K-Modell nach Kehr (2004) (H. M. Kehr et al., 2018, S. 602) 40
Abbildung 9: Motivation im Changemanagement (Schuster et al., 2017, S. 12). 41
Abbildung 10: Vereinfachtes Erwartungs-Wert-Modell in der Weiterbildungsforschung (Gorges, 2015, S. 12) 44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teammodelle mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die Kommunikation (Körner, 2010, S. 40) 21
Tabelle 2: Individuelle Bedürfnisse als Einfluss auf die Motivation (Müller & Wenzelmann, 2020, S. 58) 42
Tabelle 3: Zusammenfassung der Kennzeichen 45
Tabelle 4: Zusammenfassung der Relevanz 47
Tabelle 5: Streichen und Paraphrasieren der Füllwörter und inhaltstragenden Teile im ersten Schritt 52
Tabelle 6: Generalisierung der Paraphrase 52
Tabelle 7: Reduzierung und Subsumieren zur finalen Betitelung 52
Tabelle 8: Literaturgestützte Zuordnung 53
Tabelle 9: Antwortdimensionen zu den Kenntnissen zu Kommunikation aus dem Blick der Positiven Psychologie 67
Tabelle 10: Antwortdimensionen zu den bedeutsamen Aspekten der Kommunikation aus dem Blick der Positiven Psychologie 68

1. Einleitung

Kommunikation – Positive Psychologie – Motivation für Weiterbildung – Healthcare-Branche – wie sind diese Begrifflichkeiten zu vereinen? Darauf wird zu Beginn der Arbeit in der Einleitung eingegangen.

1.1 Aktuelle Situation und Problemstellung

Was assoziieren Sie mit dem Jahr 2020? Sicher kommt vielen das Corona-Virus in den Sinn, welches unser offenes, gesellschaftliches Leben zumindest zeitweise verändert hat. Vom Shutdown der globalen Wirtschaft über Ausgangsbeschränkungen bis hin zum Verbot von Menschenansammlungen und Besuchen gibt es zahlreiche Maßnahmen, an die sich die BürgerInnen halten müssen. Das allseits formulierte Ziel in Deutschland war zu Beginn der Pandemie, dass das Gesundheitssystem nicht kollabiert. Bilder wie in Italien und Spanien sollten in Deutschland keinesfalls zu sehen sein. So war in den Nachrichten täglich von Intensivkapazitäten, Beatmungsplätzen und systemrelevanten Berufen wie ÄrztInnen und den Pflegeberufen zu hören. An vorderster Front sind auch während der Corona-Krise die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens tätig. In dieser Zeit gibt es mehr Anerkennung und Dankbarkeit diesen Professionen gegenüber. So ist den BürgerInnen sicher bewusst geworden, wie abhängig jede/r Einzelne der Gesellschaft vom Gesundheitssystem mit seinen Beschäftigten ist. Verschiedenste Aktionen unterschiedlicher Gruppierungen und Vereine zeigten ihre Dankbarkeit und Wertschätzung z.B. durch Applaus. Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden in der Healthcare-Branche rücken zusehends mehr in den Fokus der Gesellschaft. So werden immer wieder die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden kritisiert und Verbesserungen gefordert. Die Personalnot im Gesundheitswesen wird immer wieder als limitierender Faktor in der Patientenversorgung beschrieben. Dieser Abwanderung aus den Berufen im klinischen Setting wird mit verschiedenen Hypothesen auf den Grund gegangen. Sicherlich spielt die große Unzufriedenheit bei den Beschäftigten eine wesentliche Rolle. Es stellt sich also die Frage nach mehr Zufriedenheit und Glück in den

Gesundheitsberufen. So ist es vor allem das System mit einem hohen Druck von Verantwortlichkeit, Zeit und Kosten, unter welchem das Personal im Gesundheitswesen leidet. Viele empfinden die wenigen Möglichkeiten der Gestaltung und der Einflussnahme als belastend (Esch, 2017). Hier geben die Kommunikation sowie die Blickwinkel der Positiven Psychologie Optionen, für sich ganz individuell wieder mehr Freude am Arbeiten im klinischen Setting zu spüren. Die Positive Psychologie beschäftigt sich mit Selbstregulation und dem eigenen Wohlbefinden, die eine große Ressource im Arbeitsalltag von Schichtdienst, Patientenschicksalen und Stress darstellen. Es geht also um eine Art Ausgleich durch positive Emotionen und Gefühle, eine Umdeutung von Gedankenspiralen, die zu Überlastungsreaktionen führen können (Esch, 2017). So soll es explizit nicht um die Veränderung von äußeren Rahmenbedingungen gehen. Sicherlich können auch hier Veränderungen im System bei der Reduktion der Arbeitsbelastung, der Steigerung von Zufriedenheit und der Verbesserung der Patientenbehandlung notwendig sein. Es geht aus dem Blick der Positiven Psychologie darum, was jede/r Einzelne für sich und sein Wohlbefinden tun kann. Ein Instrument dafür ist die Kommunikation. So äußern sich die von PatientInnen geschätzten „soft skills“ beispielsweise in gelungenen Patientengesprächen. Das Gelingen von Kommunikation kann somit als Messinstrument angesehen werden, als „Wohlfühlfaktor“ in einer medizinischen Behandlung, Pflege oder Therapie. Sie ist ein Aspekt hin zu mehr Menschlichkeit in der Medizin, zu einer Medizin, die den Menschen zugewandt ist (Youngson, 2017).

Berufe in der Healthcare-Branche werden allgemein als sinnstiftend und erfüllend wahrgenommen. Anderen zu helfen schafft Zufriedenheit, so die These. Demgegenüber steht eine große Unzufriedenheit und Überlastung bis hin zu Burnout-Erkrankungen. Häufig begeben sich Betroffene nicht in professionelle Behandlung, sondern therapieren sich selbst oder machen einfach weiter wie immer (Esch, 2017). Wie kann das Personal im Gesundheitswesen also motiviert werden etwas zu verändern bevor es zu Burnout oder Depression kommt? Diese Frage steht übergeordnet im Raum. Wird dieser Gedankengang weiterverfolgt, so drängt sich die Frage auf, wie das Gesundheitspersonal glücklicher und zufriedener werden kann und weiterführend warum der Mensch überhaupt glücklich sein sollte. Glücklich bedeutet auch gesund und lässt uns zu einer inneren Einstellung kommen, die unser Leben und Überleben schützt (Esch, 2017).

Die große Herausforderung für Gesundheitspersonal ist neben der fachlichen Kompetenz die Kommunikation. Hier ist nicht nur die Arzt-/Therapeuten-Patienten-Kommunikation gemeint (Kutscher & Seßler, 2016). Es geht auch um die Kommunikation im Team, die wesentliche kommunikative Kompetenzen voraussetzt (Schaller & Baller, 2007). Es sollen die Aspekte der Positiven Psychologie und der Kommunikation gemeinsam betrachtet werden. Es geht also um die Kommunikation aus Sicht der Positiven Psychologie; Positive Kommunikation, die zu einem Umdenken beim Personal im Gesundheitswesen führen kann, sodass die Arbeit wieder als sinnstiftend und erfüllend wahrgenommen werden kann. Die MitarbeiterInnen sollen dadurch lernen besser mit sich und ihren Mitmenschen umzugehen (Auhagen, 2006). Die Weiterbildung im Erwachsenenbereich beruht auf Freiwilligkeit. Das beste Trainingsprogramm ist nutzlos, wenn die Zielgruppe nicht zur Teilnahme motiviert und so erreicht werden kann (Gorges, 2015). Es werden also die Motivationsfaktoren betrachtet werden, die dazu führen, dass sich Gesundheitspersonal in Kommunikation aus Sicht der Positiven Psychologie weiterbildet, was sie schlussendlich glücklicher und gesünder machen kann (Esch, 2017).

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es herauszufinden, welche Aspekte eine/n Mitarbeiter/in motivieren, an einer Weiterbildung in Kommunikation teilzunehmen. Erfahrungsgemäß ist vor allem unter ÄrztInnen die Bereitschaft für nicht fachliche Fortbildungen gering. Es drängen sich verschiedene Hypothesen auf, welche Faktoren die Motivation beeinflussen. Praktisch gedacht können aus den empirischen Ergebnissen Ableitungen getroffen werden, wie Angebote für Kommunikationstrainings im Healthcare-Bereich mehr Anklang finden und die Bereitschaft zur Teilnahme gesteigert werden kann. Da jeder Mensch im Laufe seines Lebens einmal PatientIn ist, ist die Kommunikation im Gesundheitswesen für jeden bedeutsam. Die Qualität der Gespräche hat Auswirkungen auf den Heilungsverlauf jedes Patienten/jeder Patientin, sodass sich die Wichtigkeit der positiven Kommunikation in der Medizin auf die ganze Gesellschaft ausweiten lässt (Herbert,

2005). Auch wissenschaftlich ist die Bereitschaft für Kommunikationstrainings in der Medizin interessant, da sich das Gesundheitswesen im Wandel befindet und PatientInnen vor allem Defizite bei kommunikativen Fähigkeiten des Personals sehen. Die Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegenden und der TherapeutInnen ist entscheidend für die Compliance und den Behandlungserfolg, sodass der Aspekt der Kommunikation im klinischen Setting auch von wissenschaftlicher Relevanz ist (Langewitz et al., 2002).

Es stellt sich also die Frage, wie diese Aspekte mehr Einzug in den klinischen Alltag erhalten können. Besonders soll hier der Fokus darauf gelegt werden, was jede/r einzelne/r Beschäftigte im Arbeitsalltag tun kann. In der vorliegenden Arbeit werden die Kommunikation und die Positive Psychologie sowie die Kombination derer als Optionen vorgestellt. Eine Möglichkeit den Fokus mehr auf Kommunikation, im Speziellen Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie zu lenken, sind Weiterbildungen. So nützt die wirkungsvollste Weiterbildung nichts, wenn niemand daran teilnimmt. Verschiedene Beobachtungen der Forschenden ließen diverse Fragestellungen aufkeimen. So wird beobachtet, dass das Thema Kommunikation in der Medizin noch recht „stiefmütterlich“ behandelt wird und Weiterbildungen hauptsächlich fachlicher Natur sind. Immer wieder werden Erlebnisse von PatientInnen oder MitarbeiterInnen der Healthcare-Branche erzählt, welche von kommunikativen Missverständnissen und einem hohen Leidensdruck in der Medizin zeugen. So soll diese Arbeit in die Zukunft denken und praktische Handlungsideen geben. Es stellt sich die Frage, was MitarbeiterInnen der Healthcare-Branche zu Weiterbildungen im Bereich Kommunikation motiviert. Nur durch Beantwortung dieser Frage, können Weiterbildungsangebote maßgeschneidert werden, sodass die Zielgruppe auch angesprochen wird und daran teilnimmt, um die Medizin ein Stück besser zu machen. Interessant ist dafür auch, inwiefern Kommunikation für das Personal des Gesundheitswesens und die PatientInnen relevant ist. Würde das Thema für die Beteiligten keine Rolle spielen, hätte der Forschungsgegenstand keinen Sinn. Da die Thematik aber zunehmend in den Fokus der Beteiligten rückt, können viele Aspekte aus bereits vorhandener Literatur gesammelt werden. Zudem wird der Blickwinkel der Positiven Psychologie miteingebracht und es wird dargelegt, wie eine Kommunikationssituation nach den Kriterien der Positiven Psychologie gekennzeichnet wird.

Hauptforschungsfrage:

Welche Faktoren motivieren MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen, sich im Bereich Kommunikation weiterzubilden?

Theoretische Subforschungsfragen:

1. Welche Aspekte kennzeichnen eine Kommunikationssituation nach den Kriterien der positiven Psychologie?
2. Welche Faktoren kennzeichnen die Relevanz der Kommunikationssituation für das Personal und die PatientInnen in der Healthcare-Branche?

Im empirischen Teil werden die Ausführungen der ExpertInnen für das Thema betrachtet. ExpertInnen sind die MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen, die sich jeden Tag den Herausforderungen stellen und somit direkt aus ihrem Alltag berichten können. Das strukturierte Interview wird zielgerichtet auf die im Folgenden dargestellten Fragestellungen ausgelegt. Grundsätzlich stehen auch hier das Themengebiet der Positiven Psychologie sowie das Themengebiet der Kommunikation im Zentrum. Zunächst ist interessant, welche Aspekte der Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie für die Mitarbeitenden der Healthcare-Branche von Bedeutung sind. Der Forschungsbedarf wird auch durch Beantwortung der zweiten empirischen Subforschungsfrage gerechtfertigt. So zielt diese auf die Faktoren ab, die die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation für die Beschäftigten der Healthcare-Branche kennzeichnen. Die dritte empirische Subforschungsfrage erhebt die vorliegenden Kenntnisse in Bezug auf die Kommunikationssituation im Sinne der positiven Psychologie.

Empirische Subforschungsfragen:

1. Welche Aspekte der Kommunikation im Sinne der Positiven Psychologie sind für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Healthcare-Branche von Bedeutung?
2. Welche Faktoren werden von MitarbeiterInnen im Healthcare-Bereich in Bezug auf die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation genannt?
3. Welche Kenntnisse liegen beim Healthcare-Personal in Bezug auf die Kommunikationssituation im Sinne der Positiven Psychologie vor?

1.3 Aufbau und Prinzipien der Arbeit

Die Arbeit wird gegliedert in den theoretischen Teil und die Empirie. Dabei bilden die drei Themenfelder Kommunikation aus Sicht der positiven Psychologie, Arbeit in der Healthcare-Branche und Motivationsfaktoren zu Weiterbildung die Hauptuntersuchungsdimensionen. Diese Begrifflichkeiten sollen im theoretischen Teil zunächst definiert und dann verknüpft werden, sodass sie die Basis für die empirische Untersuchung bilden und am Ende eine Einordnung der Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ermöglichen. In der Hauptforschungsfrage stehen die Motivationsfaktoren von Gesundheitspersonal im Fokus. Es geht also um das subjektive Empfinden der Befragten, sodass es sich um qualitative Sozialforschung handelt. Quantitativ kann hier keine objektive Aussage getroffen werden.

Die Verfasserin beobachtet, dass Kommunikationstrainings in Heilberufen eher skeptisch betrachtet werden und die große Herausforderung der Kommunikation in den Heilberufen häufig mangelnder Ausbildung in diesem Bereich gegenübersteht. Diese Motivationsfaktoren sollen nun systematisch untersucht werden. Die Antwort auf die Ursachenforschung der Motivationsfaktoren, die auch Potential für Veränderungen liefert, kann hier nur das Gesundheitspersonal selbst geben. Anhand eines strukturierten Interviewleitfadens werden die MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen befragt (Mayring, 2000). Subjektive Motivationsfaktoren werden in den Interviews erhoben. Dazu werden zehn MitarbeiterInnen, die in der Healtcare-Branche tätig sind, befragt. Hierzu zählen in der empirischen Studie ÄrztInnen, Hebammen und Geburtshelfer und Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie TherapeutInnen (Ergotherapeutin, Kunsttherapeutin, Sprachtherapeutin). Objektivität, Reliabilität und Validität sind auch für die qualitative Sozialforschung von großer Bedeutung. Um diese zu gewährleisten, ist es im vorliegenden Studiendesign wichtig, den genauen Forschungsablauf zu dokumentieren und alle Arbeitsschritte hinsichtlich ihrer Nachvollziehbarkeit zu reflektieren (Mayring, 2002). Textmaterial bietet immer auch Raum zur Interpretation. Es wird stets am Material vorgegangen, sodass jeder Schritt am Textmaterial begründet wird und nicht in freier Interpretation mündet. Nur so kann das Forschungsdesign als reliabel eingestuft werden und es entsteht eine Vergleichbarkeit mit anderen Forschungsergebnissen. Um Validität zu gewährleisten, dass tatsächlich das abgebildet wird, was die Forschungsfragen vorgeben zu

untersuchen, soll möglichst nah am Alltag der befragten Experten regelgeleitet vorgegangen werden. So wird anhand vorher festgelegter Arbeitsschritte ein nachvollziehbares Ergebnis erzielt (Mayring, 2002).

2. Healthcare

Zu Beginn der Arbeit sollen die verwendeten Begriffe definiert werden. So geht es zunächst um Begriffsbestimmungen der Healthcare-Branche sowie die Herausforderungen, die das dort beschäftigte Personal im Speziellen zu meistern hat. Im Folgenden wird besonders auf die Herausforderung der Emotionsarbeit eingegangen und der Handlungsauftrag an Beschäftigte im Gesundheitswesen beleuchtet. Da nicht nur das Personal am Gesundheitssektor beteiligt ist, werden abschließend Kliniken als Organisationen betrachtet.

2.1 Begriffsbestimmung

Die Healthcare-Branche umfasst das Gesundheitssystem mit all seinen Professionen. Es geht um Dienstleistungen am Menschen, also um Humandienstleistungen (Unger, 2014). Der Gesundheitssektor ist mit über 4 Mio. Mitarbeitenden personell betrachtet der größte Sektor unseres Wirtschaftssystems (Kuntsche & Börchers, 2017). Die Anzahl der Beschäftigten in der Healthcare-Branche steigt stetig weiter (cas & sas, 2016). Der Begriff umfasst alle Tätigkeiten zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit in der Gesellschaft. Im weiteren Sinne kann die Begrifflichkeit durch die wirtschaftlichen und ökonomischen Tätigkeiten und Transaktionen erweitert werden. Hierfür nennt Kleinfeld den Begriff „Gesundheitsmarkt“ (Kleinfeld, 2002). In dieser Arbeit soll der Begriff des Gesundheitswesens etwas enger gefasst werden und schließt das Personal, welches in der stationären und ambulanten Versorgung von Patientinnen und Patienten tätig ist, ein. Zusätzlich zu den ärztlichen Tätigkeiten gehören zur Healthcare-Branche auch die Mitarbeitenden der Pflege, Hebammen und Geburtshelfer, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Mitarbeitende in Apotheken (Hilbert et al., 2002). Das Zwiebel-Modell in Anlehnung an Hilbert et al. 2002 veranschaulicht in Abbildung 1 die Begrifflichkeiten (Colosio & Vollmar, 2012).

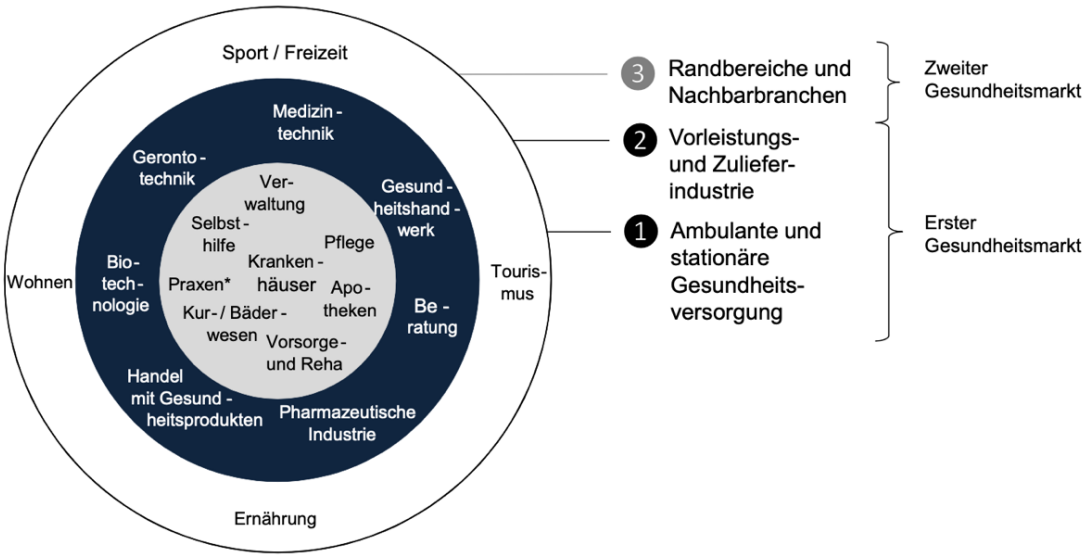

Abbildung 1: Struktur des Gesundheitssektors (Colosio & Vollmar, 2012, S. 3)

2.2 Herausforderungen in Gesundheitsberufen

Einige Besonderheiten der Arbeit in der Healthcare-Branche grenzen die Tätigkeit im Gesundheitswesen von der Arbeit im produzierenden oder Dienstleistungsgewerbe ab. Die dargebrachte Leistung zur Förderung oder Wiederherstellung von Gesundheit kann keine Garantie auf Verbesserung des Gesundheitszustands geben. Im Allgemeinen geht es im Gesundheitssystem um das Wohlbefinden des Menschen, was enorme Auswirkungen auf das Leben des Patienten/der Patientin hat. Dies wiederum trägt beispielswiese dazu bei, dass PatientInnen wenig Verständnis für Fehler oder die Ausbildung von medizinischem Personal aufbringen, obwohl es offensichtlich ist, dass alles erlernt werden muss und Fehler passieren können (Köhrmann, 2018). Eine Besonderheit kommt dem Gesundheitswesen in der ambulanten und stationären Versorgung durch die Abrechnung mit den Krankenkassen zu, da der Patient/die Patientin nicht direkt für die erbrachten Leistungen bezahlt (Kersten, 2001). Der Aspekt der Interdisziplinarität ist im Gesundheitssektor sicher besonders ausgeprägt (Lützenkirchen, 2005). Immer größer werden auch die ökonomischen Zwänge, unter welchen die Behandlungsoptionen und

Pflegeleistungen betrachtet werden müssen. Dieser Zwiespalt zwischen Rentabilität und Notwendigkeit stellt eine hohe Belastung für das Personal dar (Miller et al., 2016).

2.2.1 Emotionsarbeit und soziale Interaktion

Die Arbeit im Gesundheitswesen ist gekennzeichnet durch die Fähigkeiten, die auch ganz allgemein bei Tätigkeiten in der Dienstleistungsbranche gefordert sind. Emotionsarbeit in der Healthcare-Branche meint im Speziellen, dass sich der/die Mitarbeiter/in gegenüber dem/der Patienten/in stets zugewandt und höflich verhält, auch wenn das Verhalten des Patienten/der Patientin dies eigentlich nicht induziert (Fischbach et al., 2012). Emotionsarbeit beschreibt die Diskrepanz zwischen den empfundenen und gezeigten bzw. erwünschten Gefühlen bei der Arbeit (Badura, 1990). Um die Arbeit mit Menschen nicht als zu belastend zu empfinden, müssen die inneren und äußeren emotionalen Prozesse in Einklang gebracht werden. Hierfür gibt es zwei Strategien, um ins emotionale Geschehen regulatorisch einzugreifen. Zum einen können Gefühle, Stimmungen und Emotionen vorgetäuscht werden. Zum anderen können die wahrgenommenen Gefühle reguliert werden, wobei letztere Strategie als weniger belastend wahrgenommen wird und mit mehr Zufriedenheit bei der Arbeit einhergeht (Hochschild, 1979).

Dienstleistung im weiteren Sinne bedeutet immer interagieren und kommunizieren (Hacker, 2006). Soziale Interaktion findet im Gesundheitswesen auf vielen Ebenen statt. Partner der Interaktion sind sowohl KollegInnen als auch PatientInnen. Die Bandbreite ist also sehr groß und reicht von oberflächlichen bis zu intimen Kontakten (Birken et al., 2012). Eine Herausforderung in der Organisation Krankenhaus ist sicher die verschiedenen Blickwinkel und Ziele der diversen Berufsgruppen, die im Gesundheitssektor tätig sind, miteinander zu vereinen. Hinzu kommt der Wille der/des Patientin/Patienten, der in die Interaktionen mit einspielt. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen dem Patientenwillen, wobei der Patient/die Patientin gleichzeitig auf die fachliche Expertise beispielsweise des Arztes/der Ärztin angewiesen ist. Diese Abhängigkeit macht eine Interaktion auf gleicher Ebene schwierig. Die Wechselwirkung zwischen Vertrauen und Autonomie ermöglicht die

Basis für die gelungene Interaktion sowohl interdisziplinär als auch gegenüber der Patienten/Patientinnen (Anselm & Butz, 2016). In der Pflege kann diese gelungene Interaktion beispielsweise nur durch Kooperation geschehen. Die Patientin/der Patient muss seine Hilfsbedürftigkeit akzeptieren, um Pflege zuzulassen. Es ist die Aufgabe der Pflegenden diese Bereitschaft durch Kommunikation zu erwirken (Thiry & Weihrich, 2019).

2.2.2 Handlungsauftrag

Sicherlich gehört Emotionsarbeit mit zu den Kernkompetenzen von Personal im Gesundheitswesen, ist jedoch nicht alles. Zentral ist selbstredend auch die fachliche Kompetenz der MitarbeiterInnen. Eine Synthese bietet am meisten Potential für Erfolg sowohl für die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter als auch für den Patienten/die Patientin (Kleinaltenkamp et al., 2014). Im Mittelpunkt der täglichen Arbeit medizinischen Personals steht zum einen die Erhaltung und Förderung von Gesundheit und das Abhalten von Krankheit. Zum anderen muss dabei die Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin und das gesellschaftliche Grundprinzip des gerechten Handelns gewahrt werden (Büntzel et al., 2018). In dieser Arbeit steht das Personal in der ambulanten und stationären Patientenversorgung im Fokus. Die Handlungsaufträge der Berufsgruppen unterscheiden sich hier im Einzelnen.

Beispielsweise ist der Arztberuf historisch betrachtet ein freier Beruf, der dem Patienten und der Gesellschaft verpflichtet ist. Die eigenen und fremden Interessen sollen bei der Behandlung möglichst wenig Einfluss haben. Je mehr sich der Arztberuf zur Dienstleistung wandelt, desto mehr fließen fremde Interessen in den Alltag des Arztes ein, was das Ausüben des ärztlichen Heilauftrags erschwert. Dieser Heilauftrag steht im Zentrum des ärztlichen Berufsethos (Stüber, 2005). Das Leitbild der Pflegeberufe sieht die Aufgabe der Pflegenden darin, ganzheitlich zu handeln und Gesundheit zu fördern. Wichtig ist es dabei ressourcenorientiert vorzugehen und die Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin zu beachten (Hofmann, 2013).

2.2.3 Kliniken als Organisationen

Krankenhäuser sind Unternehmen, wobei das „Produkt“ des Unternehmens die Gesundheit des Menschen ist. Zu diesem System gehören sowohl soziale als auch technische Faktoren. Einerseits muss auf Managementebene ökonomisch gewirtschaftet werden, andererseits ist die soziale Struktur erfolgsentscheidend. Kliniken werden seit Langem als professionelle Organisationen betrachtet (Kolaja, 1964). Hierbei werden die Mitarbeiter/innen mit ihrer Expertise in den Fokus gestellt. In der Diskussion ist hier schon immer die Interdisziplinarität, also die Zusammenarbeit von Ärztinnen/Ärzten und den Pflegeberufen. Immer mehr kommt auch der Bereich der Bürokratie, also des Managements hinzu, wobei in dieser Betrachtungsweise das Wissen, also die Profession der einzelnen Berufsgruppen im Vordergrund steht (Iseringhausen & Staender, 2012). Die Sichtweise von Kliniken als Unternehmen, in welchen Bürokratie und Management eine größere Rolle spielen, ist als Beginn der „Industrialisierung“ der Krankenhäuser zu sehen. Grundprinzipien der Betriebswirtschaft, wirtschaftliche Rentabilität und Ökonomie sind nun im Klinikalltag wichtig und stehen teilweise im Widerspruch mit der rein wissenschaftlichen Profession (Vera, 2009). Sichtbar wird das beispielsweise an der Amortisierung eines Operationssaals. Damit sich eine Investition dieser Art lohnt, muss der Operationssaal gut ausgelastet sein. Im Blickwinkel einer professionellen Organisation sollten diese Kostenfaktoren bei der Behandlung eines/r Patienten/in, bei dem die Frage einer OP im Raum steht, keine Rolle spielen (Iseringhausen & Staender, 2012).

3. Kommunikation im Gesundheitswesen

Kommunikation wird im Gesundheitswesen als eine der Herausforderungen gesehen und kann unterschiedlichen Charakters sein. Auf diese verschiedenen Arten wird im Folgenden eingegangen. So wird einerseits nach den Beteiligten (Team/MitarbeiterInnen und PatientInnen) gegliedert und andererseits die Bedeutung von Kommunikation im Gesamtzusammenhang betrachtet. Auch hier wird im Einzelnen auf die Bedeutung für die beteiligten Personengruppen eingegangen. Abschließend wird der spezifische Bereich von Kommunikationstrainings im Gesundheitswesen thematisiert.

3.1 Kommunikation im Team

Kommunikation im Gesundheitswesen findet auf verschiedenen Ebenen statt. Kommunikation von ärztlicher Seite sowie Kommunikation auf Führungsebene ist geprägt von der Selbstdefinition und dem Verständnis der beruflichen Rolle („Soziale Organisation Krankenhaus“, 2009). Kommunikation im Gesundheitswesen wird erschwert durch Interdisziplinarität („Soziale Organisation Krankenhaus“, 2009). Auch der interkulturelle Aspekt ist in der Kommunikation in Zeiten von Medizintourismus, Fachkräftemangel und Migration nicht zu unterschätzen. In jeder Kultur herrscht ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie vom Gesundheitssystem (Walter & Matar, 2018).

Die Voraussetzung für gelungene Kommunikation im Team muss durch die Managementebene vorgegeben werden. Kommunikation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen kann durch veraltete Vorstellungen von Hierarchie und überholte Rollenverständnisse erschwert werden („Soziale Organisation Krankenhaus“, 2009). Vor allem in Teams mit verschiedenen Berufsgruppen, also Teams, die heterogen sind, sind die Herausforderungen der Kommunikation immens und bedürfen einem hohen Maß an Struktur und Systematik (Körner, 2010). Die kommunikativen Herausforderungen im Gesundheitswesen sind vielfältig. Hierzu

gehören auch klassische Führungsaufgaben, die in einem Team anfallen, wie Motivationsgespräche, Bewerbungsgespräche, Kritiken, Beurteilungen, Mitarbeitergespräche und Verkaufsgespräche. Die Kommunikation im Team ist entscheidend für die Stimmung im Team und folglich auch für die Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Kutscher & Seßler, 2016). So konnte gezeigt werden, dass die Gefahr eines Burn-Outs durch gelungene Kommunikation im Team reduziert werden kann. Zudem können folgenschwere Fehler, die durch kommunikative Missverständnisse entstehen können, in der Behandlung der Patientinnen und Patienten erwiesenermaßen verringert werden. Gelungene Kommunikation im Team meint das Erarbeiten von Konzepten und die Problemerörterung aus allen Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen heraus. So wird Akzeptanz für das beschlossene Vorgehen erwirkt. Schwierige Kommunikationssituationen sind Übergaben an die nachfolgenden diensthabenden Kollegen/innen oder an andere Stationen (de Heer & Kluge, 2012). Gerade auch in Ausnahmesituationen wie im OP ist eindeutige Kommunikation im Team entscheidend. Zeitdruck, sprachlicher und fachlicher Dissens sowie schlechte Stimmung im Team können Auslöser für Missverständnisse sein. Ziel ist hier eine klare, eindeutige Sprache, um genau zu kommunizieren und die Aufmerksamkeitsspanne nicht vom Wesentlichen, dem OP-Geschehen, abzulenken (Schaller & Baller, 2007).

Das Ziel der internen Kommunikation im Team, die den Patienten/die Patientin im Mittelpunkt sieht, ist es, konkrete Ableitungen für Arbeitsabläufe zu treffen. Hierbei sind der Austausch von Informationen und die Diskussion im Team sowie auch mit der Führungsebene wichtig. Anhand dieser Ergebnisse können die jeweiligen behandelnden Mitarbeitenden kooperieren. Dieser Kommunikationsstil funktioniert in der interdisziplinären Teamarbeit, bei welcher die verschiedenen Professionen patientenorientiert vorgehen und auf gleicher Ebene agieren. Tabelle 1 beschreibt zum einen die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team und stellt die Einstellungen des multidisziplinären Teams gegenüber (Körner, 2010).

Tabelle 1: Teammodelle mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die Kommunikation (Körner, 2010, S. 40)

Kriterien	**Multidisziplinäres Team**	**Interdisziplinäres Team**
Organisation	Disziplin im Fokus	Patient im Fokus
Führung	Autoritär	Partizipativ (Kooperation, Delegation)
Kommunikation	Eher einseitig	Wechselseitig
Entscheidungsfindung	Autonom	Partizipativ

Es gibt durchaus auch Beispiele für eine gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit. Basis dafür ist, dass sich die Berufsgruppen mit ihren definierten Zielen respektieren und auf Augenhöhe kommunizieren. So kann z.B. zwischen Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten eine fruchtbare Zusammenarbeit entstehen wie beispielsweise in einer Studie bei der Versorgung von Kindern, die an Leukämie erkrankt sind, gezeigt werden konnte. So sahen die ÄrztInnen ihre Aufgabe die Eltern zu unterstützen eher indirekt, indem sie kompetent und nach bestem Fachwissen die Behandlung der erkrankten Kinder forcierten. Die Pflegekräfte hingegen unterstützten die Eltern direkt durch Wahrnehmung ihrer Sorgen und Ängste im Gespräch. Die Kombination aus beidem war für die Eltern besonders hilfreich (Forsey et al., 2013).

Ob die Kommunikation im Team gelingt, hängt von vielen Faktoren ab. Vor allem die sozialen Kompetenzen der MitarbeiterInnen sind entscheidend. Auch die Teamgröße hat Einfluss. Fünf bis acht Mitarbeitende sind für eine erfolgreiche Zusammenarbeit am besten. Die Sprache im Team muss verbal, paraverbal und nonverbal stimmig sein, damit Kommunikation im Team gelingt (Möller, 2016). So gibt es auch erste Ansätze, die die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit bereits im Studium forciert. So wurden in einem Modell Studenten der Humanmedizin und der Psychologie zeitlich begrenzt gemeinsam an Fallbeispielen der Rheumatologie unterrichtet. Die Veranstaltung wurde sehr positiv bewertet und stellt einen Anfang dar, interdisziplinäre Arbeit der MitarbeiterInnen der Healthcare-Branche in die Ausbildung einzubauen (Hasseli et al., 2020).

3.2 Kommunikation mit PatientInnen

Die Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegenden und der TherapeutInnen ist entscheidend für die Compliance und den Behandlungserfolg, sodass der Aspekt der Kommunikation im klinischen Setting absolut von wissenschaftlicher Relevanz ist (Langewitz et al., 2002). Es geht also nicht nur im engeren Sinn um die Arzt- Patienten-Kommunikation, sondern im weiteren Sinne um medizinische Kommunikation. Diese beschreibt Bechmann (2014) als „spezielle Kommunikation, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit medizinischem Handeln steht“ (S.1). Wichtig ist, dass medizinische Kommunikation nicht nur die Dimension des sprachlichen Austauschs beinhaltet, sondern auch die Dimension der Intervention. Medizinische Kommunikation gehört erwiesenermaßen zum Spektrum der Behandlung und ist dabei wirksam (Bechmann, 2014). So gehört das Patientengespräch auch mit zur Therapie. Basis für die Wirksamkeit ist eine gute Patientenbeziehung, die sich in einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre zeigt. Durch aktives Zuhören wird Interesse signalisiert und in dieser Zugewandtheit werden Wünsche und Bedürfnisse geklärt. Im Sinne einer Dienstleistung wird ein medizinisches, pflegerisches oder therapeutisches Angebot erstellt und verständlich erklärt. Es bedarf der Möglichkeit nach Fragen und Bedenken. Die Entscheidung trifft der Patient/die Patientin und kann dabei die Empfehlung des medizinischen Personals miteinbeziehen. Nach dem Entschluss zum weiteren Vorgehen kann das Gespräch beendet werden (Kutscher & Seßler, 2016). Das Konzept der wertschätzenden/ gewaltfreien/ empathischen Kommunikation nach Marshall Rosenberg liefert hier beispielsweise wichtige Aspekte für die medizinische Kommunikation, die Patienten und Angehörige begleitet (Rosenberg, 2016). Das Konzept baut sich auf vier Säulen auf: Beobachtung, Gefühle, Bedürfnisse und Bitte. Wichtig ist, im ersten Schritt zu beobachten und nicht zu bewerten. Eine Bewertung führt beim Gesprächspartner häufig zur Reaktion der Rechtfertigung oder dazu, sich zurückzuziehen. Das Prinzip Angriff – Gegenangriff ist nicht zielführend in der Kommunikation. Der zweite Schritt umfasst eine Reflexion der eigenen Gedanken zur Kommunikationssituation und der daraus resultierenden aufkommenden Gefühle. Schritt drei stellt die Bedürfnisse in den Fokus. Hier geht es um die Selbstreflexion, welche Bedürfnisse bei einer Person am meisten ausgeprägt sind. Das Wissen darüber hilft bei der Befriedigung von Bedürfnissen und ist für die psychische Gesundheit sehr wichtig. Überzogene Reaktionen können anhand von nicht erfüllten

Bedürfnissen meist eingeordnet werden. Als letzter Schritt steht in der gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg (2016) die Bitte. Charakteristisch für eine Bitte ist, dass das Gegenüber über die Antwort entscheidet (Brand-Hörsting, 2019). Als limitierender Faktor für gute Kommunikation wird oft der Mangel an Zeit genannt. So ist die Beratung häufig ein Baustein im klinischen Setting, bei dem Zeit eingespart wird (Schildmann, 2002).

3.3 Bedeutung von Kommunikation im Gesundheitswesen

Kommunikation kommt im Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zu. So können allein durch gelungen Kommunikation Ressourcen der Patientinnen und Patienten im Heilungsverlauf genutzt werden (Bechmann, 2014). Diese kommunikativen Kompetenzen sind in der Ausbildung des Gesundheitspersonals bisher wenig präsent (Schaller & Baller, 2007). Durch gelungene Patientengespräche verbessert sich die Beziehung zwischen medizinischem Personal und PatientInnen, es passieren weniger Fehler, die Aussicht auf Heilungserfolg und die Zufriedenheit beim Mitarbeiter bzw. bei der Mitarbeiterin sowie auch beim Patienten/bei der Patientin steigt (Emmerling, 2019).

3.3.1 Bedeutung für die MitarbeiterInnen

Die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten hat Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden des Mitarbeitenden. Ärztinnen und Ärzte, die besser kommunizieren, erreichen größere Erfolge in der Behandlung und sind dadurch selbst weniger gestresst („Soziale Organisation Krankenhaus“, 2009). So steht das Gelingen oder Misslingen von Kommunikation in Korrelation mit dem Erkrankungsrisiko an Burn-Out (Travado et al., 2005). Auch bei Fehlern in der medizinischen Versorgung, zeigen sich Auswirkungen, ob gut und ausreichend kommuniziert wurde. Es kommt bei

misslungener oder unzureichender Kommunikation häufiger und zu weitreichenderen juristischen Konsequenzen als bei sensibler Aufarbeitung und transparenter Kommunikation (Aoki et al., 2008). Auch in der Prävention von Behandlungsfehlern kommt Kommunikation eine entscheidende Rolle zu. So sind rund ein Viertel aller Fehler, die schlussendlich zum Tod des Patienten führten, auf Missverständnisse in der Kommunikation zurückzuführen (St. Pierre et al., 2005). Dieses unterschiedliche Fehlermanagement hat selbstredend auch für jede/n einzelne/n MitarbeiterIn enorme Bedeutung.

3.3.2 Bedeutung für die PatientInnen und die Gesellschaft

Die Bedeutung von gelungener Kommunikation im klinischen Setting betrifft uns alle, also die ganze Gesellschaft. Jeder ist in seinem Leben einmal Patient (Herbert, 2005). Kommunikation hat für den Patienten verschiedene Funktionen. So hat sie zum einen die Funktion der Informationsweitergabe, was für eine fundierte Diagnostik bzw. eine patientenorientierte Pflege essentiell ist. Zum anderen wirkt sich Kommunikation auch auf die Ebene der Motivation aus mit dem Ziel, die Kommunikation nicht abbrechen zu lassen. Hier sind Faktoren der Menschlichkeit, wie Empathie und Authentizität für das gegenseitige Verstehen von Sender und Empfänger, für eine gute Compliance und somit den Behandlungserfolg relevant. Drittens hat Kommunikation eine therapeutische Funktion, wobei diese allgemein Interventionen bzw. den sachlichen Austausch von Argumenten z.B. zu Behandlungsoptionen meint (Gatterer, 2009).

Es konnte gezeigt werden, dass durch gelungene medizinische Kommunikation auf der Intensivstation, die eine absolute Ausnahmesituation darstellt, das Risiko einer posttraumatischen Belastungsstörung verringert werden kann (de Heer & Kluge, 2012). Grundsätzlich sehen Patienten häufig Verbesserungspotential beim menschlichen Umgang und bei der Kommunikation in den Krankenhäusern, wohingegen sie sich fachlich gut betreut fühlen (Langewitz et al., 2002). Dass sich die Reduzierung von Behandlungsfehlern individuell auf die Gesundheit des Patienten auswirkt, ist offensichtlich (Emmerling, 2019). Kommunikation wirkt sich auch gesellschaftlich und systematisch aus. So lässt defizitäre Kommunikation das

Vertrauen in das Gesundheitssystem mit all seinen Experten und Professionen sinken. Durch Investition im Bereich Kommunikation können Kosten im Bereich des Konfliktmanagements gesenkt werden. Zudem kann so eine höhere Qualität in den Leistungen der Mitarbeitenden erreicht werden und Fehler reduziert werden (Tewes, 2015). Schlechtere Behandlungsergebnisse wirken sich auch finanziell aus. So senken höhere Heilungschancen und somit gesündere Menschen die Kosten im Gesundheitssystem. Auch gesunde Mitarbeiter ohne psychische Erkrankungen wie Burnout oder posttraumatische Belastungsstörungen schonen die Kosten der Sozialkassen bzw. des Gesundheitssystems (Emmerling, 2019).

Kommunikation wirkt sich auch direkt auf die Schmerzempfindung aus. So konnte in einer Studie gezeigt werden, dass PatientInnen je nachdem mit welchen begleitenden Worten ein Schmerzreiz gesetzt wird, diesen mehr oder weniger wahrnehmen. Setzt der Versuchsleiter den Schmerz mit beschwichtigenden Worten, dass es gar nicht so weh tue, so nehmen die ProbandInnen den Schmerz auch weniger intensiv wahr. Dies war neurologisch sichtbar. Hier zeigt sich deutlich, wie wichtig die Kommunikation bei medizinischen Interventionen ist (Koyama et al., 2005). Anhand dieser Studie ist nachvollziehbar, wie wertvoll positives Denken und positives kommunizieren in der Pflege und Behandlung von PatientInnen ist (Rüegg, 2017).

3.4 Kommunikationstrainings

Kommunikationsfertigkeiten können trainiert und geübt werden (Schildmann, 2002). Im Vergleich zu anderen Risikobranchen wie beispielsweise der Luftfahrt steht die Betrachtung von Kommunikation als ein entscheidendes Tool in der Medizin und der Patientenversorgung noch am Anfang. Es gibt großen Bedarf an spezialisierten Trainings, wenn das Potential von gelungener Kommunikation im Gesundheitswesen ausgeschöpft werden soll (Weinert et al., 2015). Kommunikationstrainings nehmen die Beziehung im Dialog, also zwischen zwei Personen bzw. GesprächpartnerInnen in den Fokus. Zur besseren Verständigung von Sender und Empfänger wird sowohl die Sachebene als auch die emotionale Ebene genauer betrachtet. So ist die soziale Situation, in welcher Kommunikation stattfindet, entscheidend. Kommunikation ist

nicht durch Auswendiglernen zu verbessern. Selbsterfahrung und Reflexion anhand von Modellen und Verinnerlichen in Rollenspielen führen zu einer Verbesserung von Kommunikationsskills. Einem Training liegt meist ein spezifisches Konzept zu Grunde. Im Bereich der Kommunikation sind dies häufig Gruppentrainings (Helbig-Lang & Klose, 2011). Es konnte gezeigt werden, dass sich die Kommunikation von Ärztinnen und Ärzten tatsächlich verbessert, wenn das Trainingsprogramm vor allem praktische Übungsinhalte wie Rollenspiele enthält. Trainings sollten mindesten einen Tag dauern und sich an den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen orientieren. Modelle und Theorien sollen lediglich zur Unterstützung und Veranschaulichung dargeboten werden, um effektiv zu arbeiten. Besonders wirksam im Rahmen von Kommunikationstrainings sind Rollenspiele, Feedbackstrategien und Gruppendiskussionen (Berkhof et al., 2011). Die Zielsetzung von Kommunikationstrainings fasst Hoos-Leistner (2019) in Anlehnung an Bachmann et al. (2016) in Abbildung 2 zusammen.

Kommunikative Kern-kompetenzen	Intrapersonelle & intrapersonelle Kommunikations-kompetenz	Kommunikations-kompetenz in medizinischen Teams
Sprache, Beziehung und professionelle Interaktion mit Patienten gestalten	Kommunikative Professionalität der eigenen Rolle gewährleisten	Teamarbeit unterstützen
Beziehungs gestaltung nutzen	Reflexion der eigenen Rolle und beruflichen Interaktionen ermöglichen	Potenziale analysieren und nutzen
Subjektive Wirklichkeiten berücksichtigen	Umgang mit Fehlern und Ungewissheit professionalisieren	Positives Arbeitsklima ermöglichen & Feedback umsetzen
Urteilsbildung ermöglichen und Ungewissheit managen	Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge sicherstellen	Führung kommunikativ professionalisieren

Abbildung 2: Ziele von Kommunikationstrainings in der Healthcare-Branche (Hoos-Leistner, 2019, S. 8)

Es gibt auch Ansätze, die das Verbesserungspotential nicht nur in der Kommunikation auf professioneller Ebene im beruflichen Kontext, also beim Personal im

Gesundheitswesen, sehen. Da Kommunikation ein Dialog ist, kann auch der/die Gesprächspartner/in, hier der/die Patient/in seinen/ihren Teil zu gelungener Kommunikation beitragen. So gibt es z.B. in der Onkologie bereits erste Seminare, die eine Schnittstelle zwischen Ärzten und Pflege darstellen, um Autonomie und Kompetenz der teilnehmenden PatientInnen zu stärken (Reinhardt, 2020).

4. Positive Psychologie

Das Themengebiet der Positiven Psychologie wird im Folgenden zunächst nach dem aktuellen Stand der Forschung definiert. Im Anschluss wird die Positive Psychologie in Bezug gesetzt zum Gesundheitswesen und danach zum Themengebiet der Kommunikation. So werden die Aspekte der Kommunikation im Blickwinkel der Positiven Psychologie dargelegt.

4.1 Definition

Der von Martin Seligman geprägte Forschungszweig der Positiven Psychologie stellt den gesunden Menschen in den Mittelpunkt. Er geht der Frage nach, wie dieser glücklicher werden kann. Die Positive Psychologie erforscht positive Emotionen und positive Charaktereigenschaften, also Stärken (Seligman, 2002). Es geht darum die positiven Dinge zu forcieren, also ressourcenorientiert vorzugehen und sich nicht nur mit der Heilung pathopsychologischer Prozesse zu beschäftigen (Snyder & Lopez, 2009). Eine wertschätzende Grundhaltung nach der Idee des Humanismus ist prägend für die positive Psychologie. Demnach strebt der Mensch danach, seinem Leben Sinn zu verleihen. Die positive Psychologie nimmt Entfaltungspotentiale und Möglichkeiten sich selbst zu verwirklichen in den Fokus (Mangelsdorf, 2020).

Zudem beschäftigt sich die Positive Psychologie auch mit positiven Institutionen, die sowohl das individuelle Wohlbefinden als auch das Wohlbefinden der Gemeinschaft fokussieren. So geht es aus dem Blick der Positiven Psychologie um die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen (Schueller, 2012). Übertragen auf das Gesundheitssystem gehört hierzu auch das Wohlbefinden der PatientInnen und der Gesellschaft. Es gibt auch Kritik an den Interventionen der Positiven Psychologie. So konnte gezeigt werden, dass die Effekte der Interventionen der Positiven Psychologie nicht so groß sind, wie aus Studien (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009) erwartet wurde. Signifikante Effekte zeigten sich durch die Interventionen auf das Wohlbefinden. Entscheidend für

die unterschiedlichen Ergebnisse war, dass White et al. die Effekte einer sehr kleinen Stichprobe in das Ergebnis einrechnete (White et al., 2019).

4.2 Positive Psychologie im Gesundheitswesen

Wichtig ist das Verständnis, dass ein im medizinischen Sinne körperlich und psychisch gesunder Mensch nicht gleichzeitig zwingend glücklich ist. Gesundheit im Sinne der Positiven Psychologie greift weiter. So sind die Bewusstheit von positiven Emotionen, das Wahrnehmen von Sinn, das Erleben von Erfolg, das innere Empfinden von Aktivität und der Aufbau guter Beziehungen essentiell für die Wahrnehmung von Glück. Dieser Blick auf das positive Verständnis von Gesundheit bietet großes Potential für das Gesundheitswesen. So sind die Heilungsaussichten bei optimistischen bzw. zufriedenen Menschen größer als bei negativ eingestellten PatientInnen, da u.a. die Compliance stabiler ist. Zudem haben glückliche Menschen mehr soziale Unterstützung, was sie weniger krank sein lässt. Auch das körpereigene Stressmanagement funktioniert bei optimistischen Patienten besser und das Immunsystem ist stabiler (Seligman, 2015). Es konnte auch nachgewiesen werden, dass psychologische Interventionen in der Medizin, die „sprechende Medizin“ (Rüegg, 2017, S. 158), neurobiologisch wirksam sind (Esch, 2017).

So wirken sich die Sichtweisen der Positiven Psychologie nicht nur auf die Patientin/den Patienten aus, sondern auch auf die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Häufig leidet das Personal in der Healthcare-Branche unter den Arbeitsbedingungen. Die Arbeitsbelastung wird als sehr groß wahrgenommen. Es entsteht eine Negativspirale beginnend bei stressigen Ereignissen, die in Abbildung 3 dargestellt wird. Darauf folgt eine negative Bewertung mit negativen Gedanken und Gefühlen, die wiederum zu Symptomen oder ungesunden Verhaltensweisen führen kann. Nach dem Verständnis der positiven Psychologie kann dieser Teufelskreis in eine Aufwärtsspirale umgedeutet werden. Diese Umdeutungen können über Belohnung und Freude am Erfolg nachhaltig werden, was sich auf jeden individuellen Arbeitsbereich von ÄrztInnen und Pflegenden anwenden lässt (Esch, 2017).

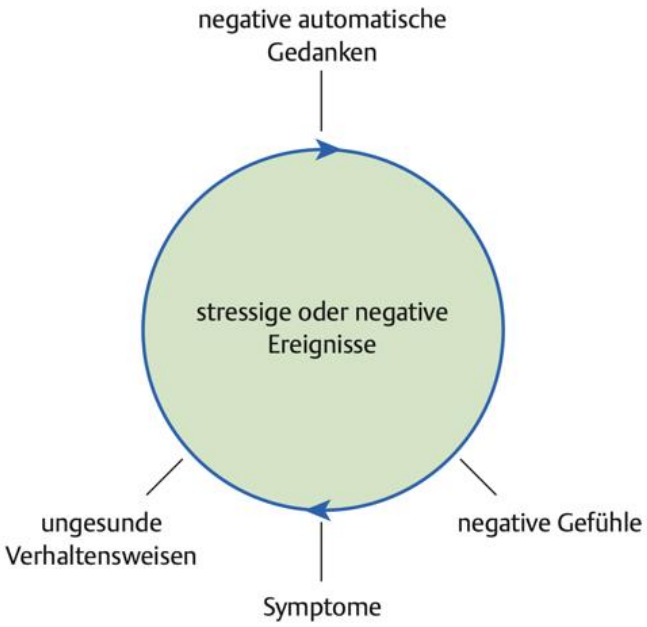

Abbildung 3: Negativspirale bei Stress (Esch, 2017, S. 213)

4.3 Positive Kommunikation

Kommunikation in der Medizin kann den Heilungsprozess unterstützen oder hemmen. Sie kann positiv oder negativ wirken (Rüegg, 2017). Wie kann Kommunikation nun aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie betrachtet werden? Auf Basis ihrer eigenen Erfahrung bringt Auhagen (2006) die Aspekte der Nächstenliebe und Selbstlosigkeit sowie die Dimensionen des Fühlens, Denkens und Handelns als Ergänzung zum bestehenden Verständnis von Kommunikation mit ein (Auhagen, 2006). Im Widerspruch dazu steht die These, dass Wertschätzung und Fürsorge für andere erst dann möglich sind, wenn der Mensch dies zunächst für sich selbst als Basis für einen guten Beziehungsaufbau empfindet (Tomoff, 2017). Positive Kommunikation auch im Rahmen von positive Leadership hat also etwas mit der grundsätzlichen Haltung hin zum Positiven wie Stärken, Optimismus, Engagement, Wohlbefinden und im beruflichen Kontext Betriebsklima zu tun (Cameron, 2012).

Positive Kommunikation bezieht sich vor allem auf die „wohlwollende“ (Brohm, 2016, S. 31) Beziehung zwischen den Gesprächspartnern. Um eine positive Gesprächsatmosphäre zu erzeugen, braucht es mehr positive als negative Emotionen in einem Dialog. So ist das Verhältnis zwischen positiven und negativen Äußerungen in einem Gespräch wichtig. Auch positive Selbstgespräche sind fördernd zur Aufrechterhaltung dieses Verhältnisses, des „Positivitätsquotienten“ (Brohm, 2016, S. 31). Für die Kommunikation im Team ist ein Verhältnis von 6:1 (positive : negative Äußerungen) förderlich für Motivation, Produktivität und Effizienz (Losada & Heaphy, 2004). Folglich ist gegenseitige Wertschätzung und Wertschätzung gegenüber sich selbst die Basis für eine positive Kommunikation. Diese Wertschätzung kann verbal über kurze positive Kommentare oder auch nonverbal z.B. durch Blickkontakt gezeigt werden (Brohm, 2016). Der Gesprächsstil soll aktiv-konstruktiv sein, worunter aktives Zuhören genauso zählt wie das Verstärken positiver Ereignisse im Gespräch (Seligman, 2015). Dieser Kommunikationsstil wirkt sich positiv auf die Beziehungsqualität aus und bessert die sozialen Fertigkeiten (Gable et al., 2004)

Auch Humor und Lachen wirken sich positiv auf die Kommunikation aus. Vor allem im klinischen Setting können die Umstände erträglicher gemacht werden und die Beziehungen gestärkt werden (Janning, 2008).

Positive Glaubenssätze und eine positive innere Haltung beeinflussen unsere Kommunikation enorm. Der Weg der Verinnerlichung ist in Abbildung 4 dargestellt. Vor allem Selbstreflexion kann zu einer inneren Einstellung führen, die das Verhalten und die Kommunikation positiv beeinflusst. So können dadurch beispielsweise Sprachroutinen geändert werden. Diese müssen zunächst aufgedeckt werden und die innere Einstellung, die zugrunde liegt, erforscht werden. Sie kann dann positiv umformuliert und über den Weg von Bestätigung verinnerlicht werden (Hoos-Leistner, 2019).

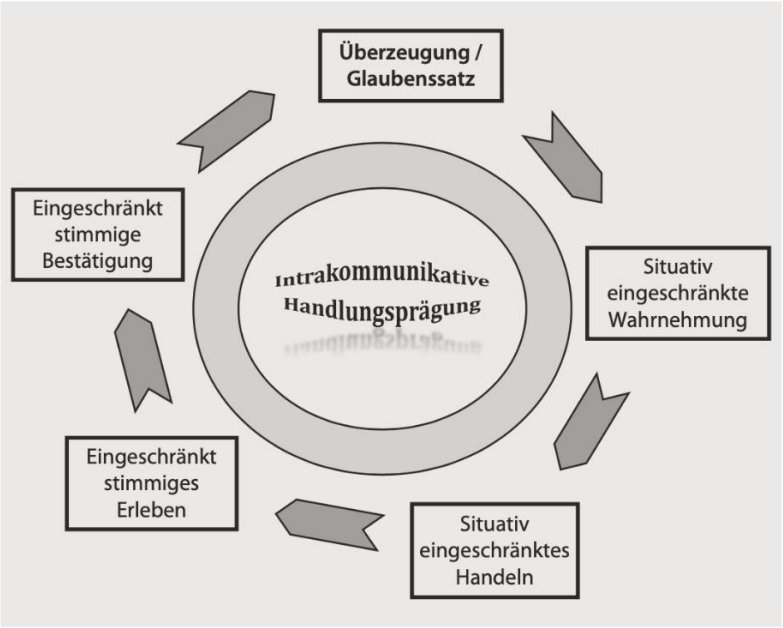

Abbildung 4: Verinnerlichung von positiven Glaubenssätzen (Hoos-Leistner, 2019, S. 183)

5. Motivation

Zum Forschungsgegenstand gehört das Themengebiet der Motivation, welches im Folgenden definiert wird. Danach werden die personellen und die Umweltfaktoren im Detail betrachtet. Exemplarisch werden zwei Modelle der Motivationsforschung herausgegriffen und erklärt und am Ende in Bezug zum Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit gesetzt. So wird abschließend auf Motivation zu Weiterbildung im Speziellen eingegangen.

5.1 Definition

In der Alltagssprache wird die Begrifflichkeit Motivation häufig synonym zu Handeln verwendet, wobei einer motivierten Person dabei bestimmte Eigenschaften zugeordnet werden. Motivierte Personen werden im umgangssprachlichen Verständnis beispielsweise als entschlossen, zielgerichtet, fleißig, eifrig und ausdauernd bezeichnet (Brandstätter et al., 2018). Heckhausen und Heckhausen (2018) definieren den Gegenstand der Motivationspsychologie im wissenschaftlichen Verständnis:

> Das Leben jedes Menschen ist ein nicht abreißender Strom von Aktivitäten. Darunter fallen nicht nur die vielerlei Arten von Handlungen oder Mitteilungen. Auch Erleben – geistige Aktivität in Form von Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen und Vorstellungen – gehört dazu, wenn es auch nicht von außen beobachtbar ist und nicht unmittelbar auf die Außenwelt einwirkt. […] Die Motivationspsychologie beschäftigt sich mit Fragen über solche Aktivitäten, die das Verfolgen eines angestrebten Ziels erkennen lassen und unter diesem Gesichtspunkt eine Einheit bilden. Der Motivationsforschung geht es darum, solche Aktivitätseinheiten in Hinblick auf deren „Wozu“ und deren „Wie“ zu erklären (S. 2).

Diese Wozu-Fragen betrachten die Einordnung von Zielen. Zum Beispiel versteht man darunter, welche Zielklassen es gibt und wie sie zueinander abgegrenzt werden können, aber auch wie sich die individuellen Ziele eines Einzelnen in der Biographie entwickeln. Es wird zudem die Frage der Selektion betrachtet, also warum eine ganz bestimmte Aktivität verfolgt wird. Die Wie-Fragen hingegen betrachten wie es nach der Entscheidung zum Handeln auch tatsächlich zu dem vorgenommenen Verhalten kommt. So schließt dies die Frage mit ein, warum manche gefassten Vorsätze problemlos und manche nur sehr schwer umgesetzt werden können. Das Wie bezieht sich auch auf die interindividuellen Unterschiede von Menschen. So zeigt die Beobachtung, dass manche Menschen mehr oder weniger Probleme bei der Umsetzung von Zielen haben. Es stellt sich auch die Frage nach der Entwicklung über die Lebenszeit hinweg und welche externen Faktoren die Zielerreichung beeinflussen (J. Heckhausen & Heckhausen, 2018).

Kürzer fasst Rheinberg (2008) seine Definition von Motivation. Er beschreibt Motivation als „aktivierende Ausrichtung des momentanen Lebensvollzugs auf einen positiv bewerteten Zielzustand“ (S. 16).

Man unterscheidet intrinsische und extrinsische Motivation, wobei sich intrinsische Motivation direkt auf die ausführende Tätigkeit bezieht. Extrinsische Motivation bezieht sich hingegen auf das verfolgte Ziel, welches sich durch die Tätigkeit einstellt (Rheinberg & Engeser, 2018)

Motivation entsteht aus zwei Faktoren, welche in Abbildung 5 schematisch dargestellt werden. Zum einen gehören dazu Faktoren, die die Person individuell zeigt. Zum anderen sind es externe Faktoren, die in der Umwelt auftreten. Veranschaulicht zeigt das P x U Schema den Zusammenhang von internen (Person) und externen (Umwelt) Faktoren (Brandstätter et al., 2018).

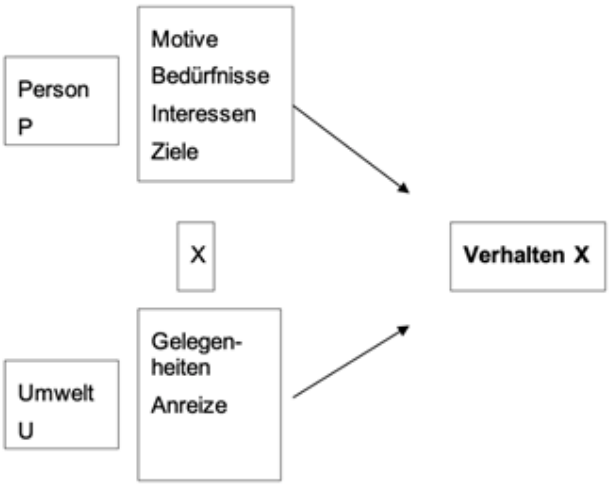

Abbildung 5: Verhalten im Zusammenhang von Person und Umwelt (Brandstätter et al., 2018, S. 7)

5.1.1 Personelle Faktoren

Als Personelle Faktoren gelten z.B. Motive. Diese meinen die Tendenz einer Person auf bestimme Anreize anzuspringen und darauf einzugehen, also ein bestimmtes Verhalten zu zeigen. Diese Motive, die unterschiedlich stark sind, bringt eine Person mit und sind relativ beständig (Steiner, 2018). So wird der Begriff Bedürfnis in diesem Kontext synonym zu Motiv verwendet. Der Begriff Bedürfnis wird mit Maslow und seiner klassischen Bedürfnispyramide assoziiert, in welcher die fünf aufeinander aufbauenden Bedürfnisse des Menschen in Abbildung 6 zusammengefasst sind (Maslow, 1954). Erst durch Befriedigung des unten liegenden Bedürfnisses, wird das nächst höher liegende Bedürfnis angestrebt (von Rosenstiel, 2015).

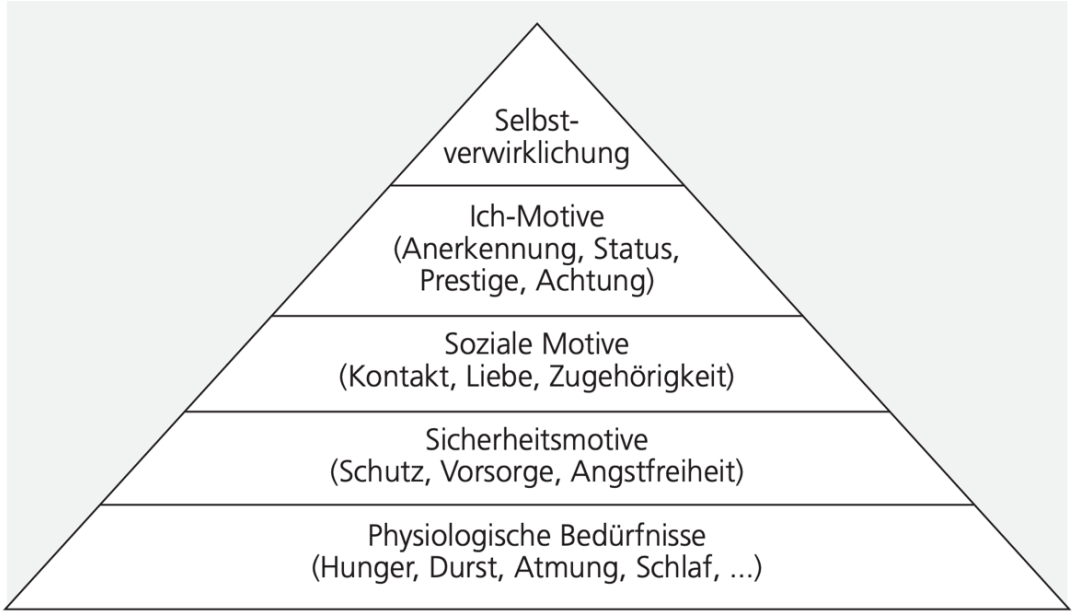

Abbildung 6: Bedürfnispyramide nach Maslow (von Rosenstiel, 2015, S.66)

Für die Definition von Interesse gibt es unterschiedliche Ansätze. So wird Interesse teilweise mit intrinsischer Motivation bedeutungsgleich verwendet. Teilweise wird Interesse auch als Begründung für intrinsische Motivation verstanden. Grundsätzlich gibt es eine Unterscheidung zwischen individuellem und situativem Interesse (Brandstätter et al., 2018). Das individuelle Interesse bezieht sich auf einen Gegenstand, wobei das individuelle Interessensgebiet relativ stabil ist (Hidi & Renninger, 2006). Das situative Interesse bezieht sich auf eine Tätigkeit (Brandstätter et al., 2018). Diese Art von Interesse bezieht sich somit auf eine spezifische Tätigkeit unabhängig vom Gegenstand z.B. Lesen (Rheinberg & Engeser, 2018). So ist das situative Interesse ein wichtiger Aspekt der Selbstregulation und dient der Ausdauer und dem Durchhalten beim Ausüben einer Tätigkeit (Sansone & Smith, 2000).

Zu den personellen Faktoren zählen zudem Ziele, die entweder direkt (z.B. Prüfung bestehen) oder indirekt (z.B. weiterführendes berufliches Ziel) gesetzt werden. Es gibt bei der individuellen Zielsetzung also vielfältige Zusammenhänge aus Beweggründen und Anreizen, die in der Verbindung mit Umweltfaktoren zu einem zielgerichteten Verhalten führen können (Brandstätter et al., 2018).

5.1.2 Umweltfaktoren

Umweltfaktoren können in Form von Anreizen auf Motivation und somit zielgerichtetes Verhalten wirken. So definieren Beckmann und Heckhausen (2018) Anreiz wie folgt:

> „Anreiz ist ein Konstrukt, das situative Reize bezeichnet, die einen Motivationszustand anregen können. Im Kern dieses Konstruktes stehen dabei affektive Reaktionen, die eine grundlegende (basale) Bewertung vornehmen (S. 121).“

Anreize können durch bereits gemachte Erfahrungen positiv oder negativ assoziiert werden und wirken sich dementsprechend im Zusammenhang mit den personellen Faktoren auf die Motivation bzw. das zielgerichtete Verhalten aus (Beckmann & Heckhausen, 2018). Auch beim Umweltfaktor der Gelegenheit ist die Integration personeller Faktoren entscheidend. So wird eine Situation oder eine Gegebenheit dann als Gelegenheit wahrgenommen, wenn dazu passende Motive vorliegen und das Nutzen der Gelegenheit für angestrebte Ziele hilfreich ist (Beckmann & Heckhausen, 2018).

5.2 Modelle der Motivation im Kontext der Positiven Psychologie

Es gibt zahlreiche Modelle, die versuchen Motivation greifbar zu machen. So gehen die ersten Modelle in die Zeit der griechischen Philosophen zurück. Auch in der wissenschaftlichen Betrachtung der Psychologie wurden zahlreiche Modelle und Theorien zur Beschreibung von Motivation aufgestellt. So sind berühmte Ansätze Freuds Triebtheorie (1915) und auch die Instinkttheorien nach Darwin (1895). Mit Martin Seligman als Begründer der Positiven Psychologie wurde der Fokus aus diesem positiven Blickwinkel Ende des zwanzigsten Jahrhunderts auch auf Motivation gerichtet. So entstanden die nachfolgenden beiden Modelle der Motivation. Es wird jeweils das Erreichen optimaler Motivation betrachtet. Das „Flow“-Erleben von Csikszentmihalyi (1990) beschreibt das Zustandekommen optimaler Motivation.

Ebenso das 3K-Modell von Kehr (2004), welches neueste Erkenntnisse der Motivationsforschung miteinbezieht und auf den klassischen Inhalts- und Prozesstheorien basiert (Steiner, 2018).

5.2.1 „Flow“ nach Mihaly Csikszentmihalyi

Die „Flow“-Theorie nach Mihaly Csikszentmihalyi (1975, 1990) bezieht sich auf den Zustand optimaler Motivation, die primär intrinsisch ist. Das heißt, dass sie durch das Interesse an der Tätigkeit und weniger an den sich daraus ergebenen Zielen und Konsequenzen begründet ist (Csikszentmihalyi, 2008). Csikszentmihalyi definiert Flow wiefolgt (Csikszentmihalyi, 1975):

> “You are so involved in what you’re doing you aren’t thinking about yourself as separate from the immediate activity. You’re no longer a participant observer, only participant. You’re moving in harmony with something else you’re part of (S.86).”

So beschreibt er “Flow” als einen Zustand, in welchem man vertieft in sein Handeln ist und über nichts Anderes mehr nachdenkt. Die Reflexion über das eigene Handeln, das Wahrnehmen von Zeit und die Wahrnehmung der Umwelt wird vernachlässigt, da die Konzentration einzig und allein auf die aktuell ausgeübte Tätigkeit gelegt wird (Csikszentmihalyi, 2008). Basis für das „Flow“-Erleben ist, dass die individuellen Fertigkeiten einer Person und die Herausforderungen einer Aufgabe zusammenpassen. Sind die Herausforderungen zu hoch bzw. die Fähigkeiten zu wenig ausgeprägt, kommt es zu Angst. Sind die Herausforderungen zu niedrig bzw. ist die Person überqualifiziert, so entsteht Langweile. Wie Abbildung 7 zeigt, kann nur bei genauer Passung ein Flow-Erleben entstehen. Dies meint auch den Zustand optimaler Motivation, da die Person ausschließlich auf die Handlung konzentriert und nicht abgelenkt ist. Sie setzt alle vorhandenen Ressourcen zur Ausübung der Tätigkeit ein, sodass Bestleistungen erreicht werden können (Brandstätter et al., 2018).

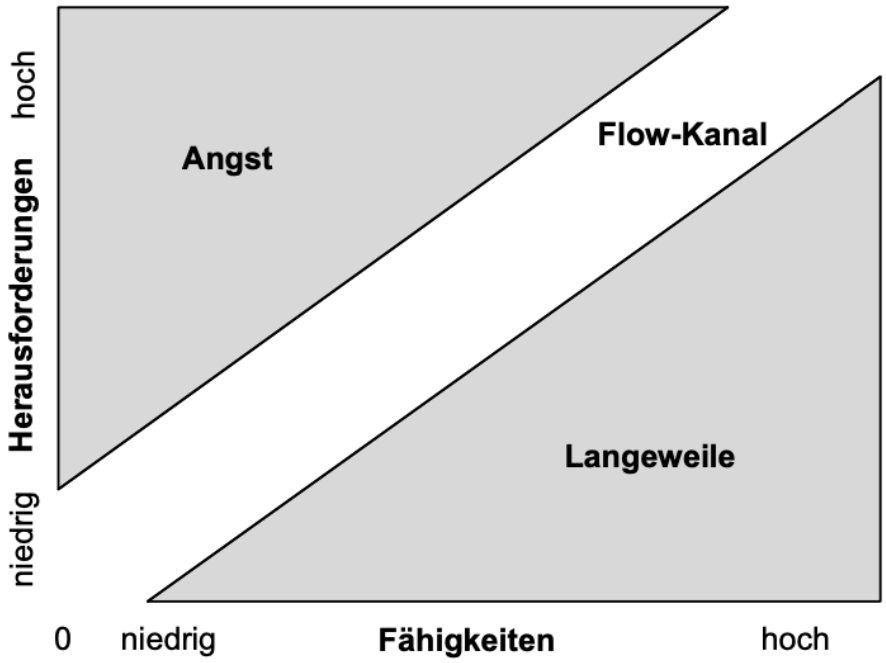

Abbildung 7: Flow nach Csikszentmihalyi (2008) (Riedl, 2014, S. 94)

5.2.2 3K-Modell der Motivation nach Hugo Kehr

Die 3Ks sind die Abkürzung für die drei Komponenten der Motivation. Sie stehen für explizite und implizite Motive sowie die subjektiven Fähigkeiten eines Einzelnen. Bildlich werden sie auch als Kopf, Bauch und Hand bezeichnet, was in Abbildung 8 durch die überlappenden Kreise dargestellt ist. Der Kopf als explizite Motive steht für das Rationale, die bewussten Ziele. Der Bauch steht als die impliziten Motive für das Emotionale, das, was erhofft und erwünscht wird, häufig auch das Unbewusste. Die Hand steht für die Fähigkeiten, die für eine Handlung notwendig sind (Hugo M. Kehr & Rawolle, 2012).

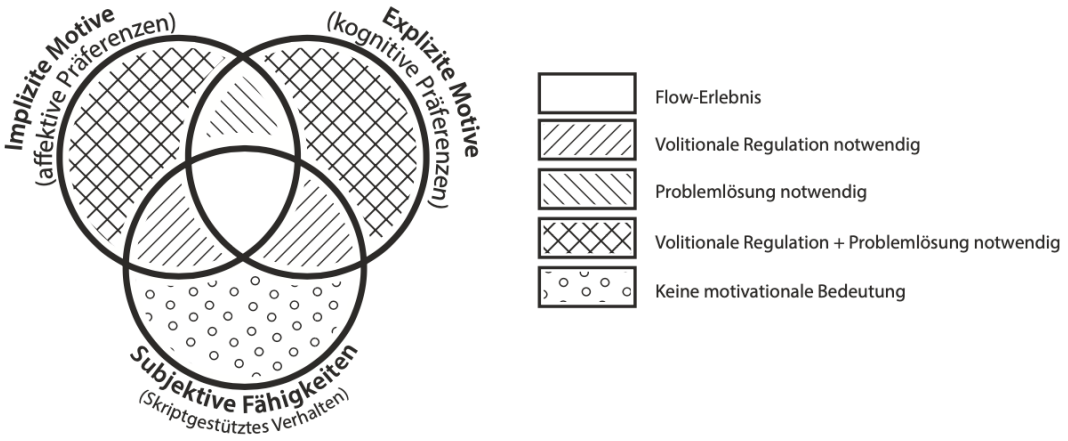

Abbildung 8: Das 3K-Modell nach Kehr (2004) (H. M. Kehr et al., 2018, S. 602)

Als implizite Motive werden meist die „Big Three“ nach McClelland (1995) bezeichnet: Leistungsmotiv, Anschlussmotiv und Machtmotiv. Explizite Motive sind diejenigen, die sich jede Person selbst setzt. Es geht also um eine Selbsteinschätzung, die häufig in Zusammenhang mit eigenen gesetzten Zielen steht (H.M. Kehr et al., 2018). Die subjektiven Fähigkeiten sind das individuelle Wissen und die Erfahrungen, die die/der Einzelne mitbringt. Stimmen implizite und explizite Ziele mit den Fähigkeiten überein, so kommt es zum Flow-Erleben. Es kommt zu intrinsischer Motivation, die zu höherer Leistung und mehr Kreativität führt (Rheinberg & Engeser, 2018). Stimmen nur zwei der drei Komponenten überein, so gibt es die Strategie der volitionalen Regulation, die dann nötig ist, um die Motivation aufrecht zu erhalten. Sie kompensiert das Defizit an Motivation (H.M. Kehr et al., 2018). Passen die expliziten Motive und impliziten Ziele nicht zusammen, so kann einerseits an der Zielformulierung (z.B. SMART) gearbeitet werden oder andererseits das Motivationsdefizit mit Willenskraft kompensiert werden. Zweiteres braucht auf die Dauer betrachtet viel Aufwand und Kraft (Kneip & Brüggemann, 2018). Problemlösung kann fehlende Fähigkeiten kompensieren (H.M. Kehr et al., 2018).

Aufbauend auf dem 3K-Modell der Motivation entwickelten Kehr und Rawolle (2012) vier Phasen des Changemanagements, die Abbildung 9 als Aufzählung zeigt:

- Vision for Change (Entwicklung einer gemeinsamen Vision)
- Technologiegestützte Befragung zur aktuellen Motivation sowie Motivationsbarrieren
- Auswertung und Rückmeldung der Ergebnisse und gleichzeitig Entwicklung geeigneter Interventionen
- Prozessbegleitende Entwicklung und Implementierung einer motivationsfördernden Unternehmens- und Führungskultur

Abbildung 9: Motivation im Changemanagement (Schuster et al., 2017, S. 12).

Dieses Changemanagement und das Verständnis von Motivation sind auch für das Gesundheitswesen wichtig, welches immer neue Herausforderungen zu meistern hat. Es zeigt sich, dass Maßnahmen der Personalentwicklung oftmals erwartet, aber nicht durchgeführt werden (Schuster et al., 2017). Es stellt sich also die allgemeine Frage, wie MitarbeiterInnen zu Weiterbildungen, die für das alltägliche Arbeiten relevant sind, motiviert werden können (Zink, 2007).

5.3 Motivation zur Weiterbildung

Nach Erfüllung der Schulpflicht liegt die Bereitschaft und Motivation zur Weiterbildung und lebenslangem Lernen bei jedem einzelnen Erwachsenen. So ist sowohl die anfängliche Impulsgebung an einer Weiterbildung teilzunehmen, als auch das Engagement, welches den Erfolg des Lernens mitbestimmt, auf die individuelle Eigeninitiative zurückzuführen (Manninen, 2005). Dieser Aspekt der Eigeninitiative stellt einen Unterschied zum Lernen im Schulkontext dar, sodass die psychologischen Theorien und Modelle der Schulpsychologie nicht einfach übertragen werden können. Die Erinnerungen an die Schulzeit und die Assoziation zu Erfolgen oder Misserfolgen beim Lernen beeinflussen jedoch die Neigung an Weiterbildungen teilzunehmen oder dies eben nicht zu tun (Gorges, 2015). Daher ist es wichtig, Erkenntnisse über die

Motivation zur Weiterbildung zu sammeln, anhand welcher Konzepte, Struktur und Maßnahmen der Weiterbildung zugänglich gemacht und angeboten werden können (Müller & Wenzelmann, 2020). Ein entscheidender Einflussfaktor, ob eine Weiterbildungsmaßnahme erfolgt oder nicht, liegt im Betrieb. Die meisten Fortbildungsmaßnahmen werden im Beruf von unternehmerischer Seite als Investition in Humankapital unterstützt (Willich et al., 2002).

Für die potentiellen TeilnehmerInnen spielt eine Kosten-Nutzen-Analyse eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für oder gegen eine Weiterbildungsmaßnahme. So gehören zur Analyse zum einen die äußeren Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel Kosten, und zum anderen der erwartete Nutzen, wobei dabei häufig der langfristige Nutzen nicht beachtet wird. Auch individuelle Charaktereigenschaften fließen in den Entscheidungsprozess mit ein (Schiersmann & Strauß, 2006). Diese individuellen Bedürfnisse mit entsprechend dazugehörigen Motive/Zielen kategorisierten Müller und Wenzelmann (2020) in Tabelle 2 wie folgt:

Tabelle 2: Individuelle Bedürfnisse als Einfluss auf die Motivation (Müller & Wenzelmann, 2020, S. 58)

Bedürfnis	**Ziel/Motiv**
Absicherung	sich selbst und die Familie finanziell absichern
Finanzielle Freiheiten	sich auch Dinge leisten können, die nicht unbedingt nötig sind
Einfluss	Entscheidungsbefugnisse und Einfluss haben
Ansehen	zu hohem Ansehen kommen
Sinn/Nützlichkeit	etwas Nützliches für die Gesellschaft tun
Sozialkontakt	in sozialen Kontakt mit anderen Menschen kommen
Freude an der Erwerbstätigkeit	an der Tätigkeit, die den Lebensunterhalt sichern soll, Freude haben

Anhand dieser Kategorien kann das Motiv der Freude an der Erwerbstätigkeit eher als intrinsisch angesehen werden, da hier das Interesse an der Tätigkeit im Vordergrund steht. Die anderen Bedürfnisse (Absicherung, finanzielle Freiheiten, Einfluss, Ansehen, Sinn, Sozialkontakte) sind eher extrinsischer Motivation zuzuordnen, da sie von weiteren Zielen bzw. Personen abhängig sind (Müller & Wenzelmann, 2020).

Es können gewisse hemmende Faktoren ausgemacht werden, die sich bei Personen auftun, die überlegen an einer Weiterbildung teilzunehmen. Am häufigsten wurde im Zusammenhang mit Hemmnissen die finanzielle Belastung genannt. Auch die zeitliche Belastung spielt eine große Rolle. Zudem fließen Aspekte in die Entscheidungsfindung mit ein, die nicht von der jeweiligen Person beeinflusst werden können. Hemmend wirken weiterhin zu wenig Vorwissen hinsichtlich des angebotenen Fachbereichs, Schwierigkeiten bei der Suche und der Auswahl eines geeigneten Angebots sowie schlechte Bewertungen der Weiterbildungen (Müller & Wenzelmann, 2018). Das sich ergebende Defizit an der Teilnahme kann durch mehr informelles Lernen am Arbeitsplatz ausgeglichen werden (Schiersmann & Strauß, 2006).

Auch äußere Faktoren wie das sozio-kulturelle Umfeld beeinflussen die Teilnahme an Weiterbildungen. So wirkt sich das Zugehörigkeitsgefühl zum Betrieb positiv auf die Motivation an Weiterbildungen teilzunehmen aus. Auch die Größe des Betriebs lässt die Weiterbildungsrate im Betreib ansteigen. Zudem gibt es einen Zusammenhang mit der beruflichen Stellung. Je höher diese ist, desto höher die Motivation an einer Weiterbildung teilzunehmen. Das Geschlecht wirkt sich auf die absolute Rate der Weiterbildung zunächst nicht aus, wobei Frauen mehr auf ihre Eigeninitiative angewiesen sind (Willich et al., 2002).

Als grundlegendes Modell in der Weiterbildungsforschung wird das Erwartungs-Wert-Modell von Wigfield und Eccles verwendet, welches Abbildung 10 vereinfacht darstellt (Wigfield & Eccles, 2000).

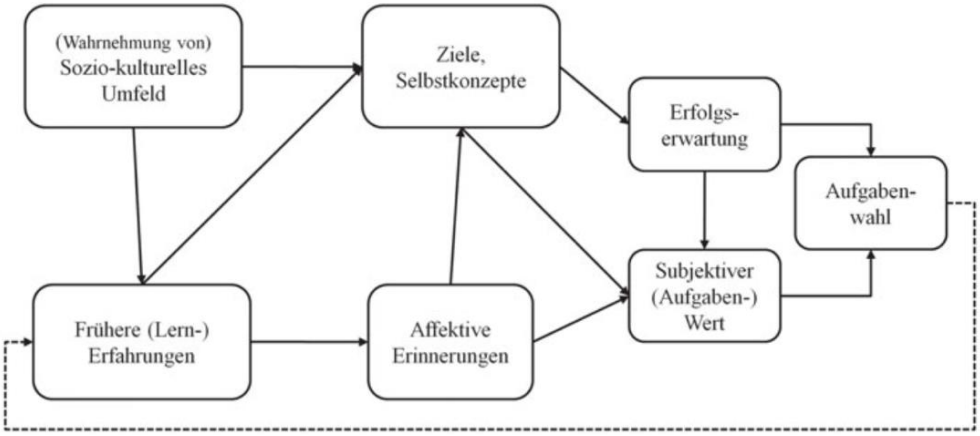

Abbildung 10: Vereinfachtes Erwartungs-Wert-Modell in der Weiterbildungsforschung (Gorges, 2015, S. 12)

Als zentrale Faktoren zur Aufgabenwahl, im Kontext hier also der Wahl eines Weiterbildungsangebots zum Thema der Kommunikation aus dem Blickwinkel der positiven Psychologie, gelten der erwartete Erfolg sowie der erwartete Mehrwert, der durch die Fortbildung entsteht. Die Wahrnehmung von Werten bezieht sich sowohl auf die Tätigkeiten an sich (intrinsische Motivation) als auch auf den Nutzen, um gesetzte Ziele zu erreichen (extrinsisch). Auch ein individueller subjektiver Wert zur Entfaltung der Persönlichkeit kann ausschlaggebend sein. So werden allgemein psychologische Faktoren wie die oben beschriebenen Ziele, Motive, Hemmnisse, Einstellungen, Werte und Erwartungen sowie individuelle, sozio-ökonomische Faktoren wie Familie, soziales Umfeld und Arbeitsumfeld unterschieden (Boeren et al., 2010).

6. Theoretische Fragestellungen

Auf Basis der dargestellten Theorien und Modelle können im Folgenden nun die theoretischen Subforschungsfragen beantwortet werden. Zentral ist im Kontext dieser Arbeit der Zusammenhang zwischen Positiver Psychologie und Kommunikation. So stellt sich hier die Frage, welche Aspekte eine Kommunikationssituation nach den Kriterien der Positiven Psychologie kennzeichnen. Die Idee dazu entsteht durch die Betrachtung der Umkehrung. So ist die Negativspirale beim Personal im Gesundheitswesen bekannt, nämlich, dass Erlebnisse negativ assoziiert werden (Esch, 2017). Was in die eine Richtung funktioniert, kann auch umgedreht werden, so die Theorie. So sollen Erlebnisse im Blickwinkel der positiven Psychologie positiv assoziiert werden, und zwar durch Kommunikation. Eine Kommunikationssituation nach den Kriterien der Positiven Psychologie geht einher mit einer grundsätzlichen inneren Haltung, einem Menschenbild. Es geht um die Fokussierung auf das Positive, was in der Kommunikation zum Tragen kommt (Cameron, 2012). Es geht also nicht um bestimmte Kommunikationsregeln, sondern um die wohlwollende Beziehung der Gesprächspartner untereinander. Dies kommt durch die Thematisierung von deutlich mehr Positivem als Negativem zu tragen. Tabelle 3 fasst dies komprimiert zusammen (Brohm, 2016). Aktives Zuhören ist ein weiteres Kennzeichen für positive Kommunikation (Seligman, 2015). Entscheidend ist also die innere Haltung, die positiv ist. Positive Glaubenssätze und Selbstreflexion können dabei helfen zu einer positiven Grundeinstellung als Basis für konstruktive Beziehungen und positive Kommunikation zu kommen (Hoos-Leistner, 2019).

Tabelle 3: Zusammenfassung der Kennzeichen

Kennzeichen der Kommunikationssituation nach der Positiven Psychologie
Positive Grundeinstellung
Mehr Positives als Negatives wird geäußert

Weiterführend ist u.a. für die Rechtfertigung des Forschungsbedarfs interessant, inwiefern Kommunikation im Gesundheitswesen relevant ist, d.h. welche Faktoren die Relevanz der Kommunikationssituation für das Personal sowie die PatientInnen in der

Healthcare-Branche kennzeichnen. Zunächst ist entscheidend, dass sehr viele Menschen in der Healthcare-Branche arbeiten (Kuntsche & Börchers, 2017), sodass Forschung in der Healthcare-Branche allgemein eine große Anzahl an Mitarbeitenden betrifft. Zudem ist jeder Mensch als PatientIn Teil des Gesundheitssystems (Herbert, 2005) und profitiert von empirischen Ergebnissen bzw. Verbesserungen in der Healthcare-Branche. Kommunikation kommt neben der fachlichen Expertise der Arbeit im Gesundheitswesen eine besondere Bedeutung zu, da es sich um Arbeit mit Menschen handelt.

So gibt es zahlreiche Herausforderungen, die mit Hilfe gelungener Kommunikation gemeistert werden können. Wichtig ist, dass es in der Healthcare-Branche um ein sehr hohes Gut, nämlich die Gesundheit des Einzelnen geht (Köhrmann, 2018), sodass jegliche Art der Behandlungsverbesserung einen hohen Mehrwert hat. Der Aspekt der Interdisziplinarität (Lützenkirchen, 2005) hat im Gesundheitswesen eine hohe Bedeutung. So ist der erfolgreiche Austausch zwischen den Berufsgruppen für den Behandlungserfolg essentiell. Relevant ist gelungene Kommunikation nicht nur für den Behandlungserfolg, sondern auch für das Wohlbefinden der Mitarbeiter, was auch in Tabelle 4 dargestellt wird. So kann die Belastung der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, die sich u.a. durch ökonomische Zwänge (Miller et al., 2016), Emotionsarbeit (Fischbach et al., 2012), vielfältige soziale Kontakte mit verschiedenen Stimmungen, Kontakt mit menschlichen Schicksalen, aufkommenden Gefühlen etc. (Hacker, 2006) ergibt, reduziert werden, indem zielführend kommuniziert wird. Zudem hat gelungene Kommunikation großen Einfluss auf den Behandlungserfolg. Je kooperativer kommuniziert wird, desto besser die Compliance und desto größer die Erfolgsaussichten der Behandlung (Langewitz et al., 2002). Auch dieser Aspekt hat zwei Seiten. Zum einen profitiert die Patientin/der Patient von den verbesserten Heilungschancen, zum anderen erhöht sich auch die Zufriedenheit des Personals durch Erfolgserlebnisse in der Behandlung, Therapie oder Pflege der PatienInnen (Hofmann, 2013; Stüber, 2005). Auch für die Kliniken als Organisationen lassen sich hier Auswirkungen ableiten. So sind die MitarbeiterInnen der Klinik durch gelungene Kommunikation zufriedener und es kommt zu weniger Fluktuation, was Kosten beispielsweise in der Personalsuche einspart. Auch PatientInnen, die sich durch Kommunikation ganzheitlich gut betreut fühlen, werden eher wieder dieselbe Klinik für eine weitere Behandlung aufsuchen als PatientInnen, die sich durch das Personal nicht angenommen fühlen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind dies wichtige

Parameter der Patienten- bzw. Kundenbindung. Durch weniger Mitarbeiterfluktuation können sich die Teams einspielen, was wiederum die interdisziplinäre Kommunikation erleichtert. Die Kommunikation im Team ist auch dahingehend relevant, dass sie maßgeblich zur Zufriedenheit der Mitarbeiter beiträgt (Kutscher & Seßler, 2016). So kann durch gelungene Kommunikation die Burn-Out-Rate reduziert werden (de Heer & Kluge, 2012). Dies wirkt sich nicht nur persönlich auf den/die MitarbeiterIn aus, sondern auch auf das ganze System, da Kosten eingespart werden. Auch für PatientInnen hat dies Vorteile in der Behandlung/Pflege. So möchte sich Jede/r eher von einem ausgeglichenen als von einem überlasteten Mitarbeitenden behandeln lassen. Bei letzteren passieren mehr Fehler, die wiederum weitreichende Folgen für die Gesundheit haben können (St. Pierre et al., 2005).

Tabelle 4: Zusammenfassung der Relevanz

Aspekte der Relevanz
Bessere Heilungschancen
Zufriedenheit der Mitarbeiter
Zufriedenheit der PatientInnen
Ökonomische Vorteile (Mitarbeiterbindung, Patientenbindung)

7. Methodik

Die Methodik der vorliegenden empirischen Studie wird im Folgenden erläutert. Es wird zunächst auf das grundsätzliche Design der Studie eingegangen. Nachfolgend wird die Stichprobe beschrieben. Im Anschluss wird die Herangehensweise bei der Entwicklung des Interviewleitfadens sowie bei der Kategorienbildung dargestellt.

7.1 Forschungsdesign

In der Hauptforschungsfrage stehen die Motivationsfaktoren von Gesundheitspersonal im Fokus. Es geht also um das subjektive Empfinden der Befragten, sodass es sich um qualitative Sozialforschung handelt. Quantitativ kann hier keine objektive Aussage getroffen werden. Die Antwort bei der Ursachenforschung der Motivationsfaktoren, die auch Potential für Veränderungen liefert, kann hier nur das Gesundheitspersonal selbst geben. Anhand eines strukturierten Interviewleitfadens werden die MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen befragt (Mayring, 2000).

Das erlangte Interviewmaterial wird sodann systematisch analysiert. Hierfür werden induktiv Kategorien gebildet, d.h. es werden Kategorien direkt aus dem Interviewmaterial gebildet, anhand derer die reduzierten und paraphrasierten Antworten strukturiert werden. Diese gebildeten Kategorien werden den in der Literatur beschriebenen Modellen theoriegeleitet zugeordnet (Mayring, 2007). Für die Auswertung muss das Material zunächst abstrahiert werden. Am Ende der Zusammenfassung stehen also die Kernaussagen, die im Interview getätigt wurden. Im Anschluss wird das Material strukturiert, sodass es über die Paraphrase, Generalisierung, Reduktion und Subsumption zu den vorher festgelegten Kategorien zugeordnet werden kann (Mayring, 2002).

7.2 Stichprobe

Es werden zehn Probandinnen (n=10) anhand eines strukturierten Interviewleitfadens befragt. Die Interviews finden sowohl persönlich (6) als auch online als Zoom-Meeting (4) statt. Die Teilnehmerinnen sind allesamt weiblich und im Gesundheitssektor beschäftigt. Unter den Interviewteilnehmerinnen finden sich eine Kunsttherapeutin, eine Sprachtherapeutin und eine Ergotherapeutin, also insgesamt drei Therapeutinnen. Des Weiteren werden drei Ärztinnen interviewt, die in unterschiedlichen Fachbereichen tätig sind. Neben einer Assistenzärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe kann eine Assistenzärztin der Neurologie sowie eine Fachärztin für medizinische Onkologie für das Interview gewonnen werden. Zudem werden drei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen interviewt, von denen zwei auf der Intensivstation arbeiten und eine in der geschlossenen Psychiatrie in der Pflege tätig ist. Eine Interviewpartnerin ist Hebamme und arbeitet sowohl stationär in der Geburtshilfe als auch ambulant in Vor- und Nachbetreuung. Die Probandinnen sind in ähnlicher Altersstruktur. Das Alter erstreckt sich zwischen 29 und 40 Jahre. Eine Probandin (7) gibt an, Vorkenntnisse in Positiver Psychologie zu haben. Alle anderen Probandinnen haben zum Themengebiet der Positiven Psychologie noch keine Vorbildung. Umgekehrt verhält es sich bei Vorbildung zum Thema Kommunikation. Hier haben alle Probandinnen außer einer (6) bereits an einer Fortbildung teilgenommen.

7.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden soll die Interviewpartner zum Erzählen einladen, um möglichst umfassend Informationen der befragten Expertinnen zu erhalten. Hierfür sind die Fragen nach den drei Themenblöcken der empirischen Fragestellungen gegliedert. So beginnt der Leitfaden mit dem Themenblock zur wesentlichen Rolle von Kommunikation im Gesundheitswesen. Im folgenden Themenblock werden Kenntnisse und Bedeutung von Kommunikation aus Sicht der Positiven Psychologie

erfragt. Im dritten und letzten Themenblock stehen die Motivationsfaktoren für Weiterbildungen im Zentrum. In Vorbereitung auf die Interviews werden auch erklärende und aufrechterhaltende Fragen im Leitfaden notiert, sodass der Gesprächsfluss möglichst nicht abreißt. Jeder Themenimpuls beginnt mit einem Erzählimpuls, worauf die Interviewpartnerin zunächst umfassend erzählen und erläutern kann.

Im Vorhinein werden kurz die Fakten abgefragt wie Alter, Geschlecht, Ausbildung und berufliche Stellung. Zudem wird erfragt, ob die Teilnehmerin bereits an Fortbildungen zum Thema Kommunikation bzw. Positiver Psychologie teilgenommen hat. Im Fragebogen selbst ist es eine Gradwanderung zwischen Struktur und Offenheit. So sollen die Fragen offen und in gewisser Weise auch flexibel gestellt werden. Gleichzeitig ist eine vorgegebene Struktur für die Zuordnung zum Kategoriensystem essentiell. Nur so kann das Interviewmaterial nach den Kriterien der qualitativen Sozialforschung ausgewertet werden. Ziel ist, dass das Interview nicht einer Ausfrage in der Schule gleicht, sondern Gesprächscharakter hat. Wichtig ist, dass die Forschungsfrage auf alltagsnahe Fragen aufgeteilt und die empirische Fragestellung nicht direkt gestellt wird (Helfferich, 2011).

Obwohl das Material vor allem induktiv ausgewertet wird, wird aus dem theoretischen Teil der Arbeit theoriegeleitet ein vorläufiges Kategoriensystem entwickelt, woran der Fragebogen orientiert wird. Anhand der Modelle und Theorien lassen sich die Kategorien erwarten und einordnen, sodass die Fragestellungen deutlicher werden. So kann sichergestellt werden, dass die entwickelten Fragen auf die Kategorien der Forschungsfragen abzielen. Der entwickelte Interviewleitfaden wird in einem Pre-Test auf die Tauglichkeit überprüft. Hierfür steht ein Interviewpartner zur Verfügung, der zwar aktuell nicht im Gesundheitswesen tätig ist, aber zeitweise im klinischen Setting gearbeitet hat und sich somit in die Situation hineinversetzen kann. Für den Probanden im Pre-Test waren alle Fragen zu beantworten, sodass diese übernommen wurden. Schwierigkeiten und Ungenauigkeiten der Fragestellungen zeigen sich erst später in den einzelnen ausführlichen Interviews. Hierauf wird in der Reflexion näher eingegangen. Der erarbeitete Interviewleitfaden ist im Anhang A dargestellt.

7.4 Kategorienbildung

Anhand der Theorien und Modelle kann ein vorläufiges Kategoriensystem entwickelt werden, woran die Fragen des Interviewleitfadens angelehnt sind. So kann die Dimension der Antworten etwas eingegrenzt werden. Da die Interviews allerdings induktiv ausgewertet werden, werden die Kategorien nicht übernommen, sondern aus dem Interviewmaterial selbst extrahiert. Dennoch sind die vorläufigen Kategorien hilfreich bei der induktiven Kategorienbildung, um das extrahierte Interviewmaterial durch Literatur zu stützen.

Die induktive Auswertung erfolgt zunächst an 30 % des Gesamtmaterials, was bedeutet, dass die Kategorienbildung anhand von drei der insgesamt zehn Interviews erfolgte. Um möglichst alle Antworten abzudecken, werden zunächst drei Interviews unterschiedlicher Berufsgruppen verwendet. So sind Interview 1 (Therapeutin), Interview 2 (Pflegekraft) und Interview 8 (Ärztin) die Referenzen, um induktiv Kategorien abzuleiten. Es werden zunächst aus allen Interviews die relevanten Textstellen herausgeschrieben und zusammengefasst und Interview 1, 2 und 8 für die Kategorienbildung ausgewählt. Die Kategoriensysteme werden zu den empirischen Fragestellungen in Bezug gesetzt. So kristallisiert sich ein System für die Beantwortung der Hauptforschungsfrage heraus, ein System für die empirische Subforschungsfrage zwei, sowie ein Kategoriensystem für die empirischen Subforschungsfragen eins und drei.

Durch die Schritte der Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion/Subsumtion können Kategorien abgeleitet werden. Tabelle 5 zeigt exemplarisch das Streichen der Füllwörter sowie die Paraphrase relevanter Satzteile. Wichtig ist, dass die Kategorienableitung ein Rückkopplungsprozesse ist, sodass das Material immer wieder durchgearbeitet wird (Mayring, 2000). Diese Schritte werden im Folgenden nun am einem Beispiel konkret gezeigt. Tabelle 6 und Tabelle 7 zeigen die darauffolgenden Schritte der Generalisierung und Reduktion/Subsumption.

Tabelle 5: Streichen und Paraphrasieren der Füllwörter und inhaltstragenden Teile im ersten Schritt

Originaltext	Paraphrase
~~Wenn Patienten neu kommen~~, setzen wir uns zusammen, sie erzählen mir in ihren Worten, ~~warum sie hier sind in der Klinik~~	Wir setzen uns zusammen, Patienten erzählen in ihren Worten

Tabelle 6: Generalisierung der Paraphrase

Paraphrase	Generalisierung
Wir setzen uns zusammen, Patienten erzählen in ihren Worten	Verständlich Erzählen

Tabelle 7: Reduzierung und Subsumieren zur finalen Betitelung

Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
Verständlich Erzählen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG
	UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit

Im letzten Schritt werden die aus dem Interviewmaterial entwickelten Kategorien mit den vorläufigen aus der Literatur abgeleiteten Kategorien abgeglichen, wie Tabelle 9 zeigt. So können die Kategorien zu Modellen und Theorien literaturgestützt zugeordnet werden. Die Herangehensweise ist somit grundsätzlich induktiv, wird aber durch Literatur gestützt und ist deduktiv angelehnt.

Tabelle 8: Literaturgestützte Zuordnung

Kategorie	Literatur
OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit	(Kleinaltenkamp et al., 2014)

So wird anhand aller Aussagen vorgegangen und das Kategoriensystem entwickelt. Im Prozess der Auswertung wird das Kategoriensystem um insgesamt drei zusätzliche Kategorien erweitert. Aus Interview 3 entsteht zusätzlich für die Kategorien der Hauptforschungsfrage die Unterkategorie 1.3 finanzielle Freiheiten (Oberkategorie 1 Motive). Außerdem wird auch die Unterkategorie 6.3 Pflicht (Oberkategorie 6 Umweltfaktoren) nachträglich hinzugefügt aus dem weiteren Interviewmaterial. Genauso wie die Unterkategorie 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten (Oberkategorie 3 Kommunikation im Team) noch nicht im anfänglichen Interviewmaterial enthalten war und erst im Laufe der Auswertung ergänzt wird.

8. Durchführung

Die Durchführung wird im Folgenden genau beschrieben. So wird die Durchführung der Interviews zunächst aufgezeigt sowie im Anschluss daran die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse erläutert.

8.1 Durchführung der Interviews

Die Interviewpartnerinnen stammen aus dem persönlichen Umfeld der Forschenden. Für das Thema der Kommunikation dieser Arbeit sind externe Interviewpartner nicht zu gewinnen. Für die Bereitschaft an einem Interview zum Thema Kommunikation ist ein gewisses Maß an Offenheit und Selbstreflexion sowie Idealismus nötig, welches nicht bei allen potentiellen Interviewpartnern gegeben scheint. Zudem ist die Dauer der Interviews von einer Stunde relativ lang und es gibt kaum Vorteile, den die ProbandInnen aus dieser Zeit ziehen können. So ist die Motivation eines der Forschenden unbekannten Mitarbeiters/ einer unbekannten Mitarbeiterin im Gesundheitswesen eher gering, am Interview teilzunehmen. Hinzu kommt, dass das Personal im Gesundheitswesen häufig überlastet ist. So sprechen vor allem die Ärztinnen und Ärzte, die Beschäftigten der Pflege und Hebammen häufig davon, keine Zeit zu haben. Das Thema der Work-Life-Balance ist bei diesen Berufsgruppen sehr präsent, was auch ein Grund dafür ist, dass die Motivation sich dem Thema Kommunikation in der Freizeit zu widmen und an einem Interview im Rahmen der Masterarbeit teilzunehmen, gering ausfällt. Eine weitere mögliche Begründung ist die Corona-Pandemie. Vor allem das Gesundheitswesen, welches ja die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit ist, hat aufgrund von COVID-19 vielerlei strukturelle Veränderungen und zahlreiche Herausforderungen zu meistern. So begründen einige angefragte InterviewpartnerInnen ihre Ablehnung damit, dass sie aufgrund der aktuellen Lage leider keine Zeit hätten.

Die Interviewpartnerinnen können also aus dem Umfeld der Forschenden gewonnen werden. Sie sind ähnlichen Alters und allesamt im Gesundheitssektor tätig.

Es werden zehn Personen befragt, sodass die Auswertung im Rahmen dieser Masterarbeit geleistet werden kann. Die Stichprobe scheint gesättigt, da nach fünf ausgewerteten Interviews keine neuen Erkenntnisse, also keine neuen Kategorien mehr abzuleiten sind.

Die Räumlichkeiten werden unterschiedlich gewählt. So finden aufgrund von Corona vier Interviews online statt. Vier Interviews finden bei der Forschenden zu Hause statt und zwei Interviews werden bei den Probandinnen zu Hause durchgeführt. Die Online-Interviews können ungestört durchgeführt werden, genauso wie ein Interview in den Räumlichkeiten der Probandin. Unterbrechungen gibt es bei den anderen Interviews durch anwesende Kinder, da sowohl die Forschende als auch einige Probandinnen als Mütter teilweise ihre Kleinkinder in der Nähe haben.

Die Aufnahme erfolgt entweder über das Aufnahmetool von Zoom direkt oder über Handy. Technische Probleme treten keine auf. Lediglich bei einem Interview ist anfangs die Internetverbindung instabil, die sich im Laufe des Interviews aber stabilisierte. Zu Beginn jedes Interviews wird zugesichert, dass das komplette Interviewmaterial anonymisiert verwendet wird. So werden die Interviews zum Handling während der Auswertung für die Forschende zunächst mit Kürzeln versehen und im nächsten Schritt nur noch mit Ziffern verwendet. Über die anonymisierte Verwendung der Daten, die Freiwilligkeit des Interviews mit der Möglichkeit zum Abbruch, Vereinbarungen zum Datenschutz und das Einverständnis zur Aufnahme werden alle Probandinnen im Vorhinein aufgeklärt. Erst mit dem Einverständnis zur Aufnahme, wird diese gestartet.

Die Interviews beginnen mit einer Erklärung der Forschungsarbeit und des Anliegens. Hervorgehoben wird hierbei, dass die Erlebnisse, Erfahrungen und subjektiven Empfindungen jeder einzelnen Interviewpartnerin von Bedeutung sind. Die Forschende signalisiert ihr Interesse an der individuellen Realität der Befragten. Die Interviews werden als Gespräch geführt und nicht als Ausfrage. Die Dauer beträgt circa eine Stunde, wobei dies nicht immer ganz einzuhalten ist. Entscheidend ist hier auch, wie ausführlich die jeweilige Interviewpartnerin antwortet bzw. wie erfolgreich sich die Erzählimpulse und Nachfragen der Forschenden zeigen. Ein Interview (6) beispielsweise hat die Dauer von 1 Stunde 10 Minuten, wohingegen ein Interview (5) nur 37 Minuten lang ist.

Nach den Interviews notiert sich die Forschende einige Aspekte, die in der Reflexion näher erörtert werden. So werden im Anschluss an die Interviews zunächst inhaltstragende Äußerungen transkribiert, die dann ausgewertet werden. Die Auswertung durch die qualitative Inhaltsanalyse wird im Folgenden beschrieben.

8.2 Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse

Das Kernstück der qualitativen Inhaltsanalyse ist das Kategoriensystem. Die Entwicklung dessen ist unter 7.4 bereits erklärt. Die Analyse erfolgt händisch, nicht softwaregestützt. Das Kategoriensystem wird normalerweise ergänzt durch eine Definition sowie eine Codierregel und ein Ankerbeispiel (Mayring, 2000). Auch aufgrund der großen Datenmenge von zehn Stunden Interviewmaterial wird versucht die Kategorien möglichst eindeutig durch die Betitelung abzubilden. Hier wird in der vorliegenden Arbeit nicht mehr rein induktiv vorgegangen, sodass Codierregel, Ankerbeispiel und Definition notwendig werden würden, sondern es werden die abgeleiteten Kategorien mit Theorien und Modellen der Literatur verknüpft (deduktive Herangehensweise).

Entscheidend ist bei beiden Herangehensweisen die Frage, welche Einheiten kodiert werden sollen. Da es sich um insgesamt rund zehn Stunden Interviewmaterial handelt, wird auf eine komplette Transkription verzichtet. Es werden also nur relevante Phrasen verschriftlicht. Diese Einheiten sind unterschiedlich lang. So sind teilweise nur kurze Satzteile und teils ganze Abschnitte relevant. Insgesamt lässt sich beobachten, dass die transkribierten Abschnitte mit zunehmender Anzahl der ausgewerteten Interviews länger werden. Während sich in den ersten ausgewerteten Interviews vermehrt kurze Einheiten finden, werden in den letzten ausgewerteten Interviews mehrere längere Einheiten dafür mit mehreren Pausen, in welchen nichts transkribiert wird, notiert. Grundsätzlich werden gleiche Informationen innerhalb eines Interviews nur einmal codiert (Kuckartz, 2008). Da es in diesem Fall jedoch für die Forschende von Anfang an nicht absehbar ist, welche Inhalte zur gleichen Kategorie zugeordnet werden können, wird dieser Schritt erst im Nachhinein durchgeführt. Grundsätzlich werden die Aussagen paraphrasiert, generalisiert, subsumiert und reduziert wie unter

7.4 erklärt. Begleitend zu diesem Arbeitsschritt stellt sich die Forschende immer wieder die Frage, ob die Kategorie tatsächlich das widerspiegelt, was die Interviewte in ihrer Aussage beschreibt. Nach dieser Vorgehensweise werden zunächst drei Interviews durchgearbeitet und ein erstes Kategoriensystem entwickelt, mit welchem die weiteren Interviews analysiert werden. So werden alle Interviews codiert und den gebildeten Kategorien zugeordnet. Im Anhang C finden sich die relevanten Textstellen jedes Interviews mit der Zuordnung zu den jeweiligen Kategorien. Welche Ergebnisse sich aus der Auswertung ziehen lassen, wird im Folgenden beschrieben.

9. Ergebnisse und Interpretation

Im Folgenden werden die Ergebnisse dargelegt, die in die Beantwortung der Hauptforschungsfrage und der empirischen Subforschungsfragen strukturiert sind. Aus dem Interviewmaterial lassen sich zahlreiche Ableitungen durch die Zuordnung der Kategorien treffen. So werden nun die gebildeten Kategorien beschrieben, welche mit den passenden Textstellen der Interviews unterfüttert werden. Auf die Hauptforschungsfrage sowie die empirischen Subforschungsfragen lassen sich verschiedene Dimensionen in der Kategorienbildung finden. Es werden die Aussagen der verschiedenen Berufsgruppen abgebildet: Therapeutinnen (1, 3, 4), Pflegekräfte (2, 9,10), Ärztinnen (6,7,8) und Hebamme (5).

9.1 Ergebnisse zur Hauptforschungsfrage

Das Kategoriensystem der Hauptforschungsfrage soll die Motivationsfaktoren darstellen, die das Personal des Gesundheitswesens in Bezug auf Weiterbildungen im Bereich Kommunikation nennt. Im Speziellen sind die Aspekte gemeint, die die Probandin dazu motiviert, sich im Bereich Kommunikation weiterzubilden. In den Interviews werden unterschiedliche Motive genannt, die sich auf die Motivation auswirken. So nennt beispielsweise die befragte Therapeutin im Interview 1 das Motiv des Anschlusses und Sozialkontakt als Einflussfaktor, um an einer Weiterbildung zum Thema Kommunikation teilzunehmen. Sie wünscht sich, dass „nicht jeder da seine eigenen Brötchen backt“, sondern legt den Fokus auf die Zusammenarbeit. Auch das Leistungsmotiv wird von der Therapeutin im Interview 1 genannt, da sie durch Weiterbildungen „mehr erreichen kann“. Mehr finanzielle Freiheiten erwartet sich die befragte Therapeutin in Interview 3 und nennt als „ersten Grund“ für die Teilnahme an einer Fortbildung die Aussicht auf eine höhere Vergütung.

Im Interview 2 nennt die befragte Gesundheits- und Krankenpflegerin die Bedürfnisbefriedigung als entscheidenden Motivationsfaktor. Besonders meint sie damit das Bedürfnis der Selbstverwirklichung, das sich mit auswirkt auf den Wunsch

an Fortbildungen teilzunehmen. So hat die Interviewpartnerin in Interview 2 das Bedürfnis, „den Fokus auf sich selbst zu richten“, zu sehen „wie geh ich mit mir um“ und „wie kann ich mich pflegen“. Auch die Therapeutin in Interview 3 empfindet den Wunsch nach Selbstverwirklichung als Einflussfaktor auf die Motivation, „dass man viel selbst reflektiert“.

Intrinsische Motivation wird auch als Aspekt genannt, welcher sich auf die Motivation auswirkt. Beispielsweise spricht die befragte Therapeutin im Interview 4 von ihrem „persönlichen Interesse“, welches bei der Auswahl von Fortbildungen mitspielt. Auch die erwarteten Ziele haben einen Einfluss auf die Motivation. So erwarten sich die Befragten Sinn/Nützlichkeit durch die Teilnahme an der spezifischen Weiterbildung wie die Ärztin im Interview 6 zum Beispiel beschreibt, dass ihre Bereitschaft höher ist an einer Fortbildung teilzunehmen, wenn diese „tiefgründig ist“. Auch persönliche Wünsche wirken sich auf die Motivation aus. Wie die Ärztin im Interview 7 auch explizit benennt, kann die Motivation auch „ganz egoistisch“ bedingt sein. Der Stand des Vorwissens ist außerdem ein Einflussfaktor auf die Motivation. So spricht die Therapeutin in Interview 4 hauptsächlich Fortbildungen an, bei denen sie das Gefühl hat, dass sie „da noch nicht so viel weiß“.

Des Weiteren werden von den Befragten Umweltfaktoren genannt, die die Motivation beeinflussen. So nennt die Ärztin im Interview 6 „Fortbildungspunkte“ als Anreiz, während die Pflegekraft in Interview 9 von der Unterstützung des Arbeitsgebers spricht, der die Teilnahme an Fortbildungen durch Anrechnung von „Arbeitszeit“ unterstützt. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin in Interview 10 berichtet von „Pflichtfortbildungen, die man machen muss“.

Der Entscheidungsprozess für oder gegen eine Fortbildungsteilnahme entspricht einer Kosten-Nutzen-Analyse, in welcher verschiedene Faktoren abgewogen werden. Natürlich spielt der Kostenfaktor eine Rolle, wie auch die Ärztin im Interview 7 als Ausschlusskriterium „zu teuer“ nennt. Die Ärztin in Interview 8 spricht die zeitliche Belastung an, da sie „viel um die Ohren“ hat und „man eigentlich keine Zeit für sowas hat“. Auch die Erreichbarkeit spielt bei der Motivation mit ein, so ist der Hebamme in Interview 5 wichtig, dass die Fortbildungen „nicht zu weit weg sind“.

Die Therapeutin in Interview 1 spricht als Einflussfaktor auch von dem Erfolg, den sie sich von der Fortbildung erwartet, zum Beispiel auch dadurch, wie „interessant ausgeschrieben“ die Fortbildung ist und wie die Weiterbildung aufgebaut ist. So wird

häufig der Aspekt der Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit genannt, der beispielsweise der Therapeutin in Interview 4 wichtig ist, dass das „jemand macht, der sich gut auskennt.“ Auch die Hebamme in Interview 5 präferiert eine wissenschaftliche Ausrichtung und lehnt „Esoterisches“ ab. Die Gruppengröße wird auch als relevantes Kriterium genannt. So ist für die Pflegekraft in Interview 2 „eine Kleingruppe wichtig“. Auch Alltagsrelevanz und Praxisbezug sind wichtige Faktoren, die sich auf die Bereitschaft zur Teilnahme auswirken. So spricht die Pflegekraft in Interview 10 vor allem davon, dass „es halt relevante Themen“ sind. Der Aufbau des Vortrags bzw. die Vortragsart, das heißt ob die Weiterbildung eher als Vortrag oder interaktiv gestaltet ist, kristallisiert sich ebenso als Einflussfaktor der Motivation heraus. Hier zeigen sich persönliche Vorlieben. Während beispielswiese die Pflegekraft in Interview 9 offen für verschiedene Vortragsarten ist, „was ganz aufs Thema ankommt“, zieht zum Beispiel die befragte Therapeutin im Interview 1 „gemeinschaftliches Arbeiten“ vor und „möchte keinen Frontalunterricht“.

9.2 Ergebnisse zu empirischen Subforschungsfragen 1 und 3

Für die empirischen Subforschungsfragen wird nur ein Kategoriensystem gebildet, da es zum einen um die Kenntnisse des Personals im Gesundheitswesen zu Kommunikation im Sinne der positiven Psychologie geht und zum anderen um die Aspekte dazu, die für die Befragten von Bedeutung sind. Die Antwortdimensionen sind hier also identisch. Ressourcenorientierung ist zunächst das Schlagwort, was auch von der Therapeutin in Interview 1 genannt wird, indem sie erklärt, dass sie „auf die Ressourcen schaut“. Den Fokus auf positive Emotionen und Assoziationen zu richten, empfindet auch die Therapeutin in Interview 3 als wichtig. Sie berichten vom „Mindset“ und „Gedankenmustern“ und wie diese einen beeinflussen. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin erläutert in Interview 9, dass der Fokus auf Stärken wichtig ist und „die Patienten erstmal aufschreiben, was so die Stärken und Schwächen sind. Dann versucht man [dem Patienten klar zu machen], dass das eine Ressource ist“. Insgesamt den Fokus auf Positives zu richten, empfindet auch die Therapeutin in

Interview 4 als wichtig und erklärt es für entscheidend, dass der Patient/die Patientin „erstmal irgendwie positiv unterstützt wird“.

Innere Einstellungen gehören untrennbar zum Verständnis der Kommunikation aus dem Blick der positiven Psychologie. So benennt die Hebamme in Interview 5 „die Wertschätzung untereinander“, während die „optimistische“ Grundeinstellung von der Pflegekraft in Interview 2 betitelt wird. Auch die innere Einstellung der Nächstenliebe im Sinne der Patientenorientierung beschreibt die Pflegende in Interview 10, indem sie einen Kollegen als „sehr empathisch zu den Patienten, sehr menschlich einfach“ beschreibt und dies positiv bewertet. Die Ärztin in Interview 6 geht auf „positiv Denken“ und die grundsätzliche positive Grundstimmung ein. Die Ärztin in Interview 7 beschreibt die Dimension einer wohlwollenden, guten Beziehung, die „den Menschen dahinter“ sieht, „wo der steht und was der braucht“, während sich die Therapeutin in Interview 1 die Frage eines aktiv- konstruktiven Gesprächsstils stellt und teilweise Fragen „anders stellt“, um wie die Therapeutin in Interview 4 ein „konkretes Handlungsergebnis“ zu forcieren. „Dass die Klarheit nicht verloren geht“ wird von der Ärztin im Interview 8 als wichtig erachtet. Während die Therapeutin in Interview 4 am „allerwichtigsten“ findet, „ehrlich zu sein“, beschreibt sich die Therapeutin in Interview 3 als „radikal transparent“ und möchte zu ihrer Ansicht in der Kommunikation stehen.

„Ein Gesprächspartner, der bereit ist zu reden“ wird von der Gesundheits- und Krankenpflegerin in Interview 9 als Aspekt für Kommunikation im Sinne der Positiven Psychologie genannt, wobei die Aspekte Bereitschaft, Kooperation und Offenheit mit hinein spielen.

Die Pflegekraft in Interview 2 berichtet, dass auf Station „viel gelacht wird“. Lachen und Humor wird von ihr als wichtig wahrgenommen.

Zuletzt ist die Kategorie Umgang mit Störfaktoren etwas weiter gefasst. Hier sind beispielsweise das „Telefon, das permanent stört“ gemeint, was die Gesundheits- und Krankenpflegerin in Interview 2 beschreibt. Auch „Kommunikationsdefizite“ in Form von Sprachstörungen, die die Therapeutin in Interview 3 anspricht, fallen darunter. Die Therapeutin in Interview 4 beklagt, häufig keinen „Raum zu haben, um zu kommunizieren“. Ganz allgemein benennt die Hebamme in Interview 5 „schwierige Situationen“ als Erschwernis der Kommunikation und wenn „trotzdem alle gut aus der Sache rausgehen“ zeugt dies von positivem Umgang und gelungener Kommunikation. Die Ärztinnen in den Interviews 6, 7 und 8 sowie die Pflegekraft in Interview 9 nennen

allesamt Zeitmangel als Störfaktor, der die Kommunikation erschwert. Zusätzlich beschreibt die Pflegekraft in Interview 10 interkulturelle Hintergründe, Sedierungen, eine große Personenanzahl und Sprachstörungen als Erschwernis der Kommunikation. Im Sinne der Positiven Psychologie ist bei den Störfaktoren vor allem der Umgang damit in der Kommunikation gemeint.

9.3 Ergebnisse zur empirischen Subforschungsfrage 2

Im folgenden Kategoriensystem soll abgebildet werden, welche Faktoren in Bezug auf die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation genannt werden. Zunächst werden hier von den Interviewten die verschiedenen Anteile der Kommunikation genannt. So wird im medizinischen Setting vor allem der Informationsaspekt der Kommunikation als entscheidend wahrgenommen, wie auch die Pflegekraft in Interview 2 betont. Sie benötigt im Arbeitsalltag eine „ganz klare, sachliche, wertfreie Angabe“. Auf der anderen Seite wird auch der Emotionsaspekt der Kommunikation als relevant eingeordnet. Die Therapeutin in Interview 3 sieht als Rolle der Kommunikation auch, dass sie „den anderen verstehen kann auf einer emotionalen Ebene“. Die Hebamme in Interview 5 beschreibt auch, dass „ganz viel durch Körperkontakt geht“ und hebt somit die nonverbalen Anteile der Kommunikation als wesentlich hervor. Auch Small-Talk ist für das Personal im Gesundheitswesen wichtig, wie die Therapeutin in Interview 4 erklärt. Sie spricht dann über „irgendwas, was gerade los ist oder übers Wetter“. Entscheidend hierbei ist aber, dass sie Small-Talk in der Therapie bewusst einsetzt.

Bezugnehmend auf die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation wird auch der Aspekt der Patientenorientierung genannt. Dafür ist vor allem Klarheit und Verständlichkeit notwendig, was die Ärztin in Interview 6 auch dadurch beschreibt, dass „man nicht zwanghaft viel reden muss“. Kooperation und Beziehungsaufbau liegen der Patientenorientierung zugrunde. Die Therapeutin beschreibt in Interview 1, dass sie versucht dadurch „einen Boden zu kreieren, wo der Patient erzählen möchte“. Die Relevanz der Patientenautonomie in der Kommunikation im Gesundheitswesen betont die Ärztin in Interview 8. Sie empfindet es als wesentlich, „die Patientinnen mehr

miteinzubeziehen in einer Art und Weise, dass man mehr Selbstwirksamkeitsempfinden hat“.

Ein Großteil der Kommunikation findet auch im Team statt. So wird die Teamkommunikation von allen Befragten genannt. Interdisziplinäre Kommunikation im Team nimmt also eine wesentliche Rolle ein. Die Ärztin in Interview 6 berichtet von Kommunikation „mit den direkten Kollegen, aber dann auch mit den anderen Disziplinen“. Im Team spielt auch der Umgang mit Konflikten eine wesentliche Rolle im Arbeitsalltag. Die Pflegekraft in Interview 10 beschreibt „bestimmte Vorstellungen“, die dann zu „Reibereien zwischen den beiden Fachgebieten“ führen. Auch Kommunikationssituationen mit Vorgesetzten nehmen eine wesentliche Rolle ein. Die Ärztin beschreibt in Interview 7, dass die Kommunikation mit Vorgesetzten aufgrund der „steilen Hierarchie“ „ein bisschen schwierig ist“.

Insgesamt wird die Rolle der Kommunikation nicht nur begleitend wahrgenommen, sondern Kommunikation wird im Gesundheitswesen als Intervention beschrieben. Auf der Intensivstation kann die Gesundheits- und Krankenschwester in Interview 2 „Dinger verhindern“ und sieht „Kommunikation als ersten Schritt“. Danach kommt „Fixation oder medikamentöse“ Behandlung.

Der Kommunikationssituation werden bestimmte Ziele zugeschrieben, die wesentlich sind. So „bewirkt“ Kommunikation laut der Ärztin in Interview 7 eine Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und ist dadurch auch „Burn-Out-Prophylaxe“. Auch die Patientenzufriedenheit steigt durch gelungene Kommunikationssituationen. Die Hebamme in Interview berichtet von einer Situation, in welcher „vorher besprochen“ wurde, „welche Möglichkeiten wir haben“ und sie „so dem Paar zu einer guten Geburt verholfen haben“. Die Bewertung der Situation war also sowohl von Personal- als auch Patientenseite zufriedenstellend. So charakterisieren die Befragten auch die Verbesserung der Behandlung/ des Verlaufs als wesentlich für die Rolle der Kommunikation im Gesundheitssetting, wie die Ärztin in Interview 8 „tatsächlich mehr Erfolg“ vermutet.

Ziemlich einig sind sich alle Befragten in der Bewertung von Kommunikation als Kernkompetenz. Kommunikation wird von allen als sehr präsent und wesentlich im Arbeitsalltag wahrgenommen. So berichtet die Therapeutin in Interview 1, dass „Kommunikation ständig mit dabei ist“. Die Gesundheits- und Krankenschwester erzählt in Interview 2, dass sie „permanent kommunizieren muss“. Die Therapeutin in

Interview 3 hat auch „ständig mit dem Thema Kommunikation zu tun“. Für die Therapeutin in Interview 4 ist „Kommunikation durchgehend wichtig“. Die Hebamme in Interview 5 ist „die ganze Zeit“ am „kommunizieren“ und „erklären“ wie auch die Ärztin in Interview 6 das Gefühl hat „den ganzen Tag mit Kommunikation“ beschäftigt zu sein. Weiterführend beschreibt die Ärztin in Interview 7 ihre Hauptaufgabe als „reinen Gesprächskontakt und körperliche Untersuchung“, sodass Kommunikation „jeden Tag bei jedem Gespräch“ wichtig ist. Für die Ärztin in Interview 8 fängt Kommunikation schon „morgens“ an und für die Pflegekraft in Interview 9 ist sie „rund um die Uhr, den ganzen Tag“ wichtig. So bewertet die Gesundheits- und Krankenpflegerin in Interview 10 die Kommunikationssituationen als „eine der Herausforderungen“ bei sich auf der Station.

10. Empirische Fragestellungen

Auf Basis der interpretierten Ergebnisse können nachfolgend nun die empirischen Fragestellungen beantwortet werden. Diese sind hier nochmals aufgeführt:

Hauptforschungsfrage:

Welche Faktoren motivieren MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen, sich im Bereich Kommunikation weiterzubilden?

Empirische Subforschungsfragen:

Welche Aspekte der Kommunikation im Sinne der Positiven Psychologie sind für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Healthcare-Branche von Bedeutung?

Welche Faktoren werden von MitarbeiterInnen im Healthcare-Bereich in Bezug auf die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation genannt?

Welche Kenntnisse liegen beim Healthcare-Personal in Bezug auf die Kommunikationssituation im Sinne der positiven Psychologie vor?

10.1 Hauptforschungsfrage

Die empirischen Fragestellungen können nun auf Basis der ausgewerteten Kategorien beantwortet werden. So kann die Hauptforschungsfrage nach den Faktoren, die das Personal im Gesundheitswesen motiviert, sich im Bereich Kommunikation weiterzubilden, wie folgt beantwortet werden. Persönliche Motive (Steiner, 2018) und Bedürfnisse (Maslow, 1954) beeinflussen die Motivation. Des Weiteren sind die persönlichen Interessen, also die intrinsische Motivation (Brandstätter et al., 2018) entscheidend. Auch die durch die Weiterbildung erwarteten Ziele sind als Motivationsfaktoren zu werten sowie das bestehende Vorwissen der potentiellen TeilnehmerInnen (Müller & Wenzelmann, 2020). Äußere Rahmenbedingungen

beeinflussen zudem die Motivation. So können externe Anreize wie auch die Unterstützung des Arbeitgebers oder Pflichtvorgaben die Motivation steigern oder senken (Brandstätter et al., 2018). Die Ergebnisse einer individuellen Kosten-Nutzen-Analyse sind mit ausschlaggebend für die Motivation. Hierbei finden sowohl finanzielle und zeitliche Aspekte als auch der erwartete Mehrwert und die Erreichbarkeit Beachtung (Schiersmann & Strauß, 2006).

Der Stil der Weiterbildung trägt ebenso einen Anteil an der Motivation. Fachkompetenz und wissenschaftliche Ausrichtung erhöhen bei den Befragten die Motivation zur Teilnahme. Bei der Gruppengröße gibt es individuelle Vorlieben. Teilweise (z.B. Pflegekraft im Interview 2) werden Kleingruppen präferiert, teilweise (z.B. Pflegekraft in Interview 9) sind die Befragten für alle Gruppengrößen je nach Themenstellung offen. Davon abhängig soll auch die Vortagsart (Vortrag vs. Interaktion) gestaltet sein. Allen ist jedoch die Alltagsrelevanz und der Praxisbezug wichtig.

Das Konstrukt der Motivation wird also durch all diese Aspekte beeinflusst. Das Zusammenspiel dieser Faktoren lässt ein Motivationspotential entstehen, welches entweder groß genug ist in eine bestimmte Aktivität zu kommen (hier: Teilnahme an einer Weiterbildung zum Thema Kommunikation) oder eben nicht groß genug ist, um ein gewisses Ziel zu verfolgen und hierfür bestimmte Aktivitäten zu verfolgen (J. Heckhausen & Heckhausen, 2018). Die Kategorien lassen sich in das P x U Schema einordnen. So stehen Motive, Bedürfnisse, Interessen und Ziele auf persönlicher Ebene in Zusammenhang mit den Umweltfaktoren wie Vorwissen, Anreize und Rahmenbedingungen. Aus diesen Faktoren entsteht die Motivation (Brandstätter et al., 2018). Diese allgemeinen Faktoren werden durch die Interviews spezifiziert, sodass die Kategorien, im Speziellen die Motivationsfaktoren von Personal im Gesundheitswesen, an Weiterbildungen im Bereich Kommunikation teilzunehmen, abbilden. Welche Ableitungen sich für Trainingsangebote treffen lassen, wird unter 11.2 genauer thematisiert.

10.2 Empirische Subforschungsfrage 1 und 3

Die empirischen Subforschungsfragen 1 und 3 sind schwer voneinander trennbar. Frage 1 zielt darauf ab, welche Aspekte der Kommunikation im Sinne der Positiven Psychologie für die Befragten von Bedeutung sind. Frage 3 hingegen fragt nach den Kenntnissen, die beim Healthcare-Personal zum Thema Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie vorhanden sind. Nun setzt aber die Wertung in bedeutsam oder nichtig die Kenntnis zum Themengebiet voraus. In den Antwortkategorien kann hier nicht unterschieden werden. Die Unterscheidung erfolgt im Interviewverlauf, sodass die Ableitungen der Kenntnisse nur aus der direkten Frage nach den Vorstellungen zur Definition der Positiven Psychologie erfolgt. Unter den Befragten befinden sich die Kenntnisse also in den in Tabelle 9 dargestellten Kategorien:

Tabelle 9: Antwortdimensionen zu den Kenntnissen zu Kommunikation aus dem Blick der Positiven Psychologie

Kategorien
OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
OK 2 EINSTELLUNGEN
OK 3 BEZIEHUNG/STIL

Auf die Frage der Definition hin geben die Befragten Antworten aus den drei o.g. Kategorien. So haben die zehn Mitarbeiterinnen des Gesundheitswesens vor allem Kenntnis über Ressourcenorientierung. Zudem vermuten sie eine positive Einstellung und erachten den Gesprächsstil bzw. die Beziehung der Gesprächsteilnehmer untereinander als Kriterien der Positiven Psychologie. Integriert werden können die Angaben mit der theoretischen Subforschungsfrage 1, nämlich welche Aspekte eine Kommunikationssituation nach den Kriterien der Positiven Psychologie kennzeichnet. So haben die Befragten Kenntnis über positive Grundeinstellung (Hoos-Leistner, 2019), wohlwollende Beziehung (Brohm, 2016) und Ressourcenorientierung (Cameron, 2012) die in diesem Zusammenhang genannt wurden.

Vielfältiger kann die empirische Subforschungsfrage 3 beantwortet werden. Hier wird nach den Aspekten der Kommunikation im Sinne der positiven Psychologie gefragt, die für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Healthcare-Branche von Bedeutung sind. Hier können alle Kategorien zur Antwort herangezogen werden. Die Interviewpartnerinnen schildern Ressourcenorientierung mit Fokussierung von Positivem und Stärken für ihren Arbeitsalltag als relevant (Esch, 2017). Wertschätzung im Umgang ist für die Befragten zudem ein zentraler Aspekt (Seligman, 2002). Auch der Aspekt der Klarheit kann besonders hervorgehoben werden. Dieser wird häufig in den Interviews genannt (Seligman, 2002). So können die für das Personal in der Healthcare-Branche bedeutsamen Antwortdimensionen in Tabelle 10 zusammengefasst werden:

Tabelle 10: Antwortdimensionen zu den bedeutsamen Aspekten der Kommunikation aus dem Blick der Positiven Psychologie

Kategorien
OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
OK 2 EINSTELLUNGEN
OK 3 BEZIEHUNG/STIL
OK 4 LACHEN, HUMOR
OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN

10.3 Empirische Subforschungsfrage 2

Die empirische Subforschungsfrage 2 zielt darauf ab, welche Faktoren die MitarbeiterInnen des Gesundheitswesens in Bezug auf die wesentliche Rolle der Kommunikationssituation nennen. Dass Kommunikation sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Patientinnen relevant ist (Emmerling, 2019), bildet die Kategorie ZIELE ab. Zudem werden die unterschiedlichen Anteile der Kommunikation im medizinischen

Setting von den Befragten als wesentlich eingestuft und die Teamkommunikation nimmt einen hohen Stellenwert ein (Körner, 2010). So kann diese Forschungsfrage in unterschiedliche Richtungen beantwortet werden. Zum einen bezieht sich die wesentliche Rolle der Kommunikation auf spezielle Kommunikationssituationen (hier: Kommunikation im Team und Kommunikation als Intervention mit PatientInnen). Zum anderen wird die Kommunikationssituation in all ihren Anteilen und Ebenen (Sachebene, Emotionsebene, nonverbale Ebene) als wesentlich eingestuft. Weiterhin wird auch die grundsätzliche Einstellung der Patientenorientierung in der Kommunikationssituation von den Befragten als relevant wahrgenommen und insgesamt sind sich alle einig, dass Kommunikation ein entscheidendes Tool im Arbeitsalltag der Befragten ist. So wird die Frage in unterschiedlichen Dimensionen beantwortet.

11. Diskussion

Die dargestellten Ergebnisse werden im weiteren Verlauf diskutiert. So wird das Vorgehen kritisch reflektiert und auf Limitationen eingegangen. Im Anschluss werden praktische Ableitungen aus den vorangegangenen Erkenntnissen angestellt, die erläutert werden.

11.1 Reflexion und Limitationen

Wie oben beschrieben decken sich die empirischen Ergebnisse mit den Erkenntnissen der angegebenen Quellen. So ist bei den vorliegenden Ergebnissen jedoch die limitierte Repräsentativität zu beachten. Die Stichprobe besteht in Gänze aus weiblichen Probandinnen. Sicher wäre hier ergänzend die Sichtweise eines männlichen Interviewpartners interessant. Ähnlich verhält es sich mit der Altersstruktur. Diesbezüglich ist die Stichprobe relativ homogen. Auch hier könnten die Erfahrungen und Berichte von InterviewpartnerInnen anderer Altersstruktur weitere interessante Aspekte liefern. Die Homogenität ist in dieser Arbeit aus Sicht der Forschenden eher als Vorteil zu werten. So kann durch das begrenzte Material speziell der Blickwinkel von weiblichen MitarbeiterInnen zwischen 29 und 40 Jahre abgedeckt werden. Limitiert ist dadurch die Verallgemeinerbarkeit, obwohl die befragte Gruppe sicher zu den Leistungstragenden im Gesundheitswesen gehört und somit praktische Ableitungen von großer Relevanz für diesen Arbeitsbereich sind.

Kritisch hinterfragt die Verfasserin ihre Vorgehensweise als Interviewleitung. So war die Gesprächsatmosphäre immer sehr angenehm, was auch auf die Vertrautheit der Beteiligten zurückzuführen ist und sich auf die Erzählfreude der Interviewteilnehmerinnen positiv auswirkt. Im Interview 1 fällt auf, dass die Interviewleiterin Fragen teils mehrfach wiederholt, einiges zusammenfasst und teilweise einen Gedanken vorwegnimmt. Hier ist sicher mehr Ruhe ratsam, um genügend Raum für die Ausführungen zuzulassen und auch eine Pause zum Fassen neuer Gedanken auszuhalten. Die Frage, wie sich die Befragte als Person

beschreiben würde, ist schwer zu beantworten. Hier kann der Bezug unterschiedlich gesetzt werden und die Frage unterschiedlich interpretiert werden. Zum einen könnte dies in Bezug zu Fortbildungen stehen (offener, interessierter Mensch) und zum anderen könnte das auch ganz allgemein gehalten sein, was die Frage schwer einzuordnen macht.

Im Interview 2 gibt es zu Beginn Verzögerungen und Probleme mit der Internetverbindung. Die Informationen konnten jedoch immer übermittelt werden. Am Ende des Zoom-Meetings findet sich ein längerer Abspann mit Gespräch. Hier empfindet die Forschende grundsätzlich eine Gradwanderung, wie viel freies Gespräch für eine angenehme Gesprächsatmosphäre notwendig ist und wann das freie Gespräch eben nicht mehr zielführend ist.

Im Interview 3 zeigt sich, dass aktuelle Fallbeispiele während der Zeit des Lockdowns durch das Corona-Virus schwierig zu berichten und reflektieren sind. So empfand Interviewpartnerin 3 einige Fragen zu allgemein gestellt und hatte Schwierigkeiten konkrete Situationen zu umschreiben. Um hierfür den Einstieg zu erleichtern, formulierte die Verfasserin Fragen um, versuchte aber immer an der grundsätzlichen Ausrichtung der Fragen zu bleiben. Der geschilderte Patientenfall zeigte im Nachgang eine relativ geringe Aussagekraft, was eventuell auch auf die umformulierten Frageimpulse zurückzuführen sein kann. Der Aspekt des Bezugsrahmens fiel auch im Interview 3 auf. So fragte die Forschende nach sich ergebenden Chancen. Hier bleibt unsicher, ob sich diese auf das Thema der Kommunikation oder das Thema der Positiven Psychologie beziehen. Diese Themenabgrenzung sollte in den Interviews genauer abgesteckt werden. Je mehr Interviews abgeschlossen waren, desto flüssiger liefen diese.

Interview 5 fällt durch die kurze Dauer von 37 Minuten auf. Die Forschende hatte die Uhr im Blick, konnte aber die Zeit nicht noch weiter strecken. Interview 5 ist die befragte Hebamme. So mag der berufliche Hintergrund eventuell mit ein Einflussfaktor sein, der hier mit rein spielt. Sicher spielen auch Persönlichkeitsaspekte eine Rolle bei der Ausführlichkeit der Antworten.

Auch bei der Aussagekraft von Praxisbeispielen ist es ein Abwägen. So sollen die Erzählungen nah am Alltag der Befragten sein. In Interview 6 wurde ganz konkret und kleinschrittig berichtet, was die Ergebnisse teilweise schwammig werden lässt, da sie schwieriger in größeren Rahmen einzuordnen sind. Auch aus Zeitgründen sind hier

die Fragen zum Themengebiet der Positiven Psychologie kürzer ausgefallen. Im Interview 6 entdeckte die Forschende eine gute Formulierung, um nach den hemmenden Faktoren zu fragen, warum die Befragte sich gegen eine Fortbildung entschieden hat. So war die Frage nach No-Go-Kriterien bei einem Fortbildungsangebot besser verständlich und wurde in den Interview 6-10 so gestellt. Im Interview 7 gilt die Besonderheit zu beachten, dass die Interviewteilnehmerin bereits Vorwissen und eine Vorbildung zum Themengebiet der Positiven Psychologie hat. In Interview 8 fällt nochmals auf, dass die Fragende ruhig noch mehr Abwarten und Raum für die Antworten lassen kann. Es zeigt sich auch in Interview 9, dass der Redeanteil der Fragenden relativ hoch ist. Die Antworten fielen hier eher kurz aus. Insgesamt werden die Fragestellungen mit zunehmender Anzahl der geleisteten Interviews freier. Teilweise liegt etwas Wertung in den Fragen wie beispielweise bei: „Wie hat das dann funktioniert?“. Die Umgangssprachlichkeit und Füllwörter kombiniert mit den paraverbalen Aspekten lassen eine gewisse Wertung vermuten, die besser unterlassen wird. Die meisten Unterbrechungen gab es im Interview 10 durch die Kinder von Interviewleiterin und Befragten. Dadurch mussten die Fragen am Ende auch ein wenig abgekürzt werden. Die Antworten waren trotzdem gut auswertbar.

11.2 Praktische Ableitungen der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen lassen sich einige praktische Ableitungen treffen. So ist einerseits das Ziel Fortbildungsangebote für das Healthcare-Personal so spezifisch anzupassen, dass möglichst viele MitarbeiterInnen an Weiterbildungen zum Thema Kommunikation teilnehmen, um die Medizin ein bisschen menschlicher werden zu lassen. Dass Kommunikation eine Kernkompetenz für ÄrztInnen, Pflegende, Hebammen und TherapeutInnen ist - darin sind sich alle Befragten einig. Damit die Motivation zur Teilnahme möglichst groß wird, können sowohl der Fortbildungsanbieter als auch der Arbeitgeber entscheidend eingreifen. Auf Arbeitgeberseite erhöhen finanzielle Unterstützung oder Pflichtvorgaben die Motivation enorm. Der Fortbildungsanbieter sollte auf Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit achten sowie Alltagsrelevanz und Praxisbezug. Je nach Thema

ist die Gruppengröße und die Vortragsart wichtig. Dies sollte immer thematisch angepasst sein, um die Motivation zu erhöhen. Sicherlich werden hier verschiedene Fortbildungsformate benötigt, um den persönlichen Motiven und Bedürfnissen der potentiellen TeilnehmerInnen gerecht zu werden. Den Sinn bzw. die Nützlichkeit im Weiterbildungsangebot zu thematisieren macht auch aus Sicht der Motivationsforschung Sinn. So ergibt sich aus all diesen Faktoren ein gewisses Verhalten, nämlich, dass an einer Fortbildung zum Thema Kommunikation teilgenommen wird oder eben nicht. Wie relevant das Thema Kommunikation im Arbeitsalltag der MitarbeiterInnen der Healthcare-Branche ist, geht auch in den Interviews hervor. So scheint es eine Diskrepanz zwischen der immensen Bedeutung, der dem Themengebiet der Kommunikation zugesprochen wird, und der Teilnahme an Kommunikationstrainings zu geben. Hier ist sicherlich zunächst Aufklärungsarbeit durch Darlegung von Studien zu leisten, um auch den Bedarf zu rechtfertigen. Ähnlich verhält es sich mit dem Themengebiet der Positiven Psychologie, welches die Befragten als wichtig einstufen und ausgesuchte Bereiche in ihren Arbeitsalltag zu integrieren versuchen. Auch hier könnte der Umgang mit all den Belastungen im Gesundheitswesen für die Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeitenden angenehmer gestaltet werden. Der Blickwinkel geht also weg von den häufig thematisierten Forderungen nach systematischen Veränderungen im Gesundheitssektor hin zu einer individuellen Veränderung des Blickwinkels. Es soll hier keine Wertung über die Notwendigkeit von strukturellen Änderungen des Gesundheitssystems erfolgen. Doch für das Wohlbefinden der beteiligten Menschen kann der Blickwinkel der Positiven Psychologie die aktuelle Situation ein Stück weit verbessern. Dass manche Begrifflichkeiten den Beschäftigten der Healthcare-Branche geläufig sind und sie diese im Arbeitsalltag versuchen umzusetzen, zeigt die Bereitschaft und die Notwendigkeit dessen.

12. Schluss: Ausblick

Die vorliegende Masterthesis gibt Anlass, den Fokus im Gesundheitssektor mehr auf Kommunikation zu richten. Kommunikation wird definitiv als Kernkompetenz wahrgenommen und birgt das Potential für zufriedenere MitarbeiterInnen und PatientInnen sowie erfolgreichere Behandlungsverläufe. Kommunikation in all ihren Facetten und Anteilen wird als große Herausforderung wahrgenommen, die im Curriculum der diversen Ausbildungen im Gesundheitswesen nach der Meinung der Beschäftigten zu wenig Gewicht bekommt. Kommunikation wird als Intervention gewertet und ist sowohl im Team als auch in Hinblick auf Patientenorientierung das entscheidende Tool. Kommunikation ist untrennbar von der beteiligten Person und ihren Einstellungen, weshalb Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie für das Gesundheitswesen großes Potential hat. Es ist also an der Zeit die sogenannten „softskills“ in die Medizin zu implementieren, sodass es nicht mehr die Unterscheidung zwischen fachlich kompetent und menschlich gibt, wo sich die PatientInnen scheinbar entscheiden müssen (Youngson, 2017). So gibt es bereits Vereine, die sich für mehr Menschlichkeit in der Medizin einsetzen wie der Münchner Verein Medizin und Menschlichkeit. Es gibt auch Projekte und Lehrpläne zur Kommunikation wie beispielsweise an der Universität und dem Universitätsklinikum Heidelberg. Auch Persönlichkeiten wie z.B. Dr. Eckart von Hirschhausen setzen sich von der populär-wissenschaftlichen Seite für die Themen der Positiven Psychologie ein. Auch auf wissenschaftlicher Ebene setzen sich Professoren wie Prof. Tobias Esch an seinem Lehrstuhl an der Universität Witten/Herdecke mit diesen Themen der Medizin auseinander. Neben der Lehre, Vereinigungen und Projekten sind auch Fortbildungen eine Möglichkeit, um neue Blickwinkel zu eröffnen. Die Bereitschaft an solchen Fortbildungen teilzunehmen kann zum einen durch die Anpassung an die Bedürfnisse der TeilnehmerInnen und zum anderen durch die Unterstützung des Arbeitgebers erhöht werden. So liegt es nahe, dass für eine flächendeckende Schulung des Personals im Gesundheitswesen verpflichtende Weiterbildungen und Ausbildungsmodule, die jeder durchlaufen muss, sinnvoll sind. Zusammenarbeiten zwischen Kliniken bzw. PraxisinhaberInnen und wissenschaftlich fundierten Ausbildungsinstituten, die Weiterbildungen in unterschiedlichen Formaten anbieten, könnten eine fruchtbare Allianz sein.

Ein Anknüpfen wäre am Vorwissen der Positiven Psychologie wie Ressourcenorientierung und wertschätzender Grundhaltung möglich. So geht es sowohl beim Thema Kommunikation als auch beim Themengebiet der Positiven Psychologie um die eigene Person, um eine Innenperspektive, um Selbstreflexion. Dadurch kann sich die eigene innere Einstellung verändern oder klären, wodurch wiederum das Kommunikationsverhalten beeinflusst wird. Wenn das nun in den Kontext der Positiven Psychologie gesetzt wird, wird der Bezugsrahmen erweitert und es geht nicht mehr nur um Kommunikation, sondern vielmehr um eine Lebenseinstellung, die zu mehr Zufriedenheit und Glück führen kann. War es das nicht, was wir uns zu Anfang für das Personal im Gesundheitswesen wünschten? Mehr Zufriedenheit in den Gesundheitsberufen, um dem Personalmangel entgegen zu wirken. Gerade da uns durch das Corona-Virus bewusst wird, wie wichtig und wertvoll das Gesundheitssystem für die gesamte Gesellschaft ist.

Anhang A: Interviewleitfaden

Einführung Interview	Dank Daten anonymisiert verwendet 60 Minuten Expertenmeinung: Informationen aus dem Alltag, nur von Experten zu beantworten
Thema	Erster Überblick Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie Beobachtung: Kommunikation als Kernkompetenz im Gesundheitswesen noch nicht angekommen Weiterbildungen oft fachspezifisch Wie kann man mehr Gesundheitspersonal erreichen sich für Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie zu begeistern Bewusstmachen der Bedeutung von Kommunikation und Psychologie Motivationsfaktoren
Kurzangaben zur Person	Nummer: Alter: Geschlecht: Ausbildung: Berufliche Stellung: Haben Sie schon einmal eine Weiterbildung im Bereich Kommunikation gemacht? Haben Sie schon einmal eine Weiterbildung im Bereich Positive Psychologie gemacht?

Themenblock : wesentliche Rolle der Kommunikation

Frageimpuls, Erzähl-aufforderung	**Memospalte**	**Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses**
Sie arbeiten tagtäglich mit Menschen. Erzählen Sie doch mal, in welchen konkreten Situationen im Arbeitsalltag Kommunikation für Sie wichtig ist.	Konkrete Situationen beschreiben mit • Patienten • Kollegen • Vorgesetzten • Verwaltung/Personalabteilung • Angehörigen	Können Sie sich an eine spezielle Situation erinnern? Gibt es noch weitere Beispiele?
Erinnern Sie sich an eine Situation, die kommunikativ gelungen ist?	Bereich egal, z.B. Patientenkommunikation, Mitarbeitergespräch, Verkaufsgespräch, Zusammenhang erklärt	Wie ging es dann weiter?
Können Sie mir eine Situation beschreiben, in der ein kommunikatives Missverständnis aufgetreten ist?	Bereich egal, z.B. Patientenkommunikation, Mitarbeitergespräch, Verkaufsgespräch, Zusammenhang erklärt	Welche weiteren Konsequenzen gab es dann?
Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Aspekte, damit Kommunikation in Ihrem beruflichen Setting gelingt?	- Verbal - Paraverbal - Nonverbal - Beziehung	Was würden Sie sich da für Ihren Arbeitsalltag wünschen?
Was kann gelungene Kommunikation in Ihrem Arbeitsfeld konkret verbessern?	Denken Sie an die vorher geschilderten Situationen. Was wird hier besser, wenn die Kommunikation gelingt. Am Beispiel vorgehen.	Gibt es noch zusätzliche Beispiele? Fällt Ihnen eine weitere Situation ein?

Themenblock: Kenntnisse und Bedeutung von Kommunikation aus Sicht der Positiven Psychologie

Frageimpuls, Erzählaufforderung	**Memospalte**	**Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses**
Was stellen Sie sich unter positiver Psychologie vor?	Brainstorming: Positive Emotionen, Stärken, Ressourcen Grundhaltung Beziehung	Alles was Ihnen dazu in den Sinn kommt. Es gibt kein richtig oder falsch.
Wie könnte Kommunikation aussehen aus diesem Blickwinkel der PP heraus?	Gesprächsstil Wie stellen Sie sich ein solches Gespräch vor?	
Was beobachten Sie also konkret in einem Gespräch, welchem der Blickwinkel der PP zugrunde liegt?	Positive Stimmung? Was macht das für Sie aus?	Sicher haben Sie so ein Gespräch nach Ihrer Vorstellung schon mal erlebt. Erzählen Sie mir davon genauer.
Wie kann konkret mehr davon in Ihr Arbeitsfeld eingebaut werden?	Wünsche für die Zukunft Handlungsleitfaden	Stellen Sie sich vor: Sie sind der Chef. Was würden Sie in dieser Richtung gerne verändern und wie?
Welche Chancen sehen Sie damit für Ihren Arbeitsbereich?	Was kann konkret besser werden?	Gerne ein paar Beispiele dazu, was sie schon erlebt haben.
Welche Risiken sehen Sie damit für Ihren Arbeitsbereich?	Wo sehen Sie Gefahren?	Gerne ein paar Beispiele dazu, was sie schon erlebt haben.

Themenblock: Motivationsfaktoren für Weiterbildung in Kommunikation aus dem Blickwinkel der Positiven Psychologie

Frageimpuls, Erzählaufforderung	**Memospalte**	**Fragen zur Aufrechterhaltung des Gesprächsflusses**
Sie möchten sich im Bereich Kommunikation weiterbilden und lesen ein Weiterbildungsangebot zum Thema KOMMUNIKATION aus dem Blick der PP. Erzählen Sie mir bitte den Entscheidungsprozess, ob sie daran teilnehmen oder nicht.	Welche Argumente fallen Ihnen dafür und dagegen ein? Beschreiben Sie mir das **Abwägen.**	Wie geht es dann weiter? Können Sie mir das noch genauer beschreiben?
Erinnern Sie sich an ihre letzte Fortbildung? Was war der ausschlaggebende Grund, dass Sie daran teilgenommen haben?	- Bedürfnis? - Ziel? - Äußerer Faktor? - Interesse?	Und dann?
Sie sprachen gerade von „…“ – Wie würden Sie sich als Person beschreiben? Welche Werte verkörpern Sie? Was ist Ihnen wichtig?	Personelle Faktoren Charaktereigenschaften Ziele: Leistung, Macht, Kontakt? Anerkennung Intrinsische Motivation	Sie haben gerade gesagt….. Was machen Sie wirklich gerne und ziehen es zeitlich vor? Was machen Sie gerne auch ohne Belohnung?
Was ist Ihnen bei der Wahl eines Weiterbildungsangebots besonders wichtig?	Ergebnis Kosten-Nutzen-Analyse	Wie war der Entscheidungsprozess für Sie?
Sicher haben Sie sich auch schon mal gegen eine bestimmte Fortbildung entschieden. Was war dabei ausschlaggebend?	Hemmende Faktoren	Welche Gründe könnte es noch geben?

Anhang B: Kategoriensysteme

Hauptforschungsfrage

Kategorie	Literatur
OK 1 MOTIVE UK 1.1 Leistungsmotiv UK 1.2 Anschlussmotiv, Sozialkontakt UK 1.3 finanzielle Freiheiten	(Brandstätter et al., 2018; Müller & Wenzelmann, 2020; Steiner, 2018; von Rosenstiel, 2015)
OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung UK 2.2 Kontakt, Liebe, Zugehörigkeit	(Maslow, 1954; von Rosenstiel, 2015)
OK 3 INTERESSEN/intrinsische Motivation	(Hidi & Renninger, 2006; Müller & Wenzelmann, 2020; Rheinberg & Engeser, 2018)
OK 4 ZIELE (Motivationsfaktoren) UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit UK 4.2 persönliche Wünsche	(Brandstätter et al., 2018; Müller & Wenzelmann, 2018; Rheinberg, 2008)
OK 5 VORWISSEN	(Müller & Wenzelmann, 2020)
OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize UK 6.2 Unterstützung durch den Arbeitgeber UK 6.3 Pflicht	(Beckmann & Heckhausen, 2018; Gorges, 2015; Willich et al., 2002)
OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 Finanzielle Belastung UK 7.2 Zeitliche Belastung UK 7.3 Erreichbarkeit UK 7.4 Erfolgserwartung	(Deci & Ryan, 2000; Gorges, 2015; Müller & Wenzelmann, 2020; Schiersmann & Strauß, 2006)
OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit UK 8.2 Gruppengröße UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug UK 8.4 Vortragsart	

Empirische Subforschungsfragen 1 und 3

Kategorie	Literatur
OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Stärken UK 1.2 Fokus auf Positives UK 1.3 Fokus auf positive Assoziationen und Emotionen	(Cameron, 2012; Esch, 2017; Seligman, 2002; Snyder & Lopez, 2009)
OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung UK 2.2 Optimismus UK 2.3 Nächstenliebe/Patientenorientierung UK 2.4 positive Grundstimmung	(Auhagen, 2006; Cameron, 2012; Hoos-Leistner, 2019; Mangelsdorf, 2020; Seligman, 2002)
OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit	(Brohm, 2016; Seligman, 2002; Tomoff, 2017)
OK 4 LACHEN, HUMOR	(Hoos-Leistner, 2019)
OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN	

Empirische Subforschungsfrage 2

Kategorie	Literatur
OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt (Sachlichkeit, Wertfreiheit, eindeutige Informationsweitergabe) UK 1.2 Emotionsaspekt UK 1.3 nonverbale Anteile UK 1.4 Small-Talk	(Aoki et al., 2008; Gatterer, 2009; Köhrmann, 2018)
OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau UK 2.3 Patientenautonomie	(Büntzel et al., 2018; Kleinaltenkamp et al., 2014; Kutscher & Seßler, 2016; Thiry & Weihrich, 2019)
OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität UK 3.2 Konfliktmanagement UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten	(Birken et al., 2012; Iseringhausen & Staender, 2012; Körner, 2010; Lützenkirchen, 2005; „Soziale Organisation Krankenhaus“, 2009)
OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION	(Bechmann, 2014; Gatterer, 2009)
OK 5 ZIELE (gelungener Kommunikation) UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.2 Steigerung der Patientenzufriedenheit UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe	(de Heer & Kluge, 2012; Emmerling, 2019; Kutscher & Seßler, 2016; Langewitz et al., 2002; Müller & Wenzelmann, 2020; Schiersmann, 2006; Schueller, 2012; St. Pierre et al., 2005; Tewes, 2015; Travado et al., 2005)
OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ	

Anhang C: Auswertung der Interviews

Interview 1

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
2:06	ist natürlich die Kommunikation erstmal eine nonverbale, aber natürlich kommt man nie ohne die verbale Kommunikation aus	die Kommunikation ist eine nonverbale und natürlich auch verbale Kommunikation	Nonverbale und verbale Anteile der Kommunikation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.3 nonverbale Anteile
2:20	Nachdem wir über Bilder sprechen, nachdem die Menschen reinkommen in den Raum, nachdem ich sie begrüße, nachdem wir eine verbale Einführungsrunde machen	Ich begrüße sie, wir machen eine verbale Einführungsrunde	Verbale Einführungsrunde Begrüßungssituation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
2:31	Kommunikation ist ständig mit dabei			OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
2:40	Wenn Patienten neu kommen, setzen wir uns zusammen, sie erzählen mir in ihren Worten, warum sie hier sind in der Klinik	Wir setzen uns zusammen, Patienten erzählen in ihren Worten	Verständlich Erzählen	OK 2 PATIENTEN-ORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
2:46	Ich erzähl bissl was, was ist Kunsttherapie überhaupt	Erzählen, was Kunsttherapie ist	Erzählen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
3:08	Kommunikation ist eigentlich ständig mit dabei	Kommunikation ist ständig dabei		OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
5:25	Dass wir über das was gestaltet ist, sprechen Auch über den Prozess Wie ging es mir dabei, was hab ich erlebt	Sprechen über den Prozess, wie ging es mir	Sprechen über Befinden	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
5:34	Das ist von Stunde zu Stunde verschieden und natürlich auch unterschiedlich intensiv	Verschieden und unterschiedlich intensiv		OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
5:47	Natürlich haben wir auch Teams, also ich kommuniziere natürlich auch mit meinen Kollegen	Kommuniziere mit Kollegen, wir haben Teams	Kommunikation mit Kollegen im Team	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
6:06	Wir diskutieren über organisatorische Dinge und natürlich auch wenn Zeit ist, auch über Patientenverläufe	Wir diskutieren organisatorische Dinge und Patientenverläufe	Diskussion organisatorischer Dinge und Patientenverläufe	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
6:53	Die meiste Kommunikation findet mit den Patienten	Meiste Kommunikation mit den Patienten	Patienten als hauptsächlicher Kommunikationspartner	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG

	statt, also grad aktuell hauptsächlich			
7:08	Und eben im interdisziplinären Team	Im interdisziplinären Team		OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
8:12	Meine Gefahr ist, die ich bei mir oft immer sehe, dass ich dann oft auch immer zu viel spreche, dass ich zu viel Raum einnehme	Gefahr, dass ich zu viel spreche, zu viel Raum einnehme	Zu viel sprechen Zu viel Raum einnehmen	OK 2 PATIENTEN-ORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
8:30	Wenn ich es schaffe einen Boden zu kreieren, wo der Patient erzählen möchte und ich mich zurücknehme	Boden kreieren, wo Patient erzählen möchte	Voraussetzungen für Kommunikation schaffen	OK 2 PATIENTEN-ORIENTIERUNG UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
11:47	Mein Menschenbild ist ja schon immer, dass ich dem Patienten auf Augenhöhe begegne und ihm Wertschätzung gegenüber bringen will und auch immer sag, wir begegnen uns hier als Menschen und da hab ich schon den Eindruck in den letzten Jahren, dass das ziemlich gut gelungen ist in der Kommunikation mit den Patienten	Dem Patienten auf Augenhöhe begegnen, ihm Wertschätzung gegenüber bringen	Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung gegenüber dem Patienten	OK 2 PATIENTEN-ORIENTIERUNG UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
12:40	Ich schau nicht auf das Schlimmste, sondern ich schau auf die Ressourcen, die zum Beispiel im Bild vorhanden sind oder ich schau auf die Ressourcen, die im Gespräch vorhanden sind und geh dann auf die Ressourcen ein, sodass ich den Menschen die Chance gebe über die Ressourcen quasi wirklich zu sich selber zu finden und nicht nur in der Krise zu stecken	Ich schau auf die Ressourcen und geh auf die Ressourcen ein, dass die Menschen über die Ressourcen zu sich selbst finden	Ich schau auf die Ressourcen	OK 1 RESSORUCEN-ORIENTIERUNG
13:02	Was gibt's denn auch noch, was positiv ist?		Was ist Positiv?	OK 1 RESSORUCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
13:30	Im interdisziplinären Team mit den Psychologen ist es manchmal schwierig, wo man merkt wenn das Menschenbild auseinanderklafft oder wenn die Ausbildungen woanders herkommen. Dann	Kommunikation nicht so einfach, wenn das Menschenbild auseinander klafft oder die Ausbildungen woanders herkommen	Schwierige Kommunikation im interdisziplinären Team wegen unterschiedlichen Ausbildungen und Menschenbildern	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität

	hab ich den Eindruck, dass die Kommunikation nicht so einfach ist.			
14:40	Da gibt's dann so nen Konflikt auch, wo sich dann sofort der andere dann angegriffen fühlt, wenn man sagt, ja aber bei mir hat sich der Patient aber so gegeben und ich kann das jetzt nicht nachvollziehen, dass ihr das jetzt so nur als aggressiv erlebt	Da gibt's dann einen Konflikt, wo sich der andere angegriffen fühlt, wenn etwas nicht nachvollziehbar ist	Konflikt Einer fühlt sich angegriffen Unterschiedliche Einschätzungen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
16:55	Klarheit ist auf jeden Fall wichtig			OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
17:06	Und halt auch die Bereitschaft, da denk ich hauptsächlich an die Kollegen	Bereitschaft unter Kollegen		OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
17:07	Bei den Patienten geht es mehr um erklären (..) und denen davon zu erzählen oder sie anzulernen und auch sie zu spiegeln	Es geht um erklären, den Patienten davon zu erzählen, sie anzulernen oder zu spiegeln	Erklären Erzählen Anlernen spiegeln	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
18:57	Da wärs natürlich schon schön, wenn die halt auch die Bereitschaft hätten und auch die Offenheit hätten zu sagen, ah ja, das liegt vielleicht auch an der Kommunikation	Bereitschaft und Offenheit haben, dass das an der Kommunikation liegt	Bereitschaft und Offenheit für Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
19:06	Wir haben zum Beispiel wirklich überhaupt keine Streitkultur bei uns in dem interdisziplinären Team	Keine Streitkultur im interdisziplinären Team		OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
21:20	Dass man halt den Fokus auf die Ressourcen lenkt. Dass man so auf die eigenen Stärken schaut, die sich bewusst macht, klar - Klarheit, denk ich auch. Positiv, was positives, vielleicht auch mal sich klar zu machen, was ist positiv, was ist negativ. Und wahrscheinlich geht's auch darum, das Negative nicht komplett auszuklammern, sondern zu schauen, wie kann ich den Fokus mehr auf das	Fokus auf die Ressourcen lenken, auf die eigenen Stärken schauen, sich klar zu machen, was ist positiv, Fokus mehr auf das Positive lenken	Fokus auf Ressourcen, Stärken, das Positive	OK 1 RESSOURCEN-ORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Stärken UK 1.2 Fokus auf das Positive UK 1.3 Fokus auf positive Assoziationen und Emotionen

	Positive lenken, bzw. wie kann ich das Negative so integrieren, dass es eben nicht mich runterzieht.			
23:18	In der Anfangsrunde, dass ich gar nicht frag, wie geht's ihnen? und ganz oft geht's denen ja eben nicht gut, sondern, dass ich einfach die Frage schon anders stell, wie sind Sie heute da? macht zum Beispiel schon was anderes	Ich stell die Frage anders, macht was anderes	Umformulierung von Fragen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
24:48	Dann merk ich schon wie sich der ganze Körper und der ganze Ausdruck verändert, und vielleicht auch die Anspannung geht, und dass sie einfach anders da sind, wenn sie auf einmal den blick auf den schönen Garten gerichtet haben	Der ganze Körper und der Ausdruck ändert sich, sind anders da	Veränderung des Ausdrucks, weniger Anspannung	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.3 nonverbale Anteile
26:15	dass die Anspannung vielleicht auch weggeht, dass sie anders da sitzen, dass sie einen anderen Gesichtsausdruck haben, dass man merkt, so die ganze Ausstrahlung ist anders, alles was sie so umgibt ist anders, sie atmen ganz anders	Die Anspannung geht weg, haben einen anderen Gesichtsausdruck, Ausstrahlung ist anders, atmen anders	Veränderung von Mimik und Atmung	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.3 nonverbale Anteile
27:38	Da entsteht dann manchmal was im Gespräch und die leuchten und fangen an zu strahlen, weil man eben an Erinnerungen, die wirklich schön waren hinbringt, also dass man wirklich den Fokus auf die schönen Erinnerungen hat	Fokus auf Erinnerungen, die schön waren	Fokus auf den schönen Erinnerungen	OK 1 RESSOURCEN-ORIENTIERUNG UK 1.3 Fokus auf positive Assoziationen
28:24	Vielleicht würd ich mir erstmal für mich wünschen, dass ichs vielleicht auch klarer formulieren kann, was ich mir wünsche. Weil ich find des nämlich gar nicht so einfach, wenn dann vielleicht so ein Gegenwind kommt, dann zu sagen, ich seh das aberso oder hey das ist mein Standpunkt und das	Klarer formulieren und den eigenen Standpunkt und das eigene Menschenbild vertreten trotz Gegenwind	Klarheit in der Formulierung, Vertreten des eigenen Menschenbilds und Standpunkts	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

	ist mein Menschenbild			
29:12	Dass es gar nicht um ein über oder unterordnen geht, sondern, dass die Augenhöhe einfach passt	Nicht über- oder unterordnen, Augenhöhe soll passen	Kein Unter- oder Überordnen, sondern auf Augenhöhe	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
30:30	Wenn da mehr fürs Team quasi, also wir haben ja ein Fortbildungsbudget, aber wenn nicht jeder so seine eigene Brötchen da irgendwo backt, sondern dass man halt wirklich zusammen noch mehr den Fokus drauf legt	Nicht jeder backt seine eigenen Brötchen	Fokus auf Zusammenarbeit legen	OK 1 MOTIVE UK 1.2 Anschlussmotiv, Sozialkontakt
32:15	Dass nicht eben alles sofort glatt gebügelt wird, sondern dass man so eben halt schaut, wo ist eben der Konflikt und eben auch da, dass man da auch dran bleibt, warum trifft das den Einzelnen auch so, warum war das so ein extremes Thema.. dass man bereit ist, da hinzuschauen	Nicht alles gleich glattbügeln, nach dem Konflikt schauen und dran bleiben, genau nach dem warum schauen	Konflikte austragen und auf den Grund gehen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
33:45	Ich glaub einfach, dass es den Arbeitsalltag erleichtern würde	Arbeitsalltag erleichtern	Reduktion von Belastungen im Arbeitsalltag	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
34:00	Dass man vielleicht auch mehr erreichen kann	Mehr erreichen		OK 1 MOTIVE UK 1.1 Leistungsmotiv
34:34	Dass man im Bezug auf unsere Patienten bessere therapeutische Arbeit machen kann	Bessere therapeutische Arbeit am Patienten		OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit
38:32	Naja erstmal obs mich anspricht, was da steht, ob ich sag, ja , erstmal natürlich Interesse	Ob es mich anspricht, Interesse		OK 3 INTERESSEN/ INTRINSISCHE MOTIVATION
39:07	Im Rahmen dessen, wenns jetzt von der Arbeit auch irgendwo ist, solls ja auch irgendwo einen Sinn haben, dass es auch für die Arbeit vielleicht einsetzbar ist	Soll einen Sinn haben, auch für die Arbeit einsetzbar	für die Arbeit einsetzbar	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
39:34	Ich mags eigentlich immer ganz gerne, wenn so Seminare nicht nur so Vorträge, sondern wenn das halt wirklich so n interaktives ist, wos dann auch ums üben geht… ich möchte	Nicht nur Vorträge, sondern auch interaktiv, wo es ums üben geht, kein Frontalunterricht, sondern gemeinschaftliches Arbeiten	Interaktives, praktisches Seminar wird bevorzugt vor Frontalunterricht	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug UK 8.4 Vortragsart

	keinen Frontalunterricht, sondern dann es ein gemeinschaftliches Arbeiten ist			
40:42	Meine Kollegin hat eine Fortbildung gemacht, ich weiß nicht, die ist glaub ich durch Zufall zur Ideolektik gekommen, die war dann so begeistert, vor allem von dem Dozenten, dass sie gesagt hat, das wär doch was für unser Team	Kollegin war so begeistert von dem Dozenten Durch Zufall dazu gekommen		OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
41:13	Dann war das intern im Team eine Fortbildung, wo dann der Dozent auch extra zu uns kam	Fortbildung intern im Team		OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
41:25	Da gings um Biographiearbeit mit Kindern und Jugendlichen und ich hab ja viele Jugendliche Patienten	Da ging es darum, was ich viel habe		OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
41:31	Da gings einfach drum zu gucken, wie kann ich auch weitere Ideen sammeln	Wie kann ich weitere Ideen sammeln	Weitere Ideen sammeln	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
41:41	Das war so interessant ausgeschrieben	Interessant ausgeschrieben		OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
41:43	Das war nicht mal ne kunsttherapeutische Fortbildung… Ich finds auch immer ganz spannend, wenn man so in andere Felder auch reinschaut	Ganz spannend, wenn man in andere Felder reinschaut	Persönlich spannend	OK 3 INTERESSEN/ Intrinsische Motivation
42:38	Ja doch, ich denk schon, dass ich recht offen bin und mich da für viele Ansätze interessiere und versuch die verschiedenen Ansätze nicht sofort zu verurteilen	Recht offen, ich interessiere mich für verschiedene Ansätze und verurteile nicht sofort	Offenheit Interesse für vieles Wenig Wertung	OK 3 INTERESSEN/ Intrinsische Motivation
44:03 45:24	Was es kostet Und natürlich auch was es finanziell kostet	Was es finanziell	Was es kostet	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 Finanzielle Belastung
44:14	Es ist schon mal gut, wenns ansprechend formuliert ist (…) dass der Fokus des Inhalts, dass der schon im Titel quasi drin ist	Ist gut, wenns ansprechend formuliert ist	Ansprechende formulierung	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
44:49	Wenn ich gar nicht wüsste, was das ist,	Wenn ich gar nicht wüsste, was es ist,	Ohne Vorwissen keine Beachtung	OK 5 VORWISSEN

	hätte ich wahrscheinlich drüber hinweg gelesen Da würd ich mir dann nen Untertitel oder so was wünschen, dass da was ansprechendes steht, ah ok, damit könnt ich irgendwas anfangen	hätte ich drüber hinweg gelesen. Es soll was ansprechendes stehen, damit man was damit anfangen kann		
45:16	Und eben ob es frontal ist oder obs einfach ein Austausch ist	Obs frontal oder ein Austausch ist	Frontal vs Austausch	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.4 Vortragsart
45:40	Also Bei vielen Fortbildungen ist es natürlich so, die würden mich interessieren, aber da hab ich gar nicht die Zeit und die Kapazität dazu das zu machen	Nicht die Zeit und die Kapazität zu machen	Zeit Kapazität	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 Zeitliche Belastung
46:46	Da gabs ja jetzt auch von den ganzen Anbietern so online-Seminare und da hätten mich einige Seminare schon interessiert, aber das war dann schon so, dass ich mir dachte, ich will irgendwie nicht über dieses Zoom_Meeting irgendwie ein Seminar machen und das hat teilweise wirklich 600/700 € gekostet	Es gab online-Seminare, die mich interessiert hätten, aber ich will nicht über Zoom ein Seminar machen, das dann 600/700 € kostet	Kosten-Nutzen-Analyse bei Online-Seminaren	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung

Interview 2

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/ Subsumtion
2:20	Bei mir ist jede Sekunde wichtig,(…) ich bin permanent im Kontakt mit Patienten oder anderen Berufsgruppen. Von dem her muss ich eigentlich permanent kommunizieren	Jede Sekunde wichtig, permanent Kontakt mit Patienten, permanent kommunizieren	Ich muss permanent kommunizieren	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
3:25	Da muss ich als erstes Mal informieren, was habe ich vor, welche Maßnahmen möchte ich durchführen, was tue ich gerade. Das ist ganz wichtig, dass ich den Patienten da informiere	Ich muss informieren, welche Maßnahmen ich durchführe, da den Patienten informieren	Ich muss informieren	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt der Kommunikation
3:44	Dann habe ich aber auch Situationen, wo ich eher auf der Gefühlsebene kommunizieren muss, Ängste nehmen muss,	Situationen, wo ich auf der Gefühlsebene kommuniziere, Ängste nehme	kommunizieren auf Gefühlsebene, Ängste nehmen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
3:50	Dann muss ich ganz viel mit Körpersprache kommunizieren	Kommunizieren mit Körpersprache	Körpersprache	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.3 nonverbale Anteile
4:10	Also das ist eigentlich eine Kommunikation auf allen Ebenen	Kommunikation auf allen Ebenen		OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION
4:15	Zeitgleich kommuniziere ich oft mit meinen Kolleginnen, oft mit rein, es schreit jemand, also es nicht immer ganz klar, dann fühlt sich der Nachbarpatient angesprochen, also es ist manchmal ein ganz wildes kommunizieren	Ich kommuniziere mit Kolleginnen, wildes kommunizieren	Ich kommuniziere mit Kolleginnen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
5:38	Und Es gibt festgelegte Kommunikationszeiten also Visite und auch ne Besprechung, da versucht man sich den Zeitraum zu nehmen um da eben interdisziplinär zu kommunizieren. Das haben wir einmal am Tag.	Kommunikationszeiten, Visite, Besprechung, um interdisziplinär zu kommunizieren	Besprechungen, um interdisziplinär zu kommunizieren	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
6:22	Das Telefon – Das Telefon ist leider einer unser Hauptkommunikationspartner, die permanent stören	Telefon, das permanent stört		OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
8:15	Die wollen die Tabletten so und so, mir fehlen die oder bring mal bitte das dahin oder hol vom OP ab oder ähm, Angehörigengespräche ganz viel, also ist der Patient schon da, der gerade operiert wurde			

9:40	Und da muss dann denen da einfach Ängste nehmen, erklären	Da muss man Ängste nehmen und erklären	Erklären und Ängste nehmen	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
11:34	Ich hab ganz oft, dass sich die Patienten bedanken	Die Patienten bedanken sich	Dank	
11:36	Oder ich dann einfach merk, jetzt war ich genau zur rechten Zeit am rechten Ort und hab was gesagt und konnte dadurch wirklich Dinge verhindern, wirklich, dass jemand stärker unruhig wird, dass ich jemand fixieren muss	Zur rechten Zeit am rechten Ort und ich hab was gesagt und konnte dadurch Dinge verhindern	Ich hab was gesagt und konnte dadurch Dinge verhindern	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
14:10	Auf der Intensivstation sind diese Delir-Zustände extrem häufig und da ist man eigentlich immer oft am deeskalieren	Häufig Delirzustände auf der Intensivstation, da ist man am deeskalieren	Da ist man am deeskalieren	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
14:30	ja weil danach kommt eigentlich Fixation oder medikamentös, [Kommunikation] das ist der erste Schritt natürlich	Kommunikation ist der erste Schritt	Kommunikation als erster Schritt	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
15:27	Wo man sich erstmal fragt, wo ist denn die Information hin im Gespräch vor der Operation, also da gibt's viele, also da gibt's mit Angehörigen viele Streitpunkte, die der Meinung sind, dass es einfach anders laufen muss die Therapie	Wo ist die Information hin im Gespräch, da gibt es viele Streitpunkte, dass es anders laufen muss	Information im Gespräch, Streitpunkte	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
16:44	Missverständnisse natürlich klar gibt's immer wieder, wenn Handlungen nicht klar abgesprochen werden	Missverständnisse gibt es immer wieder, wenn nicht klar abgesprochen wird	Missverständnisse, wenn nicht klar abgesprochen wird	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
17:24	Da werden einfach oft verschiedene Voraussetzungen – verschiedenes vorausgesetzt. Viele Ärzte verlassen sich extrem auf uns und gehen davon aus, dass wir uns kümmern	Verschiedene Voraussetzungen, Ärzte verlassen sich auf uns	Verschiedene Voraussetzungen, Vertrauen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
18:25	Der versucht das alles aufzuarbeiten und gibt ganz klare Anweisungen, Lob, Kritik, perfekt, perfekte Patientengespräche	Alles aufzuarbeiten, gibt klare Anweisungen, Lob, Kritik, perfekte Patientengespräche	Gibt klare Anweisungen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
19:40	Wir haben ja eigentlich nur also viel sachliches zu besprechen, dann brauch ich einfach ne ganz klare sachliche wertfreie Angabe	Viel sachliches zu besprechen, da brauch ich ne ganz klare, sachliche, wertfreie Angabe	Klare, sachliche, wertfreie Angaben	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
23:44	Der hat eingeführt, dass es eben um 8 Uhr eine interdisziplinäre Visite	Interdisziplinäre Visite		OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität

	gibt mit den Physiotherapeuten und den Ärzten und allen Pflegekräften. Seitdem wissen wir was an dem Tag, wer verlegt wird, wer an dem Tag aus dem OP kommt, auf wen wir besonders achten müssen, welche Physiotherapie der Patient bekommt, aber auch so kurze Infos, die sonst untergehen.	Kurze Infos, die sonst untergehen		
25:26	Bei den Visiten, oft wars so, dass 20 Ärzte reinrennen und als Pflegekraft steht man irgendwie ganz hinten und hat nichts zu sagen. Da hat er zu Beginn jede Pflegekraft nach vorne zitiert und als allererstes hat er den Patienten befragt. Oft hat der Arzt was gesprochen, hat den Übergangen und hat sich als erstes Mal vorgestellt, seinen Namen gesagt und sich dem Patienten zugewendet.	Als Pflegekraft steht man ganz hinten und hat nichts zu sagen, sich als erstes dem Patienten zugewendet	Zuwendung dem Patienten	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG
26:01	Fakt ist jetzt, dass wir definitiv ein großes Mitspracherecht bei der Visite haben.	Großes Mitspracherecht bei der Visite	Mitspracherecht	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
27:54	Ich wende mich dem Positiven zu		Dem Positiven zuwenden	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK1.2 Fokus auf das Positive
28:04	Wie kann ich auch aus negativen Situationen was positives ziehen			OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK1.2 Fokus auf das Positive
29:14	Also ich versuche einfach positive Botschaften in meine Sätze zu bringen	Positive Botschaften in meinen Sätzen	Positive Botschaften	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK1.2 Fokus auf das Positive
30:05	Ich kann nicht alles positiv setzen, richtig, aber ich versuche den Impuls trotzdem zu geben, da wo er Sinn macht.			OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK1.2 Fokus auf das Positive
31:45	Ich bin meistens per se gut gelaunt. Also wenn ich gut gelaunt bin, dann sind die anderen tatsächlich auch oft gut gelaunt.	Ich bin gut gelaunt	Gute Laune	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung
33:10	Es wird gelacht und es ist gute Stimmung		Wird gelacht	OK 4 Lachen, Humor
34:46	Dann durchaus ja auch den Fokus auf sich selbst richten, wie geh ich mit mir um und wie kann ich mich schützen und pflegen auch.	Fokus auf sich selbst richten, wie kann ich mich pflegen, wenn es mir gut geht, kann ich gut kommunizieren	Fokus auf sich selbst und eigenes Wohlbefinden zum Gelingen von Kommunikation	OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung

	Nur wenn es mir gut geht, kann ich auch gut kommunizieren		Selbstreflexion und Selbstfürsorge	
35:28	Einfach klar seine Wünsche, seine Befindlichkeiten äußern, natürlich nicht in jeder Form, wir sind am Arbeiten	Klar seine Wünsche und Befindlichkeiten äußern	Klarheit in Äußerungen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Verständlichkeit, Authentizität
36:33	Zu erkennen, wie kommunizier ich äh daraus zu erkennen welche Probleme sich ergeben, wenn einfach jemand anders kommuniziert	Zu erkennen, wie kommuniziere ich		OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
40:19	Das hat mich grundsätzlich interessiert		Grundsätzliches Interesse	OK 3 INTERESSEN/Intrinsische Motivation
41:15	Die war in der Nähe, das war ein Tag, die hat nicht viel gekostet, ich hab Arbeitszeit bekommen	In der Nähe, nicht viel gekostet, ich hab Arbeitszeit bekommen	Rahmenbedingungen: - Erreichbarkeit - Finanzielle Belastung - Unterstützung durch Arbeitgeber	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber OK 7 KONSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 finanzielle Belastung UK 7.2 zeitliche Belastung
47:00	Ja ich find des toll, weil es eine unglaubliche Wirkung hat	Unglaubliche Wirkung		OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit
47:25	Ich bin sehr optimistisch, also ich versuche schon immer aus jeder Situation irgendwo das immer auf den positiven Fokus zu lenken	Ich bin optimistisch, jede Situation auf das Positive lenken	Ich bin optimistisch	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.2 Optimismus
49:30	Ich bin einfach sehr diszipliniert und oftmals greift das andere schon an			
50:49	Weil ich einfach oft gemerkt hab, dass die Menschen irritiert sind und mich manchmal arrogant finden oder fanden wie auch immer			
52:30	Wenn es um Dinge geht, die ich erarbeiten muss, dann ist für mich ne Kleingruppe ganz wichtig. Da brauch ich persönlichen Kontakt, Anleitung und n guten Trainer, der Sachen nicht vorgibt sondern die Sachen die Person selbst erkennen lässt.	Zum Erarbeiten, Kleingruppe und persönlicher Kontakt, Anleitung durch guter Trainer, damit man die Sachen selbst erkennt	Kleingruppe mit persönlichem Kontakt Anleitung durch guten Trainer Selbst erkennen	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit UK 8.2 Gruppengröße UK 8.4 Vortragsart
53:29	Bei medizinischen Dingen könnens durchaus mal große könnens Vorträge sein	Bei medizinischen Dingen größere Vorträge	Fachvorträge im größeren Rahmen	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.4 Vortragsart

54:45	Wenn die Anreise zu lang ist, wenn ich zu viel dafür investieren muss	Anreise zu lang, zu viel investieren	Lange Anreise Hohe Kosten	OK 7 KONSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 finanzielle Belastung UK 7.2 zeitliche Belastung

Interview 3

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
2:55	Es geht darum Menschen zu Kommunikation zu bringen, das ihnen wieder zu ermöglichen	Menschen zu Kommunikation bringen, Kommunikation ermöglichen	Kommunikation ermöglichen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION
3:21	Die andere Ebene wäre, dass ich natürlich auch als Therapeutin ständig mit dem Thema Kommunikation zu tun habe in dem Sinne wie gehe ich mit dem Patienten um	Als Therapeutin ständig mit Kommunikation zu tun	Kommunikation als ständiger Begleiter	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
4:35	Es ist ja auch durch Studien belegt, dass die Interaktionsqualität zwischen Therapeut und Patient ganz maßgeblich zum Therapieerfolg beiträgt	Interaktionsqualität zwischen Therapeut und Patient trägt zum Therapieerfolg bei	Interaktion entscheidend für Behandlungsverlauf	OK 5 ZIELE UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
5:10	Die Beziehung letztlich bau ich ganz viel über meine Kommunikation auf	Beziehung bau ich über meine Kommunikation auf	Beziehungsaufbau über Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL
5:30	Fängt schon an beim Begrüßen im Wartezimmer	Begrüßen im Wartezimmer	Begrüßung	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
5:38	Wie geh ich damit um, mit welchen Sorgen und Nöten jemand da in die Therapie kommt, also wie reagier ich da kommunikativ drauf	Wie geh ich mit Sorgen und Nöten um, wie reagier ich kommunikativ drauf	Umgang mit Sorgen und Nöten	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.3 Nächstenliebe/Patientenorientierung
5:50	Oder wenn jemand zum Beispiel Schwierigkeiten hat Übungen umzusetzen, wie reagier ich da kommunikativ drauf	Wie reagier ich kommunikativ auf Umsetzungsschwierigkeiten	Kommunikation bei Schwierigkeiten in Übungen	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
5:58	Also ständig bin ich eigentlich nur mit dem Thema Kommunikation beschäftigt	Ständig mit Kommunikation beschäftigt	Kommunikation als ständiger Begleiter	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
9:15	Das sind immer so n bisschen mühsame Kommunikationssituationen, weil halt einfach ein Kommunikationsdefizit herrscht	Mühsame Kommunikationssituationen durch ein Kommunikationsdefizit		OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
9:29	Da muss man dann halt immer wieder erklären	Immer wieder erklären	erklären	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
9:53	Das sind dann aber eigentlich eher auch Informationsgespräche	Das sind Informationsgespräche	Informationsgespräche	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt

10:10	Im Angestelltenverhältnis gibt's sowas (Konfliktgespräche) auch schonmal.	Im Angestelltenverhältnis gibt's Konfliktgespräche	Konfliktgespräche	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
10:20	Ich habe verschiedene Gespräche, die ich da führen muss. Gehaltsverhandlungen, Mitarbeitergespräche, Zielerreichungsgespräche			OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten
10:37	Oder mit Praktikanten zum Beispiel anleiten	Praktikanten anleiten	Anleitung	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
12:13	Grundsätzlich erstmal wenn man sich zuhört	Wenn man sich zuhört	Zuhören	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
12:25	Wenn etwas zur gemeinsamen Sache gemacht wird	Zur gemeinsamen Sache werden lassen		OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
12:40	Ich hab das Gefühl, mein Gespräch ist gelungen, wenn meine Information ankam, wenn ich da ne Rückversicherung drüber bekommen habe	Das Gespräch ist gelungen, wenn meine Information ankam, wenn ich eine Rückversicherung bekommen habe	Sachlicher Informationsaustausch mit Rückversicherung	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
12:50	Sondern ein Gespräch, wo es auch um Emotionen geht, wenn ich wenn ich mich verstanden fühle, wenn ich das Gefühl hab, ich kann den anderen verstehen auf einer emotionalen Ebene	Ein Gespräch, wo es um Emotionen geht, wenn ich das Gefühl hab, dass ich den anderen auf emotionaler Ebene verstehen kann	Gespräch über Emotionen, sich verstanden fühlen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
13:02	Oder noch weiter gedacht, wenn ich in die Beratung geh, wenn dann auch ein konkretes Handlungsergebnis da ist	Wenn ich in die Beratung gehe, dann ist ein konkretes Handlungsergebnis da	Konkretes Handlungsergebnis in der Beratung	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
15:50	Es war schon so, dass ich mir vorher auch vorgenommen hatte, dass ich dann also, n wie es therapeutisch sinnvoll ist, die Situation aushalte, wenn ich was frage, und bis sie dann also was sagt, abwarte und nicht ihr die Wörter aus dem Mund nehme	Ich hatte mir vorgenommen, dass ich die Situation aushalte und abwarte und nicht die Wörter aus dem Mund nehme	Situation aushalten und abwarten, nichts vorweg nehmen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
22:07	Wo Kommunikation nicht gut läuft, ist halt bei Terminabsprachen, wenn die halt nicht funktionieren	Wo Kommunikation nicht gut läuft, sind Terminabsprachen, wenn die nicht funktionieren	Missverständnisse bei Terminabsprachen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt

26:51	Da gabs dann das Gespräch und ich hatte halt meine Meinung und meine Vorgesetzte hatte halt dann ihre Meinung.	Da gab es das Gespräch und ich hatte meine Meinung und meine Vorgesetzte hatte ihre Meinung	Meinungsaustausch im Gespräch mit Vorgesetzten	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten
28:12	Zum Beispiel was mir da wichtig war, dass ich einfach sage, dass ich das nicht gut finde. Also, dass ich da zu meiner Ansicht stehen kann und das auch laut sagen kann.	Mir war wichtig, dass ich sage, dass ich das nicht gut finde, dass ich zu meiner Ansicht stehen kann und das auch laut sagen kann	zu eigener Ansicht stehen und eigene Ansicht aussprechen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
28:44	Alos ich hab jetzt nicht meine Meinung durchgesetztt, und das Ende vom Lied war ja, ich musste die Stunden wieder reinarbeiten, aber ich trotzdem in dem Sinne erfolgreich oder gelingend kommuniziert, weil ich halt ja letztlich gesagt hab, dass ichs nicht oke finde.	Ich hab nicht meine Meinung durchgesetzt, aber ich habe trotzdem erfolgreich kommuniziert, weil ich gesagt hab, dass ich es nicht ok finde	Erfolgreiches kommunizieren allein durch das Aussprechen der eigenen Meinung	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
29:26	Also dass man sagt, man konnte nicht authentisch sein in der Situation oder man konnte dann nicht sagen was man wollte	Man konnte nicht authentisch sein, man konnte nicht sagen was man wollte	Eigene Meinung und Authentizität im Gespräch	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
30:00	Nicht das, was man im ersten Moment denkt, so dieses Harmonie und alles ist gut	Harmonie und alles ist gut	Harmonie	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
30:06	Also ich für mich finde erfolgreiche Kommunikation ist, wenn ich mich komplett zeigen kann in dem was ich aussage, wenn ich mich nicht verstecken muss, wenn ich transparent sein kann.	Erfolgreiche Kommunikation ist, wenn ich mich komplett zeigen kann, wenn ich mich nicht verstecken muss, wenn ich transparent sein kann	Komplettes Zeigen, kein Verstecken und Transparenz sind wichtig für erfolgreiche Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
32:00	Da letztlich ist es ganz viel Arbeit mit einem selbst, n da also geht es darum, dass man viel selbst reflektiert die Situationen, die man so erlebt	Das ist viel Arbeit mit einem selbst, dass man die Situationen, die man erlebt, reflektiert		OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
33:06	Also wie kann ich meine Kommunikation verbessern? Ich glaub durch Selbstreflexion und ja und Offenheit muss ich natürlich dazu haben und Interesse	Durch Selbstreflexion, Offenheit und Interesse kann ich meine Kommunikation verbessern	Selbstreflexion, Offenheit und Interesse	OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit OK 3 INTERESSE
33:50	Wie ich so in der Kommunikation bin – radikal transparent	Ich bin radikal transparent in der Kommunikation	Transparenz in der Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

35:10	Das hat was mit dem Mindset zu tun, also mit meinen Gedankenmustern und wie die mich letztlich beeinflussen in meinen Emotionen	Das hat mit meinen Gedankenmustern zu, die meine Emotionen beeinflussen	Einfluss der Gedankenmuster auf Emotionen	OK1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.3 Fokus auf positiven Emotionen und Assoziationen
35:36	Wenn ich merk ich bin nicht so in positiven Gedankenmustern, dann frag ich mich manchmal inwiefern kann ich das verändern	Wenn ich merk, dass ich nicht in positiven Gedankenmustern bin, frag ich mich, wie ich das verändern kann	Frage nach Veränderung von Gedankenmustern hin zum Positiven	OK1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Positives
36:21	Ich hätte es eigentlich viel lieber, wenn ich optimistischer wäre und mehr das positive sehen könnte	Ich wäre lieber optimistisch, würde mehr das positive sehen	Optimismus Sehen des Positiven	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.2 Optimismus OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf das Positive
36:28	Stichwort Dankbarkeit		Dankbarkeit	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
36:35	Achtsamkeit für das Schöne			OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf das Positive
36:44	Viel gekoppelt auch mit so Glaubenssatzarbeit wahrscheinlich		Glaubenssatzarbeit	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.3 Fokus auf positive Emotionen und Assoziationen
36:51	Ich glaube es ist vielleicht ein Tool, um Menschen zu einem positiven Selbstbild zu verhelfen in dem man die positiven Gedanken, die positive Gedankenwelt, positiven na. Bewerten vielleicht nicht oder ja eigentlich spricht man ja auch oft von Wertfreiheit in der Psychologie ne, aber indem man das fördert	Ein Tool, um Menschen zu einem positiven Selbstbild zu verhelfen über positive Gedanken, die positive Gedankenwelt	Positives Selbstbild durch positive Gedanken und die positive Gedankenwelt	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Stärken UK 1.2 Fokus auf Positives UK 1.3 Fokus auf positive Emotionen und Assoziationen
37:36	Ja die (Kommunikation) wird auch viel wertschätzender natürlich und viel positiver	Die Kommunikation wird wertschätzender und positiver	Wertschätzende und positive Kommunikation	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
39:25	Wenns zwei Menschen annehmen können, ist es unglaublich energetisierend	Wenn Menschen das annehmen können, ist es energetisierend	Wenn man das annehmen kann	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
39:50	Die Leute lachen, strahlen, fühlen sich wohl, sind gut miteinander	Leute lachen, strahlen, sind gut miteinander	Lachen und strahlen	OK 4 Lachen, Humor

40:47	Also Letztlich sucht man ja immer Gesundheit und nicht Krankheit	Man sucht Gesundheit, nicht Krankheit	Fokus auf Gesundheit statt Krankheit	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
41:15	Weil ich natürlich das Mindset der Patienten dahingehend fördern möchte, dass er sich gut fühlt	Ich möchte das Mindset der Patienten fördern, dass er sich gut fühlt	Steigern des Wohlbefindens durch eigenes Mindset	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
41:40	Natürlich versuch ich auch die Patienten zu motivieren, weiterzukommen	Ich versuch die Patienten zu motivieren	Motivation durch Kommunikation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
41:58	Aber letztlich ist therapeutisches Lob glaub ich schon wichtig.	Therapeutisches Lob ist wichtig	Therapeutisches Lob	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
42:48	Ah ja ich glaub letztlich, dass die Erkrankungen, mit denen ich es letztlich zu tun hab, dass man die dann schneller auch in dem Sinne auch heilen kann, definitiv.	Ich glaub, dass man die Erkrankungen schneller heilen kann	Schnellerer Heilungsverlauf	OK 5 ZIELE UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
43:07	Ich glaub, Dadurch kann man den Heilungsprozess vorantreiben	Dadurch kann man den Heilungsprozess vorantreiben	Heilungsprozess beschleunigen	OK 5 ZIELE UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
43:09	Dadurch kann man die Beziehung zum Patienten intensivieren, also positiv gestalten	Man kann Beziehung zum Patienten intensivieren, positiv gestalten	Positive, intensive Beziehung zum Patienten	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung
43:20	Dadurch kann man als Therapeut mit seiner Arbeit glücklicher sein	Man kann als Therapeut mit seiner Arbeit glücklicher sein	Glücklicher mit seiner Arbeit sein	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
43:58	Zum Beispiel auch, wenn man sich aufs positive konzentriert, und dann halt zum Beispiel auch darüber berichtet im Team, was gelungen ist, das treibt ja auch ein Team voran	Wenn man sich auf das Positive konzentriert und darüber im Team berichtet, treibt das ein Team voran	Positive Verstärkung im Team	OK1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf das Positive OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
45:00	Diese Wertschätzung oder Würdigung könnte man im Team vielmehr etablieren, dann wären auch viele zufriedener	Wertschätzung oder Würdigung im Team etablieren, dann wären viele zufriedener	Mehr Zufriedenheit durch Wertschätzung und Würdigung	OK 2 EINSTELLUNGEN OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufreidenheit
47:00	Die positive Psychologie hat vielleicht da gibt's das Risiko, dass sie, wenn sie zu schnell angewendet wird, oder sofort, dass sie dann Oberflächlichkeit oder was oberflächliches herstellen könnte.	Die positive Psychologie könnte Oberflächlichkeit herstellen	Oberflächlichkeit	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small Talk

49:37	Ich mach ne Weiterbildung, also wenn das Thema halt, wenn ich das Thema noch nicht kenne	Ich mach eine Weiterbildung, wenn ich das Thema noch nicht kenne	Kein Vorwissen	OK 5 Vorwissen
49:42	und mir erhoffe, dass ich dann besser arbeiten kann danach	Ich erhoffe, dass ich danach besser arbeiten kann	Mehr Leistung erbringen	OK 1 MOTIVE UK 1.1 Leistungsmotiv
49:46	Und vielleicht auch mehr Geld damit verdiene	Danach mehr Geld verdienen	Mehr Geld verdienen	OK 1 MOTIVE UK 1.3 finanzielle Freiheiten
50:12	Also ich persönlich investier glaub ich schon relativ viel in so persönliche Weiterbildung	Ich investier relativ viel in persönliche Weiterbildung	Interesse an persönlicher Weiterbildung	OK 3 INTERESSEN/Intrinsische Motivation
50:28	Ich weiß gar nicht da entscheid ich nach Bauchgefühl ob mich das anspricht	Ich entscheid nach Bauchgefühl	Bauchgefühl	OK 4 ZIELE UK 4.2 persönliche Wünsche
50:30	Ob das was mit meiner Lebenswelt zu tun hat	Ob das mit meiner Lebenswelt zu tun hat	Relevant für Alltag und Praxis	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
51:05	Der erste Grund war finanziell. Eigentlich brauchte ich diese Weiterbildung, um einen Kurs zu geben	Erster Grund war finanziell, ich brauchte diesen Kurs um einen Kurs zu geben	Aussicht auf mehr finanzielle Vergütung	OK 1 MOTIVE UK 1.3 finanzielle Freiheiten
52.47	Die hat mich persönlich weitergebracht. Das war schön.	Hat mich persönlich weitergebracht, das war schön	Freude über persönliche Weiterentwicklung	OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
51:58	Ja letztlich keine Ahnung Bei Fortbildungen, die der Arbeitgeber finanziert, ist es wahrscheinlich wichtiger, dass man in seiner Fachlichkeit oder in den Fachkenntnissen weiterkommt	Bei Fortbildungen, die der Arbeitgeber finanziert, ist es wichtiger, dass man in seiner Fachlichkeit und seinen Fachkenntnissen weiterkommt.	Ziel von Fortbildungen, die vom Arbeitgeber unterstützt werden: Fachlichkeit und Fachkenntnisse fördern	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
53:00	Ich hab für mich gemerkt, dass das nicht das richtige Niveau ist	Ich hab gemerkt, dass das nicht das richtige Niveau ist	Passendes Niveau	OK 5 VORWISSEN
53:50	Also es muss halt zu meiner Person auch passen	Es muss zu meiner Person passen	Persönlich passend	OK 4 ZIELE UK 4.2 persönliche Wünsche
54:10	Ich tendiere immer dazu so handfeste Sachen zu machen und nicht so esoterische.	Ich tendiere zu handfesten Sachen, nicht esoterisches	Präferenz für Wissenschaftliches	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
55:15	Es muss ein Anbieter sein, der was vorzuweisen hat		Anbieter mit Referenzen	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
55:35	Wissenschaftlichkeit sowas spricht mich schon an		Wissenschaftlichkeit	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
56:45	Ich als Person bin relativ flexibel, ich	Ich bin flexibel, kann reisen		OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE

	kann auch wohin reisen.			UK 7.3 Erreichbarkeit
57:04	Die Formate wären interessant für mich		Interesse an Formaten	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG
57:07	Ich bin eher ein Fan von kleineren Gruppen, weil ich denke, da ist mein Mehrwert größer	Ich bin Fan von kleineren Gruppen, da ist mein Mehrwert größer	Größerer Mehrwert bei kleineren Gruppen	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.2 Gruppengröße OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung

Interview 4

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
2:35	Eigentlich durchgehend (ist Kommunikation wichtig) ehrlich gesagt also sowohl mit Kolleginnen oder auch mit unserer Chefin um Absprachen zu treffen. Das muss eine sehr effiziente Art der Kommunikation sein, weil da wenig Zeit dafür ist.	Durchgehend ist Kommunikation wichtig mit Kolleginnen oder der Chefin Das muss effiziente Kommunikation sein, da wenig Zeit ist	Durchgehende Bedeutsamkeit von Kommunikation Effizienz in der Kommunikation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt der Kommunikation OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
2:55	Zum Teil auch gar nicht verbal sondern schriftlich		Verbale und schriftliche Kommunikation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION
3:08	Wo vor allem dann auch die Elterngespräche, was Kommunikation angeht, sehr relevant sind.	Elterngespräche sehr relevant, was Kommunikation betrifft	Hohe Relevanz von Elterngesprächen	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION
3:20	Es geht ja immer darum, was derjenige, der da zu mir kommt, für Ziele hat in seinem Alltag. Und die muss ich natürlich erfragen und immer wieder zwischendurch überprüfen und das geht nur durch Kommunikation.	Es geht um Ziele, die derjenige für seinen Alltag hat, die ich erfragen und überprüfen muss durch Kommunikation	Ziele des Patienten, die erfragt und überprüft werden	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
4:29	Am Anfang ist es immer besonders wichtig viel zu kommunizieren, viel zu erfragen auch einfach, um ne gute Basis zu schaffen, ein Vertrauen auch und gegenseitige ja ne therapeutische Beziehung erstmal aufzubauen.	Am Anfang ist es wichtig viel zu kommunizieren, zu erfragen, eine gute Basis zu schaffen, Vertrauen und eine therapeutische Beziehung aufzubauen	Viel kommunizieren, um Basis und therapeutische Beziehung aufzubauen	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
6:00	Ja gut in der Handtherapie ist es eher so vielleicht, dass ich manchmal auch direktiver kommuniziere also sage, die und die Übungen sollten Sie jetzt machen.	In der Handtherapie ist es so, dass ich direktiver kommunizieren	Direktere Kommunikation in der Handtherapie	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
8:24	Ich hab einfach am Anfang ein paar Regeln aufgestellt.		Am Anfang Regeln aufstellen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
9:23	Die Motivation ist auf jeden Fall immer nach solchen	Motivation nach solchen Gesprächen erhöht	Steigerung der Motivation nach Gesprächen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit

	Gesprächen deutlich erhöht.			
12:27	Also was ich tatsächlich oft schwierig finde ist jetzt in meinem Arbeitsalltag Teamdinge gut zu kommunizieren.	Ich finde schwierig, Teamdinge gut zu kommunizieren	Schwierigkeit Dinge im Team zu kommunizieren	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
12:55	Wir versuchen dann in der Handtherapie zum Beispiel wirklich dann über ne ganz gut Dokumentation zu kommunizieren.	Wir versuchen in der Handtherapie über eine gute Dokumentation zu kommunizieren	Kommunikation durch Dokumentation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
14:19	Und dass es auch von Seiten unserer Chefin jetzt einfach ganz klar kommuniziert worden ist, dass Dinge angesprochen werden können, dass die Fehlerkultur eine andere geworden ist.	Es ist ganz klar kommuniziert worden, dass Dinge angesprochen werden können, Fehlerkultur ist anders	Offenheit mit Konflikten, Fehlerkultur	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3. 2 Konfliktmanagement
14:47	Ja oder was Terminvergabe angeht zum Beispiel. Da ist Kommunikation ja auch wahnsinnig wichtig.	Was Terminvergabe angeht, da ist Kommunikation wichtig	Kommunikation bei Terminvergabe	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
15:12	Und damit dann einfach ganz offen umzugehen, und zu sagen, ja das tut uns leid, da ist jetzt ne Verwechslung passiert, das führt dazu, dass es sehr viel einfacher ist.	Offen damit umgehen, das tut uns leid, da gab es eine Verwechslung. Das macht es einfacher	Offener Umgang bei Fehlern, macht es einfacher	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
15:28	Ja das lag sehr an der Teamkonstellation, dass es jetzt entspannter ist.	Das lag an der Teamkonstellation, dass es jetzt entspannter ist	Entspannter durch Teamkonstellation	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
15:52	Das Allerwichtigste ist finde ich ehrlich zu sein.	Das allerwichtigste ist, ehrlich zu sein	Ehrlichkeit am wichtigsten	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
17:35	Und das zweite, was ich auch sehr wichtig finde, ist, einen Raum zu haben, um zu kommunizieren.	Einen Raum zu haben, um zu kommunizieren, ist auch sehr wichtig	Raum für Kommunikation	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
18:18	Und Raum halt auch im Team oder interdisziplinär zu haben, genau über Dinge zu sprechen.	Raum im Team oder interdisziplinär	Sprechen im Team, interdisziplinär	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
18:39	Weil gerade auch organisatorische Dinge abzusprechen oder so das braucht Zeit	Organisatorische Dinge absprechen, braucht Zeit, ist wichtig, dass alles funktioniert	Organisatorische Absprachen wichtig, dass alles funktioniert	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt der Kommunikation

	und das ist wahnsinnig wichtig, dass alles funktioniert.			
21:35	Und das ist einfach total wichtig am Anfang schon zu klären, was soll wieder gehen, auch gibt irgendwelche besonderen Hobbies oder sowas und das kann nur übers Gespräch erfolgen.	Es ist wichtig, am Anfang zu klären, was soll wieder gehen, welche besonderen Hobbies gibt es. Das kann nur übers Gespräch erfolgen.	Klärung der Ziele am Anfang wichtig	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
22:38	Wenn ich gerade will, dass er die Hand locker lässt und das ein Mensch ist, der sich sehr schwer entspannen kann, dann muss ich ihn vielleicht n bisschen ablenken und rede vielleicht über irgendwas was gerade los ist in der Welt oder übers Wetter. Und dann mach ich das aber bewusst.	Wenn ich will, dass er die Hand locker lässt, jemand, der sich schwer entspannen kann, dann muss ich ihn ablenken und rede über irgendwas in der Welt oder das Wetter. Das mache ich bewusst	Bewusstes Ablenken zur Entspannung durch Gespräche über Themen der Welt oder das Wetter	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
25:49	Und dann mit den Eltern nochmal gemeinsam zu schauen oder Eltern und Kind gemeinsam wirklich ganz konkret zu formulieren auf ner Alltags verständlichen Ebene, was genau ist das Ziel nach den SMART Kriterien.	Mit Eltern und Kind gemeinsam konkret formulieren auf einer Alltagsverständliche n Ebene, was das Ziel nach den SMART-Kriterien ist	Mit den Eltern gemeinsam konkret Ziele nach den SMART-Kriterien formulieren	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
28:00	Also auch von der therapeutischen Seite mit den Ärzten zu kommunizieren ist sehr unterschiedlich, bei manchen geht's super und manchmal muss ich mir sehr gut überlegen, wie ich es formuliere, damit sich niemand auf den Schlips getreten fühlt.	Von therapeutischer Seite mit den Ärzten kommunizieren ist unterschiedlich, manchmal super, manchmal muss ich gut überlegen, wie ich formuliere, damit sich niemand auf den Schlips getreten fühlt	Kommunikation mit Ärzten unterschiedlich	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
28:33	Viele Fragen zu stellen erstmal, Es geht ja darum den ganzen Hintergrund zu kennen. Und da kann man viel fragen.	Viele Fragen stellen, um den Hintergrund zu kennen	Fragen stellen als wichtiges Instrument	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION

29:31	Das Erstgespräch ist wirklich mehr Befunderhebung.	Erstgespräch ist Befunderhebung		OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt der Kommunikation
29:34	Die folgenden Gespräche also grade das, wir nennen das Befundgespräch, wenn quasi der Befund durch ist, unser Befund, unsere Beurteilung, dann den Eltern zu sagen, das und das hab ich gesehen, da und da sind meine Ziele, dieses Kind kann auf keinen Fall eingeschult werden zum Beispiel, solche Sachen.	Das Befundgespräch ist unsere Beurteilung, da sagen wir den Eltern, das habe ich gesehen, da sind meine Ziele, das Kind kann nicht eingeschult werden	Vermitteln der Beurteilung	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG
29:52	Das ists oft schwieriger, da einfach ganz klar seine Meinung zu vertreten.	Schwierig, klar seine Meinung zu vertreten	Klarheit	OK 2 PATEINTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
31:34	Sich da noch mehr auszutauschen, nicht nur über das fachliche, wenns grade ein Problem gibt oder sowas.	Noch mehr nicht nur über das Fachliche oder Probleme austauschen	Wunsch nach mehr Austausch	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
32:36	Also da ist leider sehr selten Zeit sich wirklich mal über jemanden auszutauschen.	Selten Zeit, sich auszutauschen	Zeitmangel	OK 5 Umgang mit Störfaktoren
32:49	Was ich mir wirklich wünschen würde, aber ich weiß nicht wie es umsetzbar ist, ist, Sich ab und zu mal irgendwie sich zusammenzusetzen im interdisziplinären Team.	Was ich mir wünschen würde, sich ab und zu mal zusammenzusetzen im interdisziplinären Team	Wunsch nach Austausch im interdisziplinären Team	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
33:10	Dass es irgendwie die Möglichkeit für mehr Absprache gibt, also es ist eigentlich immer nur wenns ein Problem gibt.	Dass es die Möglichkeit für mehr Absprache gibt	Möglichkeit zur Absprache	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
PP				
34: 10	Also erstmal irgendwie positiv unterstützt wird, dass ihm nicht jegliche Hoffnung geraubt wird, sondern weiß, ok, er kann Fortschritte erzielen.	Positive Unterstützung, dass er weiß, dass er Fortschritte erzielen kann	Positive Unterstützung Wissen, dass Fortschritte erzielt werden können	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.2 Optimismus

34:32	Also es geht um die Art und Weise wie man kommuniziert eigentlich, um ein positives Klima, eine positive Stimmung zu erzeugen.	Art und Weise, wie man kommuniziert, positives Klima, positive Stimmung erzeugen	Positive Stimmung und Klima	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung
35:21	Auf jeden Fall halt auch ressourcenorientiert halt.	ressourcenorientiert	Ressourcenorientierung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
35:44	Ich sag immer auch, was mir positiv auffällt.	Ich sag, was mir positiv auffällt	Positives sagen	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
40:06	Also es war eine sehr wertschätzende Art und Weise ohne, dass sich irgendjemand persönlich angegriffen gefühlt hat.	Es war eine wertschätzende Art, dass sich niemand persönlich angegriffen gefühlt hat	Wertschätzende Art ohne persönliche Angriffe	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
43:43	Es ist natürlich so, dass bei uns die Arbeitsbedingungen sehr gut sind, wir haben wahnsinnige Flexibilität von Seiten unserer Chefin. Und wir da einfach viele viele ja sehr positive Aspekte haben und dadurch auch jeder bereit ist am Wochenende ne Fortbildung zu machen zum Beispiel	Bei uns sind die Arbeitsbedingungen sehr gut, haben Flexibilität, viele postive Aspekte, dass jeder bereit ist am Wochenende eine Fortbildung zu machen	Gute Arbeitsbedingungen führt zu höherer Bereitschaft am Wochenende eine Fortbildung zu machen	OK UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch den Arbeitgeber
FB				
46:37	Es ist tatsächlich bei uns eigentlich so, dass ich das nicht entscheide (welche Fortbildung ich mache), was vielleicht auch ein Nachteil ist.	Es ist bei uns so, dass ich das nicht entscheide	Keine Entscheidungsfreiheit bei Fortbildungswahl	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize UK 6.2 Unterstützung durch den Arbeitgeber
46:50	Es gibt halt bei uns immer wieder so interne Fortbildungen, für die Fachbereiche, für die es dann relevant ist.	Es gibt interne Fortbildungen für die relevanten Fachbereiche	Interne Fortbildungen	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize UK 6.2 Unterstützung durch den Arbeitgeber
47:06	Zum Teil find ich die selber irgendwo und sag hey da würd ich gerne mitmachen	Ich find die selber irgendwo	Eigenständiges Auffinden der Fortbildung	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize

47:15	Meine Chefin sagt zum Beispiel sie hat hier nen neuen Katalog über Fortbildungen in dem und den Bereich und wir sollen mal durchgucken ob jemanden was interessiert	Meine Chefin hat einen neuen Katalog mit Fortbildungen und wir sollen schauen, ob jemanden was interessiert	Angebot von Fortbildungen durch Chefin	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize UK 6.2 Unterstützung durch den Arbeitgeber
47:25	Und natürlich gibt's ein Budget	Budget		OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 finanzielle Belastung
48:02	Mich sprechen hauptsächlich immer Themen an, wo ich das Gefühl hab, da weiß ich noch nicht so viel.	Mich sprechen Themen an, wo ich noch nicht so viel weiß	Themen mit wenig Vorwissen	OK 5 VORWISSEN
48:35	Grundsätzlich ist immer gar nicht so einfach so von außen zu schauen wo ist jetzt jemand, wo ist ein gutes Fortbildungsinstitut und wo bringts vielleicht nicht so viel.	Von außen schauen, wo ist ein gutes Fortbildungsinstitut oder wo bringt es nicht so viel	Einschätzen von Fachkompetenz und erwartetem Nutzen	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
50:46	Genau das ist mein persönliches Interesse und wenn das nicht im Sinne meiner Chefin oder der Praxis wäre, dann würde sie mir das auch nicht anbieten.	Das ist mein persönliches Interesse, wenn das nicht im Sinne meiner Chefin oder der Praxis wäre, würde sie das nicht anbieten	Persönliches Interesse und Relevanz für Arbeitsalltag	OK 3 INTERESSEN/intrinsische Motivation OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
51:08	Ich erhoffe mir, dass ich das dann danach anwenden kann	Ich erhoffe mir, dass ich das danach anwenden kann	Erhoffen der Anwendbarkeit	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
51:13	Also es sind häufig eben Themen, wo ich unsicher bin oder wo ich das Gefühl hab, da komm ich nicht weiter.	Es sind Themen, wo ich unsicher bin oder wo ich nicht weiter komme	Weiterkommen und Sicherheit bei Themen	OK 1 MOTIVE UK 1.1 Leistungsmotiv
51:41	Ja weil ich mich persönlich weiterentwickeln möchte	Ich will mich persönlich weiterentwickeln	Persönliche Weiterentwicklung	OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
52:13	Es muss halbwegs erreichbar sein	Muss erreichbar sein	Erreichbarkeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.3 Erreichbarkeit
52:20	Dass das jemand macht, der sich gut auskennt	Jemand, der sich gut auskennt	Gute Fachkompetenz	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
52:34	Dann ist mir eigentlich auch immer wichtig, auch wenn man	Mir ist wichtig, dass ich meine eigenen Themen einbringen kann, dass es einen	Eigene Themen einbringen Praxisbezug	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug

	das vorher nicht so wirklich absehen kann, dass ich meine eigenen Themen, meine Fragen da reinbringen kann, dass es vielleicht so ne Art Praxisteil gibt, wo man das tatsächlich übt oder ausprobiert oder erfährt.	Praxisteil gibt, wo man übt, ausprobiert oder erfährt	Interaktion	UK 8.4 Vortragsart
52:53	Es ist leider doch relativ häufig doch eher frontal.	Leider häufig frontal	Kein Frontalunterricht	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.4 Vortragsart
53:48	Ja was macht es authentisch? Nicht so mega viel Werbung oder extreme Kosten.	Was macht es authentisch, weniger Werbung, keine extremen Kosten	Keine extremen Kosten	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 finanzielle Belastung
54:06	Und es muss halt umsetzbar sein. Also e muss so nah an dem dran sein, wie mein Arbeitsalltag aussieht, dass ich das dann tatsächlich verwenden kann.	Es muss umsetzbar sein, nah am Arbeitsalltag dran, dass ich es anwenden kann	Umsetzbarkeit, Anwendbarkeit im Alltag	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug

Interview 5

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
3:00	Eigentlich die ganze Zeit. Also es ist immer wichtig mit dem Paar zu interagieren und zu kommunizieren, ihnen die Vorgänge zu erklären wie die Geburt grad abläuft.	Die ganze Zeit ist es wichtig mit dem Paar zu kommunizieren, Vorgänge zu erklären, wie die Geburt abläuft	Kommunikation ist die ganze Zeit wichtig Vorgänge erklären Ablauf erklären	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
3:42	Und genauso aber mit Kolleginnen und Ärzten, also bei uns wird eigentlich immer viel geredet. Es finden mehrfach täglich Übergaben statt.	Es wird viel geredet mit Kolleginnen und Ärzten, mehrfach tägliche Übergaben	Kommunikation mit Kolleginnen und Ärzten Tägliche Übergaben	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
4:00	Ich hab vorher immer alleine gearbeitet und jetzt hab ich einfach die Möglichkeit mich mit meinen Kolleginnen auszutauschen.	Ich hab alleine gearbeitet, jetzt hab ich die Möglichkeit mich mit Kolleginnen auszutauschen.	Möglichkeit zum Austausch unter Kolleginnen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
4:16	Auch mit den Ärzten ist das natürlich auch wichtig, weil man muss gemeinsam einen Weg gehen.	Auch mit den Ärzten wichtig, weil man gemeinsam einen Weg gehen muss	Austausch mit Ärzten für gemeinsamen Weg	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
4:20	Die Überzeugungen sind natürlich nicht immer dieselben, also vor allem jetzt Arzt-Hebamme ist durchaus mal ne schwierige Situation.	Überzeugungen sind nicht dieselben, Arzt-Hebamme ist durchaus mal schwierig	Interdisziplinäre Kommunikation durch unterschiedliche Überzeugungen schwierig	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
4:59	Wir unterhalten uns auch einfach über ganz alltägliches.	Wir unterhalten uns über alltägliches.	Alltägliche Themen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
5:33	Es ist mal Small-Talk, es ist mal erklärend.	Mal Small-Talk, mal erklärend	Small-Talk, Erklärungen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt UK 1.4 Small-Talk
5:38	Dann auch dem Mann Mut zu zusprechen, dass er das schon gut macht. Und dass die Situation ganz normal so ist.	Dem Mann Mut zu zuspechen, dass er das gut macht, dass das normal ist	Mut zu sprechen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
6:09	Das ist viel Erfahrungsaustausch und natürlich auch viel ja Privates.	Das ist Erfahrungsaustausch und Privates	Erfahrungsaustausch Privates	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt UK 1.4 Small-Talk
6:27	Das kommt auf den Stand der Ärzte drauf an. Mit den meisten Assistenzärzten ist es überhaupt kein Problem, ist auch oft	Das kommt auf den Stand der Ärzte an. Mit den Assistenzärzten ist es kein Problem, oft ein freundschaftliches Verhältnis. Eher ist es	Kommunikation mit Oberärzten, die Entscheidungshoheit haben	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten

	ein freundschaftliches Verhältnis da. Es ist eher mit den Oberärzten immer wieder mal schwierig, weil die halt diejenigen sind, die die harten in Anführungszeichen harten Entscheidungen treffen.	mit den Oberärzten, die die harten Entscheidungen treffen, schwierig.		
7:40	Je mehr Berufserfahrung man hat, desto selbstbewusster spricht man natürlich auch mit den Ärzten.	Je mehr Berufserfahrung, desto selbstbewusster spricht man mit den Ärzten.	Mehr Selbstbewusstsein in der Kommunikation durch Berufserfahrung	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konflikmanagement
8:42	Es war eine schwere Geburt. Und wir haben vorher besprochen, welche Möglichkeiten, dass wir haben und da sind wir sehr positiv beide rausgegangen, weil wir wirklich dem Paar zu ner guten Geburt verholfen haben.	Wir haben vorher besprochen, welche Möglichkeiten wir haben. Da sind wir beide positiv rausgegangen, weil wir dem Paar zu einer guten Geburt verholfen haben.	Beide positiv aus dem Gespräch Paar zu guter Geburt verholfen	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.2 Steigerung der Patientenzufriedenheit
9:11	Gute Laune des Oberarztes – ja Tagesform		Gute Laune	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung
9:50	Sonst hat man natürlich immer wieder mal Situationen, wo man nicht einer Meinung ist, wo dann gefühlt über den Kopf hinweg entschieden wird, obwohl man die Frau schon den ganzen Tag betreut. Das sind dann immer sehr unschöne Situationen.	Man hat Situationen, wo man nicht einer Meinung ist. Wo über den Kopf hinweg entschieden wird. Das sind unschöne Situationen.	Unschöne Situationen, wo man übergangen wird	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
11:18	Es ist ein gewisses Vertrauensverhältnis notwendig und das Wissen, dass der andere fachlich was drauf hat bzw das Wissen, dass der andere sich selber so gut einschätzen kann, dass er sagt, ich weiß nicht mehr weiter, ich hol mir Rat.	Es ist ein Vertrauensverhältnis notwendig und das Wissen, dass der andere kompetent ist oder sich gut einschätzen kann, falls er Rat braucht.	Vertrauensverhältnis	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung
12:01	Also vor allem ist sie dann gelungen, wenn man ne schwierige Situation hat und trotzdem alle gut aus der Sache rausgehn.	Wenn man eine schwierige Situation hat und alle gut aus der Sache rausgehn, ist Kommunikation gelungen.	Gemeinsames Meistern schwieriger Situationen	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN

12.45	Sonst wars schon sehr häufig so, dass wir Schülerinnen der Fußabstreifer der Allgemeinheit waren.	Wir Schülerinnen waren der Fußabstreifer der Allgemeinheit.	Keine Wertschätzung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
14:50	Es ist nur halt schwierig, wenn jeder auf seiner Meinung beharrt und nicht einsehen kann, dass man eventuell auch mal falsch liegt.	Es ist schwierig, wenn jeder auf seiner Meinung beharrt und nicht einsieht, dass man falsch liegt.	Kommunikation schwierig, bei Beharren auf eigener Meinung, keine Fehler eingestehen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
15:26	Wo einfach das Miteinander nicht so da war, Wo jeder so für sich war, die Hebammen für sich, die Ärzte für sich, wo auch keine gemeinsamen Übergaben stattgefunden haben und da geht einfach viel verloren.	Da war das Miteinander nicht da, jeder war für sich, keine gemeinsamen Übergaben, da geht viel verloren	Informationsverlust durch mangelnde Kommunikation	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
20:34	Wahrscheinlich durch Kommunikation ein gutes Gefühl beim Gegenüber hervorzurufen.	Durch Kommunikation ein gutes Gefühl beim Gegenüber hervorrufen.	Gutes Gefühl	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung
20:58	Ja ich will natürlich, dass alle motiviert bleiben und alle guter Dinge sind und meistens ist das ja ein sehr freudiges Erlebnis.	Ich will, dass alle motiviert bleiben, guter Dinge sind, es ist ja ein freudiges Erlebnis	Motivation Guter Dinge sein Freudiges Erlebnis	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung OK 4 LACHEN, HUMOR
21:26	Also da geht ganz viel durch Körperkontakt, dass ich den Frauen signalisiere, dass ich für sie da bin.	Da geht ganz viel durch Körperkontakt, dass ich den Frauen signalisiere, dass ich für sie da bin.	Signale durch Körperkontakt	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.3 nonverbale Anteile
21:59	Und natürlich auch ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und ihnen natürlich immer zu sagen, was Sache ist.	Auch ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ihnen zu sagen, was Sache ist	Vertrauensverhältnis aufbauen Sagen, was Sache ist	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
22:09	Einfach Interesse zeigen für ihre spezielle Situation, weil für jede Frau ist des einfach eine spezielle Situation auch wenns für mich nicht immer der Fall ist.	Interesse zeigen für jede spezielle Situation, für jede Frau ist es eine spezielle Situation, wenn auch nicht immer für mich	Interesse für die Situation zeigen	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.3 Nächstenliebe/Patientenorientierung
24:54	Und dass sie selber spüren, was für sie das richtige ist, und dass sie mir das bitte sagen sollen, weil ich weiß das nicht.	Dass sie selber spüren, was das richtige ist, dass sie das bitte sagen sollen	Selbst spüren und das sagen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie

25:22	Hat ganz viel mit Work-Life-Balance zu tun gehabt.			
25:43	Dadurch hat jeder mehr Lust an seiner Arbeit.			
26:01	Im Großen und Ganzen muss ich meine Arbeit schon mögen und muss da gern hinfahren, dass das gut funktioniert und dann kann ich auch gut mit meinen Kolleginnen umgehen.	Ich muss meine Arbeit mögen, dann kann ich gut mit meinen Kolleginnen umgehen.	Freude an der Arbeit für guten Umgang untereinander	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
26:08	Es ist auch wichtig, dass man sich bewusst ist, dass man ein Team ist, dass man auch gegenseitig mal einspringt.	Sich bewusst sein, dass man ein Team ist, dass man gegenseitig einspringt	Teamgedanke	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung
26:24	Und dann natürlich die Wertschätzung untereinander		Wertschätzung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
30:31	Na da sind die Themen meistens vorgegeben	Themen meistens vorgegeben	Vorgabe der Themen	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
31:15	Und darauf freu ich mich, weil des wird uns die nächsten Jahre einfach immer mehr begleiten	Darauf freue ich mich, weil uns das die nächsten Jahre begleiten wird	Längerfristiger Erfolgserwartung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE OK 7.4 Erfolgserwartung
32:10	Eine Kollegin von uns hat das, die sich um dieses Studentinnenthema kümmert, hat das quasi organisiert, dass das vom Haus übernommen wird, dass da jemand kommt.	Eine Kollegin hat das organisiert, dass das vom Haus übernommen wird	Organisation durch Kollegin, Unterstützung durch Haus	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
32:47	Von den Fortbildungen her, Dass die nicht zu weit weg sind	Nicht zu weit weg		OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.3 Erreichbarkeit
33:01	Es gibt bei uns jedes Jahr Kongresse, Hebammenkongresse, die wo viel Fortbildungspunkte mit drin sind	Es gibt jedes Jahr Kongresse, wo viele Fortbildungspunkte drin sind	Viele Fortbildungspunkte als Anreiz	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
33:25	Wir müssen Fortbildungen machen. Das ist ganz klar vorgegeben.	Wir müssen Fortbildungen machen, das ist vorgegeben	Pflicht zu Fortbildungen	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.3 Pflicht
33:54	Hängt immer ganz viel von dem der die Fortbildung hält, ab.	Hängt von dem ab, der die Fortbildung hält	Stil des Vortragenden	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.4 Vortragsart

34:00	Es ist immer gut wenn das spannend aufgezogen wird, und einfach ein packendes Thema ist. Und das ist wirklich - Es kann jedes Thema packend verpackt sein	Es ist gut, wenn es spannend aufgezogen wird und es ein packendes Thema ist.	Spannung als Anreiz	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
34:11	Wenn das so monotone Vorträge sind, wo sich jemand nur durch ne Powerpointpräsentation klickt, nimmt man relativ wenig mit.	Monotone Vorträge durch eine Powerpointpräsentation, nimmt mich wenig mit.	Monotone Vorträge	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.4 Vortragsart
34:26	Was immer gut ist, ist, wenn Fallbeispiele mit dabei sind.	Gut ist, wenn Fallbeispiele dabei sind	Praxisbezug durch Fallbeispiele	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
35:17	Und es war meiner Meinung nach sehr viel Humbuk dabei, wenn man sowas dann natürlich hat ja – Oder wenn man jemanden hat, der sehr esoterisch ist	Es war viel Humbuk dabei, wenn man jemanden hat, der sehr esoterisch ist	Ablehnung von Esoterik	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
36:00	Es gibt natürlich Themen, die man regelmäßig wiederholen muss, also bei uns ganz klar das Thema Reanimation zum Beispiel	Es gibt Themen, die man regelmäßig wiederholen muss, Reanimation zum Beispiel	Wichtigkeit regelmäßiger Wiederholung	OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit

Interview 6

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
13:15	Das hat zum Einen viele verschiedene Ebenen, würd ich sagen. Also zum Einen schon mal Kommunikation mit den Patienten und Kommunikation mit den direkten Kollegen, aber dann auch mit den anderen Disziplinen sagen wir mal.	Kommunikation hat viele verschiedene Ebenen: - Kommunikation mit den Patienten - Kommunikation mit den Kollegen - Kommunikation mit den anderen Disziplinen	Patientenkommunikation Kommunikation im Team Interdisziplinäre Kommunikation	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
13:44	Als Arzt hat man irgendwie gefühlt immer zu wenig Zeit.	Als Arzt hat man zu wenig Zeit	Zeitmangel als Arzt	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
14:03	Dann dass auch ne Übergabe läuft von der Pflegenden zum Beispiel auf den Arzt.	Dass eine Übergabe von der Pflegenden auf den Arzt läuft	Übergaben	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
14:29	Und dann ist man beim Patienten und dann geht's ja weiter, da muss man auch in kurzer Zeit, die man ja leider nur oft kurz hat, eigentlich viel relevantes sprechen und die Zeit nutzen.	Und beim Patienten muss man in kurzer Zeit viel relevantes sprechen und die Zeit nutzen.	Effizient kommunizieren, Relevantes sprechen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
15:02	Man denkt sich immer, das ist nur ne Sachebene, aber es geht dann auch viel personelles, was dann eben auch immer irgendwie indirekt von einem abgefragt wird.	Man denkt, das ist nur die Sachebene, aber es geht auch um personelles, was indirekt von einem abgefragt wird.	Nicht nur Sachebene, sondern auch emotionale Ebene	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
15:27	Ich hab am Ende das Gefühl gehabt, ich bin eigentlich den ganzen Tag irgendwie mit Kommunikation beschäftigt.	Ich bin den ganzen Tag mit Kommunikation beschäftigt.	Kommunikation zentral im Tagesgeschehen	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
15:47	Also zum Einen auf Visite		Visite	
16:24	Das war dann schon eher auch hat man das Gefühl so psychotherapeutisch, was man eigentlich können sollte.	Das war dann psychotherapeutisch, was man können sollte.	Psychotherapeutische Kommunikationskompetenzen	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ

16:50	Also irgendwann dann auch Angehörigengespräche		Angehörigengespräche	
17:40	Jeden Morgen gabs so ne Runde, wie die Therapeuten die Ziele definiert haben, die sie mit ihnen noch haben und Ärzte und Pflege und alle zusammen saßen	Es gab eine Runde, wie Therapeuten Ziele definieren. Ärzte und Pflege saßen alle zusammen.	Runde zum Austausch zwischen Therapeuten, Ärzten und Pflege	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
19:30	Dass man auch einfach auch nicht immer zwanghaft viel reden muss	Man muss nicht zwanghaft viel reden.	Nicht zwanghaft viel reden	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Klarheit, Verständlichkeit
37:10	Dann hab ich mich ganz ganz viel mit ihr unterhalten und auch mit dem Mann und auch erklärt, was das ist und dann auch die Borelliose und dass die ja behandelt wurde und dass das jetzt eigentlich nur noch ausheilen muss und hab ihr das wirklich jeden Tag haben wir das zusammen nochmal durchgesprochen. Ich hab ihr dann erklärt, sie muss wieder Vertrauen finden.	Ich hab mich ganz viel mit ihr unterhalten, viel erklärt, was das ist und dass es nur ausheilen muss. Jeden Tag haben wir das zusammen durchgesprochen, ich habe ihr erklärt, sie muss wieder Vertrauen finden	Wiederholdende Gespräche mit: - Information - Emotion: Vertrauen finden	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt UK 1.2 Emotionsaspekt
38:31	Und dann als alle dann wirklich zusammengearbeitet haben, ist die nach Hause und war nicht komplett geheilt, aber hatte zumindest nicht mehr diese Attacken.	Als alle zusammengearbeitet haben, ist sie zwar nicht komplett geheilt nach Hause, aber hatte diese Attacken nicht mehr.	Guter Behandlungsverlauf durch Teamarbeit	OK 5 ZIELE OK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
39:46	Durch eigene Schlaufen und Gedankenmuster wird das wie umprogrammiert in ne fehlerhafte in ein fehlerhaftes Programm, dass man dann eben wieder schaffen muss durch irgendwie Psycho eigentlich im Besten Falle Psychotherapie interdisziplinär, dass man das	Durch eigene Gedankenmuster wird das Umprogrammiert in ein fehlerhaftes Programm, das man durch Psychotherapie interdisziplinär bewusst durchbricht.	Umprogrammieren von Gedankenmuster durch Psychotherapie	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION

	eben bewusst wieder durchbricht.			
45:42	Vielleicht auch schon mal basal dass der Wille auch besteht zur Kommunikation von beiden Seiten.	Dass von beiden Seiten der Wille zur Kommunikation besteht	Wille zur Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
45:54	Oder auch schon mal irgendwie in dem Moment klar ist, dass gerade kommuniziert wird	Dass in dem Moment klar ist, dass kommuniziert wird	Klarheit über Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
46:09	Und dann auch würd ich schon sagen Verständnis für den anderen	Verständnis für den anderen	Verständnis	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2-1 wertschätzende Grundhaltung
48:30	Wo man dann im Endeffekt zwar kommuniziert hat, aber wo sich dann alle beschwert haben, dass man sich das eben genau auch sparen kann.	Wo man kommuniziert hat, aber wo sich alle beschweren, dass man sich das sparen kann	Destruktive Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 aktiv- konstruktiver Gesprächsstil
48:53	Dass Kommunikation wirklich sinnvoll stattfinden kann, ist auch eben oft auch nicht das Ziel, dann eben noch mehr zu kommunizieren leider, sondern vielleicht schon auch wichtig ist, dass sich jeder davor auch einmal bündelt oder sich auch vorbereitet.	Dass Kommunikation sinnvoll stattfindet, heißt nicht, dass noch mehr kommuniziert wird, sondern dass sich jeder davor einmal bündelt und vorbereitet.	Sinnvolle Kommunikation durch: - Vorbereitung - Bündelung	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
50:03	Ich glaub das ist dieses Moderator, die Moderatorsache, dass man wirklich sagt, ok, ich moderier jetzt hier und jeder versucht gleich lang zu sprechen und auch notfalls zu unterbrechen	Ich glaub das ist der Moderator. Einer, der moderiert, jeder versucht gleich lang zu sprechen, notfalls unterbricht.	Struktur für zielführende Kommunikation durch Moderator	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 aktiv- konstruktiver Gesprächsstil
52:06	Das hat man schon im ganzen Team mitbekommen, dass die das wahnsinnig interessiert, was denn der andere Fachbereich macht.	Das hat man mitbekommen, dass die interessiert sind, was der andere Fachbereich macht.	Interesse und Offenheit für andere Fachbereiche	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit

52:50	Dass dann schon viel erreicht werden kann		Viel erreichen	OK 5 ZIELE
52:56	Oder dass einfach alle dann in ihrer Arbeit viel nicht das Gefühl haben sie arbeiten dann in ihrer Arbeit stupide irgendwelche Ziele ab sondern das Gefühl haben, dass es eine fruchtbare Arbeit ist und das was sie machen auch Sinn macht.	Dass alle das Gefühl haben, dass es eine fruchtbare Arbeit ist, die Sinn macht.	➔ Bessere Arbeit ➔ Größere Zufriedenheit	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
55:44	Empathisch jemandem in einem ruhigen Raum, Zeitrahmen ohne tausend Unterbrechungen das zu sagen und dann zu schauen, was kommt	Jemanden in einem ruhigen Raum ohne Unterbrechungen empathisch etwas zu sagen und schauen, was kommt.	➔ Keine Störfaktoren ➔ Empathie ➔ Raum für Patienten lassen	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
57:44	Weil eben viele Ärzte-Kollegen gerade sagen, dass mit wenig Kommunikation im Prinzip der ganze Tag komplizierter wird	Durch wenig Kommunikation wird der Tag komplizierter	Kommunikation wichtig für den Arbeitstag	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
FB				
59:06	Das war tatsächlich, dass ich so ne Förderung für die Ausbildung in der Klinik, die ich gemacht hab.	Das war eine Förderung für die Ausbildung in der Klinik	Förderung	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreiz
1:00:05	Ja ich glaube mir kommt es schon auch darauf an, ist es in dem Sinne, tiefgründig ist.	Mir kommt es darauf an, dass es tiefgründig ist.	Wunsch nach Tiefgründigkeit	OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit UK 4.2 persönliche Wünsche
1:01:04	Vielleicht auch das psychologische, das dahinter steht, weil ich glaube, ich weiß die Prozentzahl nicht, aber die meiste Kommunikation findet ja tatsächlich auch schon statt, ohne dass, kommuniziert wird	Auch das psychologische, was dahinter steht	Interesse an Psychologie	OK 3 INTERESSE/intrinsische Motivation

1:02:02	Ja oder auch, was mich da zum Beispiel interessieren würde wie wie man des dann schon schafft ja diese Psychologie dahinter	Diese Psychologie dahinter	Interesse an Psychologie	OK 3 INTERESSE/intrinsische Motivation
1:04:00	Es muss mich schon interessieren, dass ich da hin geh, irgendnen Vorteil muss ich schon davon haben, irgendwas muss mich da ansprechen	Es muss mich interessieren, irgendeinen Vorteil muss ich davon haben, irgendwas muss mich ansprechen	➔ Interesse ➔ Erwarteter Vorteil	OK 3 INTERESSE/intrinsische Motivation OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
1:04:18	Im Mindestfalle irgendwelche Fortbildungspunkte, die ich brauch	Im Mindestfalle, Fortbildungspunkte	Fortbildungspunkte als Anreiz	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
1:04:39	Was irgendwas in mir ne Frage stellt, worauf ich ne Antwort dann finde hoffentlich	Was in mir eine Frage stellt, worauf ich eine Antwort finde	Innere Fragen und Antworten	OK 2 BEDÜRFNISSE
PP				
1:05:33	Hat sowas damit zu tun in dem Sinne wie positiv denken	Hat mit positiv Denken zu tun	Positiv Denken	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.4 positive Grundstimmung
1:05:56	Sagen wir mal auch wo ich meine Aufmerksamkeit, meinen Fokus darauf richten, da ich meine Energie hingeht, mich auch in den Punkten säe oder dinge, dass sich im Bestenfall dann vermehrt, was sich dann im Bestenfall verstärkt	Wo ich meine Aufmerksamkeit, meinen Fokus drauf richte, was sich dann vermehrt und verstärkt	Fokussierung auf das Positive	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
1:08:18	Typisch ist da so ein Mitarbeitergespräch, wo man als erstes so was positives sagt. Ja das ist ja ganz toll, und blablabla, weil es muss ja was positives gesagt werden, wo ich mir dann oft denk oder wo man sich dann selber schon ein bisschen verarscht vorkommt.	Ein Mitarbeitergespräch, wo man als erstes was positives sagt, weil was positives gesagt werden soll, wo man sich dann selber verarscht vorkommt.	Positives sagen, weil das so gehört ➔ Wird nicht ernst genommen ➔ Authentizität wichtig	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

1:08:40	Das Zwanghaft Positive das kann man sich dann auch wieder sparen.	Das zwanghaft positive kann man sich sparen	Kein Zwang fürs Positive ➔ Authentizität wichtig	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

Interview 7

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
18:12	Also jeden Tag bei jeden Gespräch (ist Kommunikation wichtig). Wir sind hier ja wie gesagt in der medizinischen Onkologie. Und unser Kontakt ist hier reiner Gesprächskontakt und körperliche Untersuchung.	Jeden Tag bei jedem Gespräch. Unser Kontakt ist reiner Gesprächskontakt und körperliche Untersuchung	Kommunikation jeden Tag bei jedem Gespräch wichtig	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
19:40	Je nachdem in welchem Setting wir sind, ist das Gespräch mehr oder weniger sag ich mal intensiv oder herausfordernd.	Je nach Setting, ist das Gespräch mehr oder weniger intensiv oder herausfordernd	Vielfalt der Gesprächssituationen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION
20:30	Viele werden depressiv und dann sind die Gespräche schon deutlich herausfordernder.	Viele werden depressiv, dann sind die Gespräche herausfordernder	Herausforderung durch Depression ➔ Emotionale Komponente im Vordergrund	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.2 Emotionsaspekt
20:35	Und dann geht's vor allem darum, rauszufinden wo wir die Patienten besser unterstützen können.	Es geht vor allem darum, rauszufinden, wo wir die Patienten besser unterstützen können.	Frage nach Unterstützung der Patienten	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
21:18	Aber wenn ich jemanden einmal im Jahr sehe und da kommt jemand mit massiven Problemen, dann ist das kurz und dann ist das schon ne große Herausforderung in der Kommunikation.	Wenn ich jemanden einmal im Jahr sehe und er kommt mit massiven Problemen, dann ist das kurz und dann ist das eine große Herausforderung.	Limitation Zeit	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
21:25	Dass danach der Patient sagt, ja ich hab mich gesehen gefühlt, ich hab mich gehört gefühlt, meine medizinischen Probleme sind auch irgendwie adressiert worden und nicht rausgeht und denkt so ah das hat mir jetzt überhaupt nichts gebracht und ich bin noch voller Sorge und voller Angst.	Dass danach der Patient sagt, ich hab mich gesehen und gehört gefühlt, konnte meine medizinischen Probleme adressieren und nicht denkt, das hat mir nichts gebracht und ich bin voller Angst und Sorge	Nach dem Gespräch: ➔ Pat fühlt sich gesehen ➔ Pat fühlt sich gehört ➔ Konnte Probleme adressieren ➔ Weniger Angst/Sorge	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG
23:16	Und das andere ist die Kommunikation unter Kollegen, da sind wir sehr hierarchisch.	Kommunikation unter Kollegen, da sind wir sehr hierarchisch	Kommunikation im Team mit hierarchischer Struktur	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
23:36	Offiziell gibt es keine Hierarchie also offiziell gibt es ne flache Hierarchie.	Offiziell gibt es eine flache Hierarchie, inoffiziell gibt es eine steile Hierarchie. Das ist	Kommunikation erschwert durch steile Hierarchie	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM

	Inoffiziell gibt es ne ganz steile Hierarchie. Das ist auch so n bisschen schwierig in der Kommunikation.	schwierig in der Kommunikation.		UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten
28:10	Und oft in diesen 30 Minuten fehlt uns die Zeit das anzusprechen und zu klären.	In diesen 30 Minuten fehlt uns die Zeit anzusprechen und zu klären.	Zeitmangel	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
29:13	Wenn ich das Gefühl hab, was jetzt hier besprochen wird, stimmt, ist stimmig Für die Situation, die hier gerade ist und für die Realität des Patienten und aber auch für meine Realität gerade.	Wenn das, was besprochen wird, stimmig ist für die Situation, für die Realität des Patienten und für meine Realtität	Stimmigkeit von Situation, Realität des Patienten und de Behandlers	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
32:17	Ich denke die (Pflege) fühlen sich im Großen und Ganzen wertgeschätzter auch in ihrer Arbeit und in ihrer Sichtweise.	Die Pflege fühlt sich wertgeschätzter	Wertschätzende Grundhaltung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
35:30	Also das erste wäre schon eine fundamentale Ausbildung aller Beteiligten in der Basis der Kommunikation und das beinhaltet aber schon eine gewisse Selbstklärung.	Als erstes eine fundamentale Ausbildung in Kommunikation, was Selbstklärung beinhaltet	Fundamentale Ausbildung in Kommunikation	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
39:33	Und die Leute müssen irgendwie fühlen, dass sie auch einen benefit davon haben.	Die Leute müssen einen benefit haben	Benefit für die Teilnehmer	OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit UK 4.2 persönliche Wünsche
40:38	Also ich denke es wäre schon nicht so schlecht, weil das sind ja Mediziner und die funktionieren ja sehr in der rechten Gehirnhälfte, also ein paar Fakten einfach zu geben, also auch im Sinne von Studien.	Das sind Mediziner und die funktionieren in der rechten Gehirnhälfte. Es wäre gut, ein paar Fakten und Studien zu geben.	Fakten und Studien	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.1 Fachkompetenz und Wissenschaftlichkeit
40:50	Zu sagen, was es bewirkt am Arbeitsplatz, Positive Kommunikation, auch Burn-Out-Prophylaxe und so weiter und sofort.	Sagen, was es bewirkt am Arbeitsplatz: Positive Kommunikation, Burn-Out-Prophylaxe	Burnout-Prophylaxe durch positive Kommunikation	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
40:56	Und dann ganz konkret Strategien und Modelle an die	Konkrete Strategien und Modelle an die Hand	Konkrete Handlungsempfehlungen	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG

	Hand zu geben, wie mans machen kann.	geben, wie man es machen kann		UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
41:02	Und trotzdem immer wieder so ein Minimodul einzuflechten, Innenprotektio ohne dass sich die Leute irgendwie exponiert fühlen, sondern einfach so für sich.	Und immer wieder ein Minimodul Innenprotektion einflechten, einfach so für sich	Innenprotektio	OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
FB				
43:21	Und der Kurs, den ich jetzt belegt hab, muss ich ehrlicherweise gestehen, ist auch wirklich hauptsächlich um Autohypnose zu lernen, also ganz egoistisch.	Der Kurs ist um Autohypnose zu lernen, ganz egositisch	Persönliche Wünsche	OK 4 ZIELE UK 4.2 persönliche Wünsche
44:13	Zu weit weg		Erreichbarkeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.3 Erreichbarkeit
44:14	Zu teuer		Finanzielle Belastung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 Finanzielle Belastung
44:18	Zur Zeit mit nem kleinen Baby will ich natürlich nicht so gerne lange verreisen.	Nicht so gerne lange verreisen	Erreichbarkeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.3 Erreichbarkeit
44:23	Wenn ich das Gefühl hab für die direkte Arbeit würd mir das nichts bringen.	Für die direkte Arbeit würde mir das nichts bringen	Kaum erwarteter Erfolg	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
44:35	Und da bin ich auch immer zeitlich begrenzt.	Zeitlich begrenzt	Zeitliche Belastung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 zeitliche Belastung
PP				
45:41	Sasha und Daniela Blickhan natürlich			
46:10	Positive Emotionen vor allen Dingen, die so flüchtig sind.	Positive Emotionen, die flüchtig sind	Fokus auf Positive Emotionen	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
46:50	Also ich war dann hier von früh um 7 bis abends um 9 am arbeiten mit wirklich schlechten Arbeitsbedingungen, ich glaub so gelitten hatt ich noch nie davor und man leidet ja in der Medizin schon von Haus aus.	Ich war am Arbeiten mit wirklich schlechten Arbeitsbedingungen. So gelitten hatte ich noch nie und in der Medizin leidet man ja von Haus aus.	Schlechte Arbeitsbedingungen	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit

47:27	Und da dachte ich ah jetzt tu ich mir was gutes , jetzt mach ich ne Fortbildung, um zu gucken, ob man dem irgendwie entgegen wirken kann.	Ich dachte, jetzt tu ich mir was gutes um den etwas entgegen zu setzen.	Fortbildung als Veränderungsstrategie	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
49:09	Stimmig, klar, am besten noch selbstgeklärt, das heißt ich bin mir innerlich klar, was ich überhaupt möchte.	Stimmig und selbstgeklärt		OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit
49:21	Und dann ist die natürlich empathisch und hat den anderen mit im Blick.	Empathisch und den anderen im Blick haben	Empathie und Nächstenliebe	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung UK 2.3 Nächstenliebe/Patientenorientierung
49:36	Diesen Blick auch zu haben Richtung Ressource also was ist denn alles schon da, was der Patient gut macht.	Blick Richtung Ressource haben	Ressourcenorientierung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
51:27	Also ich würde glaub ich gucken, was meine Mitarbeiter für ein Bedürfnis haben an Verbindung, Autonomie, Selbstbestimmung, Entwicklung.	Ich würde gucken, was meine Mitarbeiter für Bedürfnisse haben	Bedürfnisorientierung	OK 2 BEDÜRFNISSE
52:06	Und vielleicht das zu individualisieren und nicht alle über einen Kamm zu scheren.	individualisieren		OK 4 ZIELE UK 4.2 persönliche Wünsche
52:16	Sondern einfach den Menschen dahinter zu sehen. Und zu sehen, wo der steht und was der braucht, um einfach so gut wie möglich weiter zu kommen und zu gucken, was für Potential die haben.	Den Menschen sehen, sehen, wo er steht und was er braucht, das Potential sehen	➔ Den Menschen sehen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung
54:27	Angefangen vom Wohlbefinden des Personals bis zur Burnoutprophylaxe und auch vor allen Dingen Ressourcen zu mobilisieren, Qualität zu verbessern.	Wohlbefinden des Personals, Burn-Out-Prophylaxe, Ressourcenmobilisierung Qualität verbessern	➔ Mehr Zufriedenheit beim Personal ➔ Ressourcenorientierung ➔ Qualitätsverbesserung	OK 5 ZIELE 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/ Verläufe OK1 RESSOURCENORIENTIERUNG

Interview 8

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
2:50	Dann fängt das morgens eigentlich in der Frühbesprechung an und da geht's eben auch um die Übergaben zwischen also vom Nachtdienst zum Tagdienst bzw zu den Fachärzten.	Fängt in der Frühbesprechung an, es geht um Übergaben	Besprechungen und Übergaben	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
3:34	Und dann direkt im Kreißsaal eben auch äh so in der direkten Absprache mit den Hebammen und den Oberärzten.	Direkte Absprachen zwischen Hebammen und Ärzten	Interdisziplinäre Absprachen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
5:04	Da geht es eigentlich immer um irgendwie Befunde und Konsequenzen also oder weiteres Vorgehen also immer irgendwie um Dinge also um organisatorisches also um fachlich organisatorisches, wenns um die Oberärzte geht.	Es geht um Befunde und Konsequenzen und um fachlich organisatorisches	Sachlicher Austausch von Befunden, Fachlichem und Organisatorischem	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
6:32	Also es sind oft Informationsgespräche, ähm zum Teil eben auch Anamnese und Befindlichkeit, also eben auch rauszufinden, was bei der Patientin gerade so Thema ist, aber gerade im Alltag danach ist die Hauptart der Kommunikation eigentlich Informationsvermittlung und irgendwie so n kurzer Befindlichkeitsabgleich bzw. Test wies geht oder was Thema ist.	Informationsgespräche und zum Teil Anamnese und kurzer Befindlichkeitsabgleich	Informationsvermittlung und emotionaler Aspekt in den Gesprächen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt UK 1.2 Emotionsaspekt
8:18	Und ansonsten ists eigentlich auch mit den Angehörigen sinds Informationsgespräche. Also meistens geht's drum, dass eben zwei Ohren mehr noch hören, was sind die Hintergründe zu den verschiedenen Empfehlungen oder was gemacht wird und warum.	Informationsgespräche mit den Angehörigen zu den Hintergründen und Empfehlungen	Informationsgespräche mit Angehörigen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt

10:30	So dieses Beinhalten, dass man das Gefühl hat, die Patientin weiß wer ich bin und, dass ich jetzt dabei bin und irgendwie alle im Raum hatten sich so irgendwie vorgestellt und nochmal mit ihr unterhalten und ich hatte da definitiv das Gefühl, dass sie wusste was passiert und wer da ist und wies weitergeht und auch danach also nach der Narkose das Gespräch nochmal, wos wirklich gut gelaufen ist in dem Sinne, dass sie viele Fragen stellen konnte, die beantwortet wurden.	Die Patientin weiß, wer ich bin, alle hatten sich vorgestellt, sie wusste was passiert, sie konnte viele Fragen stellen, die beantwortet wurden	Vorstellung des Personals, Aufklärung der Patientin, Raum für Fragen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG
11:33	Dass man die Rückmeldung bekommt, kommt relativ selten vor (positives Feedback)	Seltene Rückmeldung		
11:47	Wobei ich schon recht oft mitbekomm, dass die Patienten sich bedanken, dass ich oft erklär. Also dass sie zumindest oft, wenn ich die Zeit hab, also dann auch wirklich meine Erklärungen verstehen.	Patienten bedanken sich, dass ich gut erkläre, dass sie meine Erklärungen verstehen	Verständnis von Erklärungen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
14:07	Das war eindeutig schlecht gelöst insgesamt und auf eine für die Patientin und auch insgesamt eine unbefriedigende Situation.			OK 5 ZIELE 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
14:58	Bzw es ist so, dass jeder weiß, dass die Oberärztin komplett ausfallend und unmöglich sich verhält, sie weiß das auch, aber es ist so irgendwie.			
18:50	Tatsächlich war das alte Team in dem ich war deutlich respektvoller deutlich deutlich respektvoller gegenüber den Patienten.	Das alte Team war deutlich respektvoller gegenüber den Patienten	Respektvoller Umgang mit den Patienten	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
23:11	Im Klinikkontext glaub ich, ist für mich wichtig, dass die relevanten	Es ist wichtig, dass die relevanten Informationen weitergegeben werden	Weitergabe relevanter Informationen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt

	Informationen weitergegeben werden und jetzt nicht weniger und nicht mehr.			
23:45	Was ich im klinischen Kontext eben tatsächlich sehr wichtig find, ist, dass es sachlich ist und nicht bewertet und dabei vollständig.	Kommunikation soll sachlich, nicht bewertet und vollständig sein		OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
24:07	Und insgesamt auf Teamebene natürlich de Ehrlichkeit, also dass es ne respektvolle ehrliche Kommunikation möglich ist.	Respektvolle, ehrliche Kommunikation im Team	Kommunikation im Team: ➔ Wertschätzend ➔ respektvoll	OK 3 BEZIEHUNG/STIL
24:48	Und dann ist ein großer großer Anteil einfach die Reflektion und die Selbstdisziplin der einzelnen Beteiligten.	Reflektion und Selbstdisziplin der Beteiligten		OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.1 Selbstverwirklichung
25:24	Ich glaub dass viele in der Klinik das gar nicht so auf ihrer Prioritätenliste haben, eben das Gefühl, da ist so viel um die Ohren.	Viele haben das nicht auf ihrer Prioritätenliste, haben so viel um die Ohren	Wenig zeitliche Kapazitäten	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 zeitliche Belastung
25:36	Ich glaube, dass es wichtig ist, dass die Vorgesetzten da darauf wertlegen.	Vorgesetzte legen darauf wert	Unterstützung durch Vorgesetzte	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
29:28	Wir hatten in der Uni diesen Gesprächsführungskurs in der Psychosomatik und der war letztendlich ein sehr guter Ansatz, allerdings dann in der Realität dann irgendwie nicht, es scheint mir fast als könnte man diese Idealgesprächssituation in der Realität nicht finden.	In der Uni hatten wir diesen Gesprächsführungskurs, war ein sehr guter Ansatz, diese Idealgesprächssituation ist in der Realität nicht zu finden	Kurs im Ansatz gut, in der Realität nicht umsetzbar	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
	FB			
31:59	Wenn man das Gefühl hat, dass man dadurch direkt Instrumente bekommt, um im Alltag irgendwie besser zu kommunizieren oder sich da besser zu fühlen. Und auch irgendwie n respektvollen menschlichen Umgang zu pflegen,	Instrumente, um im Alltag besser zu kommunizieren, sich da besser zu fühlen und einen respektvollen, menschlichen Umgang zu pflegen	Direkte Anwendung im Alltag ➔ mehr Wohlbefinden ➔ menschlicher, respektvoller Umgang	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung

	also dieser Wunsch danach.			
32:28	Was natürlich definitiv als Gegenargument kommt, ist natürlich die Zeit. Weil man eigentlich keine Zeit für sowas hat. Weil man schon für fachliche Fortbildungen nicht frei bekommen kann.	Man hat keine Zeit für sowas, bekommt nicht frei	Keine Zeit, keine Unterstützung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.1 Zeitliche Belastung OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
33:20	Eigentlich die große Frustration in der Klinik generell dem Arbeitsumfang und der Arbeitsweise gegenüber.	Große Frustration mit Arbeitsumfang und Arbeitsweise	Bedürfnisse im Arbeitskontext	OK 2 BEDÜRFNISSE
34:14	Ich glaube man erhofft sich auf jeden Fall neue Dinge zu lernen und die auch zu festigen. Also dass man quasi rausgeht aus er Fortbildung mit mehr Wissen wahrscheinlich jetzt auch theoretisch und praktisch, tatsächlich mit anderen Fähigkeiten und ggf mit anderen Blickwinkeln oder nem größeren Repertoire.	Neue Dinge lernen, aus der Fortbildung mit mehr theoretischem und praktischem Wissen, anderen Fähigkeiten, anderen Blickwinkeln und einem größeren Repertoire rausgehen,	theoretischer und praktischer Wissenserwerb, Perspektivenwechsel	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
34:58	Also das war mehr n Unterrichtsstil und ähm sehr viel Praxis. Das war praktische Erfahrung und auch viel Selbsterfahrung, weniger instruiertes praktisches Üben als einfach praktische Selbsterfahrung und ansonsten eher Unterrichtsstil.	Das war Unterrichtsstil, praktische Erfahrung und Selbsterfahrung	Komponenten einer Fortbildung: Frontalunterricht Praxisbezug Selbsterfahrung	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug UK 8.4 Vortragsart OK 2 BEDÜRFNISSE UK 2.2 Selbstverwirklichung
37:05	Meistens eigentlich Zeit, also Zeit im Sinne von überhaupt frei zu bekommen bzw das freie Wochenende zu opfern und dann auch wenns verbunden ist mit Anfahrt und Rückfahrt und Übernachtung, dass das dann insgesamt von der Kapazität her…	Meistens Kapazitätsproblem der Zeit, das freie Wochenende opfern, Anfahrt und Rückfahrt	Zeit Kapazitäten	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 Zeitliche Belastung UK 7.3 örtliche Entfernung
37:45	Da direkt dran geknüpft ist, dass man dann oft die Relevanz unter ordnet, und sagt so wichtig oder so relevant ist es nicht.	Man ordnet die Relevanz unter	Prioritätensetzung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung

	PP			
38:30	Spontan denk ich bei positiver Psychologie sehr viel an ne optimistische Grundhaltung und wahrscheinlich auch ne Grunderwartungshaltung oder auch an positive Verstärkung also ne Fokussierung auf Stärken oder was was gut ist oder was man eben als Ressource hat. Also ne Fokussierung nicht auf das Defizit sondern eher auf die Ressource oder auf das positive und das gezielt zu fördern oder da den Fokus drauf zu legen.	Ich denk an eine optimistische Grundhaltung bzw. Erwartungshaltung, positive Verstärkung, Fokus auf Stärken oder was man als Ressource hat	➔ optimistische Grundhaltung ➔ Fokus auf Positives ➔ Fokus auf Stärken ➔ Ressourcenorientierung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Stärken UK 1.2 Fokus auf Positives OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.2 Optimismus
40:12	Ich glaube dass die Formulierung oft anders wäre, dass man eben weniger von dem spricht, was alles schlecht ist, sondern auch erwähnt, was alles gut ist und auch weniger angstmachend spricht von dem was kommt und auf jeden Fall auch mehr die Patientinnen miteinbezieht, in ner Art und Weise, dass man mehr Selbstwirksamkeitsempfinden hat.	Formulierung wäre oft anders, mehr die Patientinnen miteinbeziehen, so dass sie mehr Selbstwirksamkeitsempfinden haben	Umformulierungen für mehr Einbezug der Patientinnen und mehr Selbstwirksamkeitsempfingen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
41:51	Dass man bei Interventionen so Signalwörter wie Achtung oder das tut jetzt weh oder so was nicht unbedingt so rum formuliert sondern anders	Bei Interventionen Signalwörter anders formulieren	Umformulierungen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
42:17	Ansonsten ist jetzt wo mir so eine Fokussierung aufs Positive am ehesten in den Kopf kommt, ist nach Operationen oder gerade das man versucht unter Geburt oder vor Geburt zu motivieren.	Fokussierung aufs Positive nach Operationen oder vor Geburt zu motivieren	Fokus aufs Positive: ➔ Nach OPs ➔ Motivation vor Geburt	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
44:20	Ich könnte mir vorstellen, dass es angenehmer für alle Beteiligten ist also vom Empfinden her, also sowohl vom Klinikpersonal oder	Es ist angenehmer für alle Beteiligte, also für Klinikpersonal und den Patienten	Mehr Wohlbefinden für Personal und Patienten	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.2 Steigerung der Patientenzufriedenheit

	ärztlicher Seite als auch vom vor allem vom Patienten her.			
44:56	Dass man dann eben nicht verwirrt und niedergeschlagen oder verängstigt rausgeht und nicht gefrustet als Klinikpersonal oder Arzt sondern eben konstruktiver.	Dass man nicht verwirrt, niedergeschlagen oder verängstigt ist als Patient und nicht gefrustet als Klinikpersonal, sondern konstruktiver	Weniger Verwirrung, Niedergeschlagenheit, Angst beim Patienten Weniger Frust beim Personal	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.2 Steigerung der Patientenzufriedenheit
45:31	Auf jeden Fall ne allgemeine Zufriedenheit von also glaub ich bei beiden bei beiden Parteien und ich vermute tatsächlich mehr Erfolg, worauf auch immer man hinzielt, sei es Compliance oder auch von ner entspannteren Stimmung in der Geburtshilfe, die meiner Meinung nach sehr viel Auswirkung darauf hat, wie sich die Geburt gestaltet.	Allgemeine Zufriedenheit bei beiden Parteien Mehr Erfolg wo auch immer man hinzielt	Mehr Zufriedenheit bei Klinikpersonal und Patienten Mehr Erfolg in Beziehung und Behandlung	OK 5 ZIELE UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
46:36	Ich glaub ich würde vor allem regelmäßig, also ich würde schon versuchen eben das respektvolle Sprechen mit und über Patienten wirklich zu fördern und auch zu thematisieren und auch zu versuchen tatsächlich ne bestimmte Gesprächskultur im Team zu etablieren.	Ich würde das respektvolle Sprechen mit und über Patienten fördern, eine Gesprächskultur im Team etablieren	Respektvolles Sprechen Gesprächskultur	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
47:38	Und ich würde auch versuchen, gerade so das Übermitteln von eher schwierigen Nachrichten oder Befunden, da tatsächlich ne Art Schulung anzubieten, die vor allem so heikle Themen betrifft und ganz wichtig Supervisions- und Reflexionsgruppen in den Kliniken.	Schulung anbieten zum Übermitteln schwieriger Nachrichten und Supervisions- und Reflexionsgruppen	Schulungen, Supervisionsgruppen, Reflexionsgruppen	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.1 Anreize
49:13	Ich würde hoffen, dass durch die andere Kommunikation auch Informationen mehr erfasst werden.	Kommunikationen mehr erfassen		

49:41	Tatsächlich auch sich mit nem Menschen beschäftigen zu können und dem auch als Mensch zu sehen und dem gerecht werden können in nem Gespräch.	Sich mit Menschen beschäftigen zu können, ihn als Mensch zu sehen und ihm gerecht zu werden	Arbeit mit Menschen, auf Augenhöhe, dem Menschen gerecht werden	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
49:58	Und drum rum im Team, dass mehr Wertschätzung da ist.	Mehr Wertschätzung	Wertschätzende Grundhaltung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
50:21	Momentan hab ich eher den Eindruck, dass es ne professionelle Härte ist, die so das Idealbild darstellt.			
51:58	Also letztendlich, dass die Klarheit nicht verloren geht.	Dass die Klarheit nicht verloren geht		OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

Interview 9

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
4:41	Rund um die Uhr, den ganzen Tag		Kommunikation als ständiger Begleiter	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
4:55	Kommunikation mit den verschiedenen Berufsgruppen im multiprofessionellen Team, mit den Patienten, stationsübergreifend, mit Ärzten außerhalb der Klinik, wenn ein Konsil ausgestellt wird zur weiteren Behandlung, mit der JVA, also es dreht sich nur um Kommunikation	Kommunikation mit den verschiedenen Berufsgruppen im multiprofessionellen Team, mit den Patienten, stationsübergreifend, mit Ärzten außerhalb der Klinik, mit der JVA, es dreht sich nur um Kommunikation	Kommunikation im Team Ständig ist Kommunikation entscheidend	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
5:42	Ja nur sachlich, nur wann Verlegungen anstehen, wer kommt oder wer zurückverlegt wird	Sachlich, wann Verlegungen anstehen, wer kommt, wer zurückverlegt wird	Sachliche Absprachen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
5:52	Mit unserer Stationsärztin besprechen wir einfach wenn Patienten Beschwerden haben, geben das weiter an die Ärztin, ja, gehen mit der Medikamente durch, Betäubungsmittelkontrollen	Mit unserer Stationsärztin besprechen wir Beschwerden der Patienten, geben das weiter, gehen Medikamente durch, Betäubungsmittelkontrollen	Interdisziplinäre Absprachen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
6:30	Und dann wird ein bestenfalls ein bis zweimal die Woche ein Bezugsgipfelgespräch geführt, wos dann um Sucht geht oder um Ressourcenförderung	Es wird ein Bezugsgipfelgespräch geführt, wo es um Sucht oder Ressourcenförderung geht	Ressorucenförderung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
7:50	Und wir machen des so nebenbei also der gewohnte Tagesablauf und dann kommt das noch so dazwischen	Wir machen das nebenbei, das kommt dazwischen	Zeit als Limitation	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
10:26	Immer wieder, dass Patientinnen akut ein Gespräch einfordern, weils ihnen einfach nicht gut geht und man dann gemeinsam in dieser Stunde, zum Teil dann auch eineinhalb, wirklich zu einem Lösungsweg kommt ja und der Patient teilweise dann ja selber auf die Lösung kommt, das ist ja immer das schöne, dass man ja nicht zuständig ist, um dem Patienten zu sagen, was er zu tun hat, sondern der Patient, man unterstützt ihn ja, dass er sozusagen diese Lösung für sich selber dann findet	Patientinnen fordern ein Gespräch ein, weil es ihnen nicht gut geht. Und wir kommen dann zu einem Lösungsweg. Das schöne ist, wenn der Patient diese Lösung für sich selber findet	Hilfe zur Selbsthilfe, Patient findet die Lösung mit Hilfe selbst	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.3 Patientenautonomie
10:56	Und wenn die Patientin zum Schluss sagt, ja sie haben mir jetzt so gut geholfen und endlich kann	Wenn die Patientin sagt, sie haben mir gut geholfen und ich kann wieder klar	Erfolgserlebnis durch Kommunikation	OK 4 KOMMUNIKATION ALS INTERVENTION

	ich wieder klar sehen, dann ist das schon ein Erfolgserlebnis	sehen, dann ist das ein Erfolgserlebnis		
14:56	Also mir kommts so vor, dass man in der Somatik als Pflegekraft nicht so ernst genommen wir von den meisten Ärzten, nicht von allen, aber schon von den meisten und ja man ist so zum Arbeiten da und die Meinung ist eher zweitrangig, die man als Pflegekraft da	Mir kommt es vor, dass man in der Somatik als Pflegekraft nicht so ernst genommen wird. Man ist zum Arbeiten da und die Meinung ist zweitrangig.	Weniger Wertschätzung in der Somatik	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
15:17	Und in der Psychiatrie, also da war ich am Anfang ganz verwundert, weil da kommen die Ärzte, die Psychologen auf einen zu und fragen wie siehst du das, wie ist deine Meinung.	In der Psychiatrie kommen die Ärzte, die Psychologen auf einen zu und fragen nach deiner Meinung	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Wertschätzung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
16:52	Erstens mehr Rahmen für Kommunikation und zweitens ist einfach das mit der Weitergabe von Informationen wirklich total wichtig, weil die Patienten könnten einen gegeneinander ausspielen, gerade wenn die eine Persönlichkeitsstörung haben. Und ja wenn jetzt in einem Einzelgespräch mit einem Therapeuten irgendein traumatisches Erlebnis oder so bearbeitet wurde wär das für uns sehr wichtig, dass des besprochen wurde, weil die Patientin könnte ja in eine Suizidalität rutschen könnte.	Die Weitergabe von Informationen ist wichtig. Patienten könnten einen gegeneinander ausspielen. Und wenn ein traumatisches Erlebnis bearbeitet wurde, wär das für uns sehr wichtig, weil die Patientin in eine Suizidalität rutschen könnte.	Informationsweitergabe sehr wichtig	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
18:02	Wenn beide mit einem guten Gefühl rausgehen, beide sich verstanden fühlen, beide Gesprächspartner und es zum Ergebnis kommt oder auch nicht, wenn nicht nötig.	Wenn beide mit einem guten Gefühl rausgehen, beide sich verstanden fühlen und es zum Ergebnis kommt	Gutes Gefühl und gutes Ergebnis	OK 3 BEZIHEUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
19:52	Also Geschäftsführung und Betriebsrat untereinander ist manchmal wirklich etwas schwierig	Geschäftsführung und Betriebsrat untereinander ist schwierig		OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.3 Kommunikation mit Vorgesetzten
20:30	Und wir diskutieren zum Teil auch ewig lang in dem Gremium, in der Betriebsratssitzung über Dinge, die unnötig sind, weil jeder versucht auf den anderen einzugehen und den anderen zu verstehen, aber das bringt manchmal	Wir diskutieren auch ewig lang in dem Gremium über Dinge, die unnötig sind, weil jeder versucht auf den anderen einzugehen. Das bringt manchmal	Ausufernde Diskussionen durch fehlende Struktur ➔ Struktur ➔ Klarheit	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.3 Klarheit, Authentizität, Verständlichkeit

	nichts, manchmal muss jemand sagen so Punkt wir machen das jetzt einfach.	nichts. Da muss jemand sagen, wir machen das jetzt.		
	PP			
25:53	Gewaltfreie Kommunikation			
26:08	Dass man nicht bestraft, sondern belohnt		Belohnung statt Bestrafung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
26:44	Also wir versuchen halt dann, dass die Patienten erstmal aufschreiben was so die Stärken und Schwächen sind.	Wir versuchen, dass die Patienten erstmal aufschreiben, was ihre Stärken sind	Fokus auf Stärken	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.1 Fokus auf Stärken
27:14	Dann versucht man halt, dass man das dem Patienten klar macht, dass das eine Ressource ist und dass sie das weiter ausbauen können.	Dann versucht man, dem Patienten klar zu machen, dass das eine Ressource ist	Ressourcenorientierung	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG
28:26	Ja dass man die Patienten auch immer lobt. Also wirklich immer wieder betonen das ham sie wirklich toll gemacht schauen sie was sie schon geschafft haben.	Dass man den Patienten lobt und betont, was er toll gemacht und schon geschafft hat.	Fokus auf das Positive	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf das Positive
30:36	Zeit, Ruhe, angenehme Atmosphäre, und auch ein Gesprächspartner, der bereit ist, zu reden.	Gesprächspartner, der bereit ist, zu reden	Bereitschaft zur Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
33:50	Der Arbeitsalltag wird erleichtert. Ja wenn ich Dinge weiß, kann ich anders schon auf die Patienten zugehen.	Der Arbeitsalltag wird erleichtert. Wenn ich Dinge weiß, kann ich anders auf die Patienten zugehen.	Erleichterung und Verbesserung des Arbeitsalltags ➔ Mehr Zufriedenheit	OK 5 ZIELE UK 5.1 Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit UK 5.3 Verbesserung der Behandlung/Verläufe
37:07	Indem er einfach ganz klar gemacht hat, dass er nicht immer nur alleine im multiprofessionellen Team ist, sondern dass wirklich jeder von der Pflege Ansprechpartner ist und jeder was zu sagen hat und jeder wichtig ist.	Er hat klar gemacht, dass jeder von der Pflege Ansprechpartner ist, dass jeder was zu sagen hat und jeder wichtig ist.	Jeder ist wichtig	OK 2 EINSTELLUNG UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
	FB			
38:22	Wenns mich interessiert, was es tat und ich eine Gruppe leite, eine pflegerische, dann wars für mich ganz klar, ich meld mich an.	Wenn es mich interessiert und ich eine Gruppe leite, dann meld ich mich an	➔ Interesse ➔ Passend zur Tätigkeit	OK 3 INTERESSE OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
38:57	Ja um einfach sicherer zu sein in den Gruppen, wie man sich in	Um sicherer zu sein in Krisensituationen	➔ Mehr Sicherheit im Arbeitsalltag	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE

	Krisensituationen verhält. Wenn jetzt irgendwie eine Patientin die Gruppe sprengt, was man macht.			UK 7.4 Erfolgserwartung
39:30	Da muss ich schon sagen, dass es mir ganz recht ist, wenn es in Taufkirchen ist und man nicht irgendwie ewig weit weg fahren muss.	Es ist mir recht, wenn man nicht weit fahren muss	Erreichbarkeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.3 Erreichbarkeit
40:17	Nein das ist in der Arbeitszeit und wird auch unterstützt.	Das ist Arbeitszeit und wir unterstützt.	Unterstützung durch Arbeitgeber, Arbeitszeit	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.2 Unterstützung durch Arbeitgeber
40:37	Mein Ziel ist immer, dass ich rauskomm und mir denk aha ich hab was dazu gelernt.	Ziel ist, dass ich mir denk, ich hab was dazu gelernt.	Ziel ist Kompetenz-erweiterung	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.4 Erfolgserwartung
40:48	Einfach dieser Aha-Effekt. Es freut mich natürlich, wenns für die Arbeit ist aber es freut mich auch, wenns für mich privat einen positiven Effekt hat.	Es freut mich, wenn es für die Arbeit ist, aber es freut mich auch, wenn es für mich privat einen positiven Effekt hat.	Relevanz im beruflichen und privaten Alltag	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug
41:17	Also ich mag des schon, wenn irgendwie dabei steht, dann gibt's so Gruppenübungen, aber das muss für mich dann schon im kleineren Rahmen sein. Und wenn das dann irgendwie ein Vortrag ist, dann hör ich mir das auch gern als Vortrag an, das kommt ganz aufs Thema an, aber auch so interaktiv bin ich auch mit dabei.	Ich mag das, wenn Gruppenübungen dabei sind im kleineren Rahmen. Ich hör mir das auch gern als Vortrag an, kommt aufs Thema an, aber interaktiv bin ich auch dabei	Vortragsart ➔ Interaktion ➔ Vortragsstil	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.2 Gruppengröße UK 8.4 Vortragsart

Interview 10

Zeit	Originaltext	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion/Subsumtion
5:18	Ja das fängt schon an beim Betreten der Umkleide, dass ich meine Kollegen begrüße, die mit mir in der Schicht sind.	Beim Betreten der Umkleide begrüße ich meine Kollegen	Begrüßung ➔ Small Talk	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
5:42	Und dann eben sobald man die Station eigentlich betritt, sind ja die Ärzte bei uns auf der Intensivstation immer da, dann ist es konkret bei Dienstbeginn, wenn man die Patienten aufteilt. Das ist auch schon mal so ein Punkt, wo es zu Reibungspunkte n kommen kann.	Sobald man die Station betritt, sind die Ärzte immer da. Bei Dienstbeginn, wenn man die Patienten aufteilt.	Absprachen im Team, um Patienten auf zu teilen	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM
Audio 2				
1:07	Und dann geht's schon weiter natürlich, wir bekommen dann die Übergabe von dem jeweiligen vorhergehenden Dienst.	Wir bekommen Übergaben vom vorhergehenden Dienst	Übergaben	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
2:04	Und dann natürlich die Kommunikation Arzt – Pflege. Klappt bei uns auf der Intensivstation mal mehr mal weniger.	Kommunikation Arzt- Pflege klappt mal mehr mal weniger	Interdisziplinäre Kommunikation Arzt -Pflege	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
2:55	Also das sind dann so Momente, da kommts oft zu Streitigkeiten, weil das halt einfach nicht geht so. Und da findet halt gar keine Kommunikation statt und das geht halt gar ned in so nem Beruf. Da muss man einfach zusammenarbeit en. Da muss man reden reden reden.	Da findet keine Kommunikation statt und das geht nicht in so einem Beruf. Da muss man zusammenarbeite n und reden.	Zusammenarbeit und Kommunikation für den Beruf entscheidend	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit

5:10	Allerdings beim sedierten Patienten ist es halt auch so, dass man da eigentlich trotzdem die Kommunikation erhalten muss.	Beim sedierten Patienten muss man die Kommunikation erhalten.	Erschwernis der Kommunikation: Sedierung	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
6:26	Und mit den wachen Patienten ist ja ganz klar, da geht man ins Zimmer, stellt sich vor.	Man geht ins Zimmer und stellt sich vor.	Vorstellen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.4 Small-Talk
6:50	Es gibt natürlich auch Patienten, die Probleme bereiten, weil sie denken, sie sind vielleicht auch im Hotel und haben da irgendwelche Ansprüche.	Es gibt Patienten, die Probleme bereiten. Sie denken sie sind im Hotel und haben Ansprüche.	Probleme beim Beziehungsaufbau durch unterschiedliche Forderungen	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.4 Bereitschaft, Kooperation, Offenheit
7:30	Also ich bin jetzt auch jemand, ich geh rein und stell mich vor und sag dann den Leuten ungefähr den Ablauf, was jetzt in meiner Schicht ungefähr passiert.	Ich geh rein und stell mich vor und sag den Ablauf in meiner Schicht.	Struktur für den Patienten vorgeben ➔ Klarheit	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.1 Verständlichkeit, Klarheit
7:59	Dass ich denen so n bisschen das Gefühl gebe, dass sie sich aufgehoben fühlen, weil die Situation ist natürlich auch nicht einfach für die auch.	Dass ich denen das Gefühl gebe, dass sie sich aufgehoben fühlen, weil die Situation ist nicht einfach.	Sich aufgehoben fühlen	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
9:55	Aber wenn sie natürlich wach sind, aber nur nicht sprechen können, haben sie ja trotzdem irgendwelche Wünsche oder Fragen oder Ängste oder was auch immer und das ist dann schon schwierig, muss ich sagen.	Wenn sie wach sind, aber nicht sprechen können, haben sie Wünsche oder Fragen oder Ängste. Das ist dann schwierig.	Erschwernis der Kommunikation: Patient kann nicht sprechen Störfaktor in der Kommunikation	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
10:10	Ja, also das ist schon in der Kommunikation, möchte ich meinen, eine der Herausforderun gen bei uns.	Herausforderung en in der Kommunikation	Kompetenzerwerb zu Meistern der Herausforderungen	OK 6 KOMMUNIKATION ALS KERNKOMPETENZ
12:53	Das ist einfach ne andere Kultur und die gehen	Das ist eine andere Kultur. Das ist schwierig,	Interkulturelle Kommunikation als	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN

	dann damit ganz anders um. Die sind da ich nenns jetzt mal etwas schwierig, weil die viele Dinge nicht verstehen, die verstehen dann einfach nicht, warum sie jetzt nicht zu ihrem Papa dürfen, warum sie jetzt nicht zu ihrem Opa dürfen oder Frau oder was auch immer. Das ist für die unvorstellbar, weil das Familie ist so ungefähr und da kann mir doch keiner sagen, ich darf da jetzt nicht zu meinem Vater.	weil die viele Dinge nicht verstehen. Das ist für die unvorstellbar.	Erschwernis der Kommunikation	
14:18	Also je mehr Beteiligte in dem Umfeld dabei sind oder bei dem Patienten, desto mehr Probleme gibt's dann natürlich ganz klar.	Je mehr Beteiligte am Patienten sind, desto mehr Probleme gibt es dann.	Viele Beteiligte als Erschwernis der Kommunikation	OK 5 UMGANG MIT STÖRFAKTOREN
14:40	Also normalerweise der Patient wird von uns behandelt von unserem Oberarzt auch also von der Intensivstation. Aber zusätzlich gibt's natürlich den Operateur, der natürlich für sein OP-Gebiet, für seine Arbeit auch bestimmte Vorstellungen hat. Und da kommts auch oft zu Reibereien zwischen den beiden Fachgebieten, weil ein Intensivmedizine r die Dinge oftmals ganz anders sieht als der Operateur.	Der Patient wird von unserem Oberarzt der Intensivstation behandelt, zusätzlich gibt es den Operateur, der bestimmte Vorstellungen hat. Da kommt es oft zu Reibereien.	Konflikte zwischen Personals der Intensivstation und Operateur ➔ Teamkommunikati on	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
24:29	Es ist dann so, dass egal wie die Reanimation verlaufen ist, obs der Patient überlebt hat oder nicht, danach ist immer ne schwierige	Egal wie die Reanimation verlaufen ist, es ist immer eine schwierige Situation. Es gibt Kollegen, die sehr viel darüber reden, andere gar nicht.	Kommunikation über schwierige, schlimme Situationen ➔ Emotionen	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIAKTION UK 1.2 Emotionsaspekt

	Situation auch und es gibt durchaus Kollegen, die sehr viel da drüber reden andere gar nicht. Aber ich kann mich jetzt im Speziellen an ne Situation erinnern, des war ne schwierige Reanimation. Der Patient wurde über 45 Min reanimiert mit dem, was für mich schlimm ist, mit dem LUKAS, das ist so ne Reanimations-maschine, weiß nicht ob du das kennst.			
25:56	Nach dieser Situation kam dann mein damaliger Chef her und sagt ah er fand das total super wie ich das gemacht hab, mit einer Ruhe und ich hab alles so nacheinander und so	Nach dieser Situation kam mein Chef und sagte, er fand das super, wie ich das gemacht hab.	Lob ➔ Gute Beziehung	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.1 wohlwollende, gute Beziehung
26:12	Und da wars aber trotzdem ganz nett, dass wir uns in dem Team, die da eben im Zimmer beteiligt waren, kurz danach hingesetzt haben und das macht eben unser einer Oberarzt immer der ist eh total super. Der sagt komm wir setzen uns mal kurz hin und reden nochmal drüber was war gut gemacht und was hätte man vielleicht bissl früher machen können oder was auch immer.	Da wars nett, dass wir uns im Team kurz danach hingesetzt haben und nochmal drüber reden, was war gut oder was hätte man früher machen können.	Lob und Kritik im Nachhinein ➔ Konstruktive Nachbesprechung im Team	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv- konstruktiver Gesprächsstil
28:30	Das ist wirklich für mich ne Typsache. Ich glaube wirklich, dass es auch im Naturell liegt, ob jemand	Das ist Typsache. Ich glaube, das es im Naturell liegt, ob jemand kommunikativer ist.	Persönliche Einstellungen als Einfluss auf Kommunikation	OK 2 EINSTELLUNGEN

	kommunikativer ist oder nicht.			
29:10	Also perfekt wäre für mich am Dienstende wenn ich sogar die Laborwerte von meinem Patienten kenne.	Perfekt wäre am Dienstende wenn ich die Laborwerte von meinem Patienten kenne.	Wissen über Laborwerte	OK 1 ANTEILE DER KOMMUNIKATION UK 1.1 Informationsaspekt
29:50	Also wenn ich praktisch nicht nur meine Pflegeseite weiß, was der Patient für nen Dekubitus hat, also im Bestenfall gar keinen, oder halt für ein pflegerisches Problem hat, sondern auch detailliert die Ärzteseite kenne.	Wenn ich nicht nur meine Pflegeseite, sondern auch detailliert die Ärzteseite kenne.	Interdisziplinärer Austausch	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
30:20	Und von Patientenseite her jetzt, wenn ich nach dem Dienst mich verabschiede und sag Sie ich hab jetzt paar Tage frei, ich hoff wir sehen uns dann eben nicht mehr, sie werden ja dann verlegt und er sagt zu mir ‚Mensch Danke, so das ist eigentlich schon so wo ich denke ok passt.	Wenn ich mich nach dem Dienst verabschiede und der Patient sagt zu mir: Danke.	Dank als Zeichen für ➔ gute Beziehung ➔ gelungene Kommunikation	OK 2 PATIENTENORIENTIERUNG UK 2.2 Kooperation, Beziehungsaufbau
31:36	Und er halt einfach vom Naturell her n ganz ruhiger ist und auch sehr empathisch zu den Patienten, sehr menschlich einfach.	Er ist vom Naturell her ein ruhiger, sehr empathisch, sehr menschlich zu den Patienten.	Empathie und Menschlichkeit zu den Patienten	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.3 Nächstenliebe/Patientenorientierung
32:50	Die meisten sind ja sehr interessiert und fragen sehr viel und manche sind da so auf ihrem Höhenflug.	Die meisten sind interessiert und fragen viel. Manche sind auf ihrem Höhenflug.	Unterschiedliche Hintergründe ➔ viel Fragen (Wertschätzung) ➔ Höhenflug (kaum Wertschätzung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung
33:17	Und ich mein ist ja auch grundsätzlich mit Respekt zu behandeln, weil natürlich die ja auch ihre Karriere in dem Sinn geschafft	Das ist mit Respekt zu behandeln, weil die ihre Karriere geschafft haben und sie haben viel Wissen. Das sollte man respektieren	Respekt gegenüber Leistung	OK 2 EINSTELLUNGEN UK 2.1 wertschätzende Grundhaltung

	haben und sie haben ja auch sehr viel Wissen und so weiter. Das sollte man schon auch respektieren			
35:20	Und es gibt auch immer wieder Reibereien im Team. Man arbeitet im Team zusammen und da wird viel zu wenig drüber gesprochen.	Es gibt Reibereien im Team. Da wird zu wenig drüber gesprochen.	Konflikte im Team	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.2 Konfliktmanagement
	PP			
37:07	Vielleicht dass es irgendwelche entweder Verhaltensweisen oder auch Verhaltensmuster gibt, die ich an den Tag lege um evtl bessere Kommunikation zu bekommen oder so	Verhaltens-muster, um besser zu kommunizieren	Bessere Kommunikation	OK 3 BEZIEHUNG/STIL UK 3.2 aktiv-konstruktiver Gesprächsstil
38:08	Also die heutige Medizin versucht eben alles, dass es positiv ausgeht und auch so positiv ausgeht, dass dann halt auch Lebensqualität da ist.	Die Medizin versucht, dass es positiv ausgeht, dass die Lebensqualität da ist.	Fokus auf das Positive und Lebensqualität	OK 1 RESSOURCENORIENTIERUNG UK 1.2 Fokus auf Positives
	FB			
39:27	Also ich glaub ich fände es schon mal ganz gut, wenn so n Training nicht nur speziell für eine Berufsgruppe stattfindet, sondern berufsübergreifend.	Ich fände es gut, wenn ein Training berufsübergreifend stattfindet	Interdisziplinarität in der Fortbildung	OK 3 KOMMUNIKATION IM TEAM UK 3.1 Interdisziplinarität
40:30	Weil ne Fortbildung, des is ja dann über so kurze Zeit. Das macht man glaub ich eher.	Eine Fortbildung über kurze Zeit, macht man eher.	Zeit als Faktor	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 zeitliche Belastung
41:20	Ich denke wenn da viele Leute ne Fortbildung machen, ist das einfach für die Allgemeinheit besser.	Wenn da viele Leute eine Fortbildung machen, ist das für die Allgemeinheit besser.	Nutzen für Allgemeinheit	OK 4 ZIELE UK 4.1 Sinn/Nützlichkeit
41:58	Naja die Pflichtfortbildungen sind halt nun	Die Pflicht-fortbildungen sind	Pflicht	OK 6 UMWELTFAKTOREN UK 6.3 Pflicht

	mal leider Pflicht. Die muss man halt machen.	Pflicht. Die muss man machen		
42:08	Einfach um mehr Wissen zu erlangen, um mehr Sicherheit zu erlangen, weil letztendlich das was man mehr verdient ist nicht ausschlaggebend.	Mehr Wissen, mehr Sicherheit erlangen. Was man mehr verdient, ist nicht ausschlaggebend	Motive ➔ Mehr Wissen, mehr Sicherheit -> Leistung ➔ Finanzielle Aussichten	OK 1 MOTIVE Uk 1.1 Leistungsmotiv UK 1.3 finanzielle Freiheiten
42:35	Also ich glaube No-Go-Kriterien, wenns jetzt an einem Block zu lange wäre.	An einem Block zu lange	Zeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 zeitliche Belastung
42:52	Bei uns sind halt Fortbildungen auch nach dem Dienst und da ist halt auch einfach die Aufmerksamkeit nicht mehr da.	Bei uns sind Fortbildungen nach dem Dienst, da ist die Aufmerksamkeit nicht mehr da.	Fortbildung nach Dienstschluss ➔ Zeit	OK 7 KOSTEN-NUTZEN-ANALYSE UK 7.2 zeitliche Belastung
43:00	Und vor allen Dingen dass es halt relevante Themen sind.	Relevante Themen	Alltagsrelevanz	OK 8 STIL DER WEITERBILDUNG UK 8.3 Alltagsrelevanz und Praxisbezug

Literaturverzeichnis

Anselm, R., & Butz, U. (2016). Vertrauen in der Organisation Krankenhaus – wie lässt sich das Nicht-Organisierbare organisieren? In H. Steinfath & C. Wiesemann (Hrsg.), *Autonomie und Vertrauen: Schlüsselbegriffe der modernen Medizin* (S. 133–162). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11074-1_4

Aoki, N., Uda, K., Ohta, S., Kiuchi, T., & Fukui, T. (2008). Impact of miscommunication in medical dispute cases in Japan. *International Journal for Quality in Health Care*, *20*(5), 358–362. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn028

Auhagen, A. E. (2006). *Positive Kommunikation* (1. Auflage). Gütersloher Verlagshaus.

Badura, J. (1990). *Interaktionsstress*. *19*, 317–328.

Bechmann, S. (2014). *Medizinische Kommunikation*. A. Franke Verlag.

Beckmann, J., & Heckhausen, H. (2018). Motivation durch Erwartung und Anreiz. In Jutta Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 119–162). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_5

Berkhof, M., van Rijssen, H. J., Schellart, A. J. M., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2011). Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: An overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling*, *84*(2), 152–162. https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.010

Birken, T., Dunkel, W., & Herms, I. (2012). Interaktive Arbeit als Kern von Pflege. In R. Reichwald, M. Frenz, S. Hermann, & A. Schipanski (Hrsg.), *Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit: Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion* (S. 559–573). Gabler Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-3852-7_29

Boeren, E., Nicaise, I., & Baert, H. (2010). Theoretical models of participation in adult education: The need for an integrated model. *International Journal of Lifelong Education*, *29*(1), 45–61. https://doi.org/10.1080/02601370903471270

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 119. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119

Brand-Hörsting, B. (2019). *Wertschätzende Kommunikationfür Pflegekräfte und Ärzte*. Junfermann.

Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R. M., & Ljubica, L. (2018). *Motivation und Emotion*

(2. Aufl.). Springer.

Brohm, M. (2016). Positive Kommunikation. In M. Brohm (Hrsg.), *Positive Psychologie in Bildungseinrichtungen: Konzepte und Strategien für Fach- und Führungskräfte* (S. 31–33). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13049-7_5

Büntzel, J., Zomorodbakhsch, B., Micke, O., & Hübner, J. (2018). Wie belastet der ökonomische Druck im Gesundheitswesen das Arzt-Patienten-Verhältnis? *Forum*, *33*(6), 421–427. https://doi.org/10.1007/s12312-018-0508-y

Cameron, K. (2012). *Positive Leadership* (2. Aufl.). Berret-Koehler Publishers.

cas, & sas. (2016). Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen steigt. *Der Freie Zahnarzt*, *60*(3), 9–9. https://doi.org/10.1007/s12614-016-6100-x

Colosio, D., & Vollmar, B. (2012). *Die deutsche Healthcare-Branche im Jahr 2015: Zukunftsszenarien mit strategischen Implikationen*.

Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. Jossey-Bass.

Csikszentmihalyi, M. (2008). *Flow* (14. Aufl.). Klett-Cotta.

de Heer, G., & Kluge, S. (2012). Kommunikation in der Intensivmedizin. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, *107*(4), 249–254. https://doi.org/10.1007/s00063-011-0060-3

Deci, E., & Ryan, R. (2000). The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Emmerling, P. (2019). *Ärztliche Kommunikation* (2. Aufl.). Georg Thieme Verlag.

Esch, T. (2017). *Die Neurobiologie des Glücks. Wie die positive Psychologie die Medizin verändert.* (3. Auflage). Georh Thieme Verlag.

Fischbach, A., Decker, C., & Lichtenthaler, P. W. (2012). Emotionsarbeit, Wertschätzung und Stolz in Einzelhandel und Pflege. In R. Reichwald, M. Frenz, S. Hermann, & A. Schipanski (Hrsg.), *Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit: Professionalisierung – Wertschätzung – Interaktion* (S. 525–539). Gabler Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-3852-7_27

Forsey, M., Salmon, P., Eden, T., & Young, B. (2013). Comparing doctors’ and nurses’ accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. *Psycho-Oncology*, *22*(2), 260–267.

https://doi.org/10.1002/pon.2084

Gable, S., Reis, H., Impett, E., & Asher, E. (2004). What Do You Do When Things Go Right? The Intrapersonal and Interpersonal Benefits of Sharing Positive Events. *Journal of personality and social psychology*, *87*, 228–245. https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.228

Gatterer, G. (2009). Kommunikation und Interaktion mit Patienten. *ProCare*, *14*(10), 24. https://doi.org/10.1007/s00735-009-0207-0

Gorges, J. (2015). Warum (nicht) an Weiterbildung teilnehmen? In J. Gorges, A. Gegenfurtner, & H. Kuper (Hrsg.), *Motivationsforschung im Weiterbildungskontext: Bd. Sonderheft* (S. 9–28). Springer.

Hacker, W. (2006). Interaktive/dialogische Erwerbsarbeit—Zehn Thesen zum Umgang mit einem hilfreichen Konzept. In F. Böhle & J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion—Interaktion als Arbeit: Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung* (S. 17–24). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90505-1_2

Hasseli, R., Pfeiffer, S., Kappesser, J., Hermann, C., Richter-Bastian, K., Sattler, T., Tschernatsch, M., Hoffmann, U., Müller-Ladner, U., & Lange, U. (2020). Modellprojekt zur interdisziplinären universitären Lehre – Studierende der Medizin und der Psychologie lernen erstmals gemeinsam. *Zeitschrift für Rheumatologie*, *79*(2), 200–202. https://doi.org/10.1007/s00393-020-00749-8

Heckhausen, J., & Heckhausen, H. (2018). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In Jutta Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 1–11). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_1

Helbig-Lang, S., & Klose, M. (2011). Trainings der Selbstsicherheit, sozialer Fertigkeiten und der Kommunikation. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (S. 565–576). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_26

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten*. VS-Verlag.

Herbert, S. (2005). *Überleben Glückssache*. Fischer.

Hidi, S., & Renninger, K. A. (2006). The Four-Phase Model of Interest Development. *Educational Psychologist*, *41*(2), 111–127. https://doi.org/10.1207/s15326985ep4102_4

Hilbert, J., Fretschner, R., & Dülberg, A. (2002). *Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft*.

Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology*, *85*(3), 551–575. https://doi.org/10.1086/227049

Hofmann, I. (2013). Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen. *Forum*, *28*(2), 99–106. https://doi.org/10.1007/s12312-013-0933-x

Hoos-Leistner, H. (2019). *Kommunikation im Gesundheitswesen*. Springer.

Iseringhausen, O., & Staender, J. (2012). Das Krankenhaus als Organisation. In M. Apelt & V. Tacke (Hrsg.), *Handbuch Organisationstypen* (S. 185–203). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-93312-2_10

Janning, M. (2008). Zum Lachen auf die Station gehen. *Heilberufe*, *60*(9), 48–50. https://doi.org/10.1007/s00058-008-0154-3

Kehr, H.M., Strasser, M., & Paulus, A. (2018). Motivation und Volition im Beruf und am Arbeitsplatz. In Jutta Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 593–614). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_19

Kehr, Hugo M., & Rawolle, M. (2012). „Führung durch Motivation“ − Einführung eines mehrstufigen Trainingsprogramms für Führungskräfte in einem Versicherungskonzern. In L. von Rosenstiel, E. von Hornstein, & S. Augustin (Hrsg.), *Change Management Praxisfälle: Veränderungsschwerpunkte Organisation, Team, Individuum* (S. 293–306). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-29991-9_21

Kersten, W. (2001). Quo vadis, Gesundheitswesen? *Allergo Journal*, *10*(4), 223–223. https://doi.org/10.1007/BF03371906

Kleinaltenkamp, M., Danatzis, I., & Wernicke, C. (2014). Produktivität im Gesundheitssektor – Wertschöpfung in Nutzungsprozessen. In M. Bornewasser, B. Kriegesmann, & J. Zülch (Hrsg.), *Dienstleistungen im Gesundheitssektor: Produktivität, Arbeit und Management* (S. 59–87). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02958-6_3

Kleinfeld, A. (2002). Praktische Anwendung des Konzeptes „Menschenorientiertes Krankenhausmanagement“. In A. Kleinfeld (Hrsg.), *Menschenorientiertes Krankenhausmanagement* (S. 319–397). Deutscher Universitätsverlag. https://doi.org/10.1007/978-3-322-81060-1_8

Kneip, P., & Brüggemann, J. (2018). Wenn Kopf, Bauch und Hand zusammenpassen. *Controlling & Management Review*, *62*(2), 58–63. https://doi.org/10.1007/s12176-017-0141-0

Köhrmann, K. U. (2018). Risiken im Gesundheitswesen: Erkennen, vermeiden, bewerten. *Der Urologe*, *57*(7), 783–784. https://doi.org/10.1007/s00120-018-0694-3

Kolaja, J. (1964). Soziologie des Krankenhauses: Zur Einführung in die Soziologie der Medizin. By Johann Jurgen Rohde. Stuttgart, Germany: Ferdinand Enke Verlag, 1962. 506 pp. *Social Forces*, *42*(4), 514–514. https://doi.org/10.2307/2575013

Körner, M. (2010). Patientenorientierte interne Kommunikation im Krankenhaus. *Patientenorientierung im Krankenhaus. Göttingen: Hogrefe Verlag. S*, 31–50.

Koyama, T., McHaffie, J. G., Laurienti, P. J., & Coghill, R. C. (2005). The subjective experience of pain: Where expectations become reality. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *102*(36), 12950–12955. PubMed. https://doi.org/10.1073/pnas.0408576102

Kuckartz, U. (2008). *Qualitative Evaluation*. VS-Verlag.

Kuntsche, P., & Börchers, K. (2017). Grundlagen des Qualitäts- und Risikomanagements. In P. Kuntsche & K. Börchers (Hrsg.), *Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen: Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung* (S. 51–118). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-55185-7_2

Kutscher, P., & Seßler, H. (2016). *Kommunikation—Erfolgsfaktor in der Medizin* (2. Auflage). Springer.

Langewitz, W., Conen, D., Nübling, M., & Weber, H. (2002). *Kommunikation ist wesentlich—Defizite der Betreuung im Krankenhaus aus der Sicht von Patienten und Patientinnen*. *52*, 348–354.

Losada, M., & Heaphy, E. (2004). The Role of Positivity and Connectivity in the Performance of Business Teams: A Nonlinear Dynamics Model. *American Behavioral Scientist*, *47*(6), 740–765. https://doi.org/10.1177/0002764203260208

Lützenkirchen, A. (2005). Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung im Gesundheitswesen—Eine aktuelle Bestandsaufnahme. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, *36*(3), 311–

324. https://doi.org/10.1007/s11612-005-0134-x

Mangelsdorf, J. (2020). *Positive Psychologie im Coaching*. Springer.

Manninen, J. (2005). Development of participation models. From single predicting elements to complex system models. *Participation in adult education. Theory, research, practice*, 11–22.

Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper.

Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse [28 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [Online Journal]*, *1*(2).

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Beltz.

Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Beltz.

Miller, K., Schroeder, A., & Bühmann, W. (2016). Ökonomie und Qualität im Gesundheitswesen – wie passt das zusammen? *Der Urologe*, *55*(8), 1025–1027. https://doi.org/10.1007/s00120-016-0191-5

Möller, S. (2016). *Einfach ein gutes Team* (2. Aufl.). Springer Verlag.

Müller, N., & Wenzelmann, F. (2018). BIBB-Befragung. In Datenzugang (Hrsg.), *BIBB-Befragung*. Bundesinstitut für Berufsbildung.

Müller, N., & Wenzelmann, F. (2020). Berufliche Weiterbildung – Teilnahme und Abstinenz. *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung*, *43*(1), 47–73. https://doi.org/10.1007/s40955-019-0141-0

Reinhardt, B. (2020). Kommunikation: „Wir machen Sie stark“. *Heilberufe*, *72*(4), 27–29. https://doi.org/10.1007/s00058-020-1461-6

Rheinberg, F. (2008). *Motivation* (7. Aufl.). Kohlhammer.

Rheinberg, F., & Engeser, S. (2018). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In Jutta Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln* (S. 423–450). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53927-9_14

Riedl, H. (2014). Grundlagen zur Flow-Theorie. In H. Riedl (Hrsg.), *Flow-Erleben am Point of Sale: Eine empirische Untersuchung im stationären Textileinzelhandel* (S. 73–96). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04266-0_3

Rosenberg, M. (2016). *Gewaltfreie Kommunikation* (12. Aufl.). Junfermann.

Rüegg, J. (2017). *Mind & Body* (3. Aufl.). Schattauer.

Sansone, C., & Smith, J. L. (2000). Chapter 12—Interest and self-regulation: The relation between having to and wanting to. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Hrsg.), *Intrinsic and Extrinsic Motivation* (S. 341–372). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-012619070-0/50034-9

Schaller, B., & Baller, G. (2007). *Moderne ärztlich-kollegiale Kommunikation im Gesundheitswesen*. *41*, 1715–1716.

Schiersmann, C. (2006). *Profile lebenslangen Lernens: Weiterbildungserfahrungen und Lernbereitschaft der Erwerbsbevölkerung*. W. Bertelsmann Verlag.

Schiersmann, C., & Strauß, H. C. (2006). Profile lebenslangen Lernens. *Weiterbildungserfahrungen und Lernbereitschaft der Erwerbsbevölkerung. Bielefeld*.

Schildmann, J. (2002). Kommunikation ist erlernbar. *Der Onkologe*, *8*(4), 395–395. https://doi.org/10.1007/s007610200004

Schnabel, P.-E. (2009). Kommunikation im Gesundheitswesen – Problemfelder und Chancen. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder* (S. 33–55). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91476-3_2

Schueller, S. M. (2012). Positive Psychology. In V. S. Ramachandran (Hrsg.), *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)* (S. 140–147). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00284-6

Schuster, T., Kohorst, J., & Hassan, A. (2017). Change Management: So gelingt der Wandel. *Pflegezeitschrift*, *70*(9), 10–13. https://doi.org/10.1007/s41906-017-0195-9

Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness*. The Free Press.

Seligman, M. (2015). *Wie wir Aufblühen* (4. Aufl.). Goldmann Verlag.

Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(5), 467–487. https://doi.org/10.1002/jclp.20593

Snyder, C., & Lopez, S. (2009). *Oxford Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press.

Soziale Organisation Krankenhaus. (2009). *Wiener klinisches Magazin*, *12*(3), 42–43. https://doi.org/10.1007/s00740-009-0159-9

St. Pierre, M., Hofinger, G., & Buerschaper, C. (2005). *Notfallmanagement*. Springer-Verlag.

Steiner, S. (2018). Motive und Motivation. In R. Meier (Hrsg.), *Systemisch-konstruktivistisches Einzel- und Teamcoaching im Management* (2. Aufl.). Wissenschaft und Praxis.

Stüber, C. (2005). "Ärztliche Freiheit und Berufsethos"—Hängen ärztliche Berufsfreiheit und ärztliches Berufsethos zusammen? *Ethik in der Medizin*, *17*(1), 57–60. https://doi.org/10.1007/s00481-004-0350-x

Tewes, R. (2015). Interprofessionelle Kommunikation will gelernt sein. *Heilberufe*, *67*(1), 20–22. https://doi.org/10.1007/s00058-015-1222-0

Thiry, L., & Weihrich, M. (2019). Interaktionsarbeit erhalten—Gesundheit schützen. *Pflegezeitschrift*, *72*(5), 57–61. https://doi.org/10.1007/s41906-019-0027-1

Tomoff, M. (2017). Positive Psychologie in Arbeit und Beruf. In M. Tomoff (Hrsg.), *Positive Psychologie—Erfolgsgarant oder Schönmalerei?* (S. 135–194). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-50387-4_8

Travado, L., Grassi, L., Gil, F., Ventura, C., Martins, C., & =Southern European Psycho-Oncology Study Group. (2005). Physician-patient communication among Southern European cancer physicians: The influence of psychosocial orientation and burnout. *Psycho-Oncology*, *14*(8), 661–670. PubMed. https://doi.org/10.1002/pon.890

Unger, A. (2014). Professionelle Pflegedienstleistungen im Spannungsfeld von Emotion, Emotionsarbeit und Effizienz. In M. Bornewasser, B. Kriegesmann, & J. Zülch (Hrsg.), *Dienstleistungen im Gesundheitssektor: Produktivität, Arbeit und Management* (S. 297–326). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02958-6_14

Vera, A. (2009). *Die „ Industrialisierung " des Krankenhauswesens durch DRG-Fallpau- schalen – eine interdisziplinäre Analyse*. *71*, 10–17.

von Rosenstiel, L. (2015). Die Motivation beruflicher Arbeit. In L. von Rosenstiel (Hrsg.), *Motivation im Betrieb: Mit Fallstudien aus der Praxis* (S. 47–100). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-07810-2_2

Walter, C., & Matar, Z. (2018). *Interkulturelle Kommunikation in der Gesundheitswirtschaft*. Springer Gabler.

Weinert, M., Mayer, H., & Zojer, E. (2015). Geschulte Kommunikation als

„Intervention“. *Der Anaesthesist*, *64*(2), 137–144. https://doi.org/10.1007/s00101-014-2323-x

White, C. A., Uttl, B., & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PLOS ONE*, *14*(5), e0216588. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588

Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy–Value Theory of Achievement Motivation. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 68–81. https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1015

Willich, J., Minks, K.-H., & Schaeper, H. (2002). Was fördert, was hemmt die Teilnahme an beruflicher Weiterbildung. *Die Rolle von Familie, Betrieb und Beschäftigungssituation für die Weiterbildung von jungen Hochqualifizierten, HIS-Kurzinformation A*, *4*.

Youngson, R. (2017). *Time to care*. Mabuse-Verlag.

Zink, K. (2007). *Mitarbeiterbeteiligung bei Verbesserungs-und Veränderungsprozessen.* Carl Hanser.

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Prof. Reski herzlich für die Unterstützung und den Betreuungsprozess während der Anfertigung der Masterarbeit bedanken. Auch danke ich Frau Dr. Herber und Frau Mehrens vom ALP, die stets für Fragen zur Verfügung standen. Mein Dank gilt Frau Dr. Benita Wolf vom Dachverband der Positiven Psychologie für den Austausch. Bedanken möchte ich mich bei meinem Mann und meiner Tochter, die während der Zeit der Anfertigung oft auf „die Mama“ verzichten mussten. Auch gilt mein Dank meiner Familie, die mir durch die Betreuung meiner Tochter das Verfassen der Masterthesis ermöglicht hat.