

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Abbildungsverzeichnis..... | 12 |
| Tabellenverzeichnis..... | 12 |
| Danksagung | 13 |
| Einführung – Pflegequalität und professionelle Identität..... | 15 |
| TEIL I: THEORETISCHER TEIL | 21 |
| 1 Pflegequalität im Krankenhaus: Problemaufriss und Forschungsbedarf | 21 |
| 1.1 Der Qualitätsbegriff | 21 |
| 1.2 Qualitätsentwicklung im Krankenhaus..... | 26 |
| 1.2.1 Der systembezogene Ansatz: Qualitätsmanagementsysteme | 26 |
| 1.2.2 Epidemiologische Methoden: Benchmarking-Systeme | 28 |
| 1.2.3 Der professionsbezogene Ansatz: Weiterentwicklung der Fachdisziplin..... | 29 |
| 1.2.4 Grenzen der Qualitätsentwicklungsansätze | 30 |
| 1.3 Offene Fragen an der Schnittstelle zwischen Qualität und Profession..... | 31 |
| 1.4 Forschung an der Schnittstelle zwischen Qualität und Profession..... | 35 |
| 2 Vom Beruf zur Profession: Professionstheoretischer Zugang | 39 |
| 2.1 Definitionen und Grundlagen | 39 |
| 2.1.1 Beruf – Profession | 39 |
| 2.1.2 Charakteristika von Professionen | 42 |
| 2.1.3 Die gesellschaftliche Funktion der Professionen..... | 44 |
| 2.1.4 Kritik an den Charakteristika der Professionen..... | 47 |
| 2.1.5 Profession und Gesundheitsleitbilder | 50 |
| 2.1.6 Profession zwischen Ideal und Realität..... | 53 |
| 2.2 Entwicklung vom Beruf zur Profession – Der Prozess der Professionalisierung | 57 |
| 2.2.1 Der formale Prozess der Professionalisierung..... | 57 |
| 2.2.2 Systematisierung von Wissen und Ausbreitung der sozialen Orientierung..... | 59 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.2.3 | Zwischenbilanz | 62 |
| 2.3 | Krankenpflege aus professionssoziologischer Sicht | 63 |
| 2.4 | Professionstheoretische Standortbestimmung der Pflege..... | 68 |
| 2.4.1 | Autonomie | 69 |
| 2.4.2 | Generierung und Systematisierung von Wissen..... | 70 |
| 2.4.2.1 | Akademisierung | 71 |
| 2.4.2.2 | Forschung..... | 72 |
| 2.4.3 | Zielverwirklichung durch Interessenverbände | 73 |
| 2.4.4 | Gemeinwohlorientierung, Zentralwertbezogenheit..... | 74 |
| 2.4.5 | Reflexionen zu Macht und Profession in der Pflege | 80 |
| 2.4.5.1 | Macht im Pflegemanagement | 82 |
| 2.4.5.2 | Macht in der Pflegebeziehung | 87 |
| 2.4.5.3 | Macht und Verantwortung..... | 90 |
| 2.5 | Fazit..... | 92 |
| 3 | Annäherung an einen neuen Ansatz zur Professionsentwicklung | 95 |
| 3.1 | Der interaktionistische Zugang zur professionellen Identität..... | 95 |
| 3.1.1 | Die Theorie des Symbolischen Interaktionismus | 96 |
| 3.1.1.1 | Die Entwicklung der Identität..... | 98 |
| 3.1.1.2 | Identität und Rollenhandeln..... | 101 |
| 3.1.1.3 | Interaktionismus als erkenntnisleitende Theorie | 102 |
| 3.1.2 | Das Konzept der professionellen Identität..... | 103 |
| 3.2 | Die Legitimation professioneller Arbeit..... | 106 |
| 3.2.1 | Der Anspruch auf Zuständigkeit..... | 107 |
| 3.2.1.1 | Diagnose | 109 |
| 3.2.1.2 | Schlussfolgerung..... | 110 |
| 3.2.1.3 | Behandlung | 110 |
| 3.2.2 | Professionelle Pflege aus der Sicht des Abbott'schen Professionsansatzes..... | 111 |
| 3.3 | Professionelles Handeln: stellvertretende Krisenbewältigung ... | 114 |
| 3.3.1 | Professionelles Handeln zwischen Erklären und Fallverständhen. | 114 |
| 3.3.2 | Professionalität als Handeln unter Ungewissheitsstrukturen | 118 |
| 3.4 | Theoretische Perspektiven für einen neuen Professionsentwicklungsansatz | 120 |

| | | |
|-------------------------------|--|------------|
| 3.4.1 | Vergleich der klassischen und interaktionistischen Professionstheorien..... | 120 |
| 3.4.2 | Perspektiven für die Professionsentwicklung..... | 121 |
| 3.4.3 | Konsequenzen für das Untersuchungsziel | 124 |
| 4 | Fragestellung und Ziel der Untersuchung..... | 127 |
| TEIL II: METHODIK..... | | 129 |
| 5 | Überlegungen zur Messbarkeit von Pflegequalität | 129 |
| 5.1 | Auswahl eines Qualitätsindikators als Basis für das Sampling | 129 |
| 5.2 | Das Krankheitsbild Dekubitus – Pathogenese, Relevanz, Prävention | 132 |
| 5.3 | Das Projekt „Qualitätsvergleich in der Dekubitusprophylaxe“.. | 138 |
| 5.4 | Einordnung der Risiko- und Neuentstehungsrate der Stationen | 139 |
| 5.5 | Grenzen und Möglichkeiten der Messdaten zur Dekubitusneuentstehung..... | 140 |
| 6 | Design, Untersuchung und Datenanalyse..... | 143 |
| 6.1 | Methodologische Entscheidung..... | 143 |
| 6.1.1 | Grounded Theory: Strategie zum Entdecken von Kategorien und Konzepten | 143 |
| 6.1.2 | Theoretische Sensibilität und das Kontextwissen | 145 |
| 6.1.3 | Das Kontextwissen und das (theoretische) Sampling | 148 |
| 6.2 | Zur Verwendung von Hypothesen in der qualitativen Forschung | 151 |
| 6.2.1 | Hypothesen und Kausalannahmen..... | 151 |
| 6.2.2 | Die Rolle der Forscherin in der Forschungsarbeit..... | 153 |
| 6.3 | Überlegungen zur Wahl der Erhebungsmethoden..... | 155 |
| 6.3.1 | Datentriangulation | 157 |
| 6.3.2 | Wahl des Interviewverfahrens | 159 |
| 6.3.3 | Leitfadenentwicklung | 160 |
| 6.4 | Durchführung der Feldphase und Datenanalyse..... | 162 |
| 6.4.1 | Datensammlung und Transkription | 162 |
| 6.4.2 | Computerunterstützte Datenanalyse | 164 |
| 6.4.3 | Zum Auswertungsverfahren | 165 |

| | | |
|-----------------------------|---|------------|
| 6.4.4 | Auswertungsschritte..... | 167 |
| 7 | Die teilnehmenden Stationen | 179 |
| 7.1 | Station I | 179 |
| 7.2 | Station II..... | 181 |
| 7.3 | Station III | 183 |
| 7.4 | Die Struktur- und Ergebniskriterien im Vergleich | 184 |
| TEIL III: ERGEBNISSE | | 189 |
| 8 | Station I: Handlungskompetenz und Selbstbewusstsein | 189 |
| – „Die Powerfrauen“ | | 189 |
| 8.1 | Handlungskompetenz der Pflegenden | 189 |
| 8.2 | Pflegerisches Handeln – Patientenorientierung als Haltung | 194 |
| 8.2.1 | Perspektivübernahme..... | 195 |
| 8.2.2 | Organisation und Gestaltung der Beziehung zu den Patienten .. | 196 |
| 8.2.3 | Kommunikation zwischen Pflegenden und Patienten | 198 |
| 8.2.4 | Pflegeziele, Pflegerisches Handeln am Patienten..... | 201 |
| 8.2.5 | Distanzierung von überlieferten Berufsidealen | 202 |
| 8.2.6 | Charakteristika professionellen Handelns | 204 |
| 8.3 | Teamarbeitfokussierung..... | 207 |
| 8.3.1 | Perspektivübernahme | 207 |
| 8.3.2 | Kooperation | 209 |
| 8.3.3 | Kommunikation | 209 |
| 8.4 | Biografische Aspekte der professionellen Identität..... | 212 |
| 8.4.1 | Berufswahlmotivation: „Das war eigentlich immer schon so meine Leidenschaft“ | 212 |
| 8.4.2 | Berufliche Sozialisation in der Ausbildung..... | 214 |
| 8.4.3 | Selbstbild, Fremdbild und Autonomie..... | 218 |
| 8.4.4 | Kompetenzentwicklung auf der Station | 220 |
| 8.4.5 | Wertschätzung/Anerkennung | 221 |
| 8.4.6 | Intraprofessionelle Beziehungen im Pflegeteam | 230 |
| 8.5 | Zusammenfassende Einschätzung der Station I und Standortbestimmung | 233 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9 | Station II: Missachtung und Konflikte im Team – „Der Urwald“ | 235 |
| 9.1 | „So dieses Menschliche bleibt hier vollkommen auf der Strecke.“ – Pflege zwischen Wunsch und Wirklichkeit. | 235 |
| 9.2 | Teamprozesse auf der Station..... | 239 |
| 9.2.1 | Offenheit ist nicht erwünscht..... | 240 |
| 9.2.2 | Fehlender Rückhalt in der Organisation: „Es würde ja keiner hinter uns stehn.“ | 242 |
| 9.2.3 | Fehlender Rückhalt im Team..... | 246 |
| 9.2.4 | Umgang mit Kritik und Konflikten im Team..... | 249 |
| 9.2.5 | Fehlender Rückhalt und Pflegeergebnisse: Prioritätenkonflikte | 253 |
| 9.2.6 | Abspaltung von Zuwendungs- und Beziehungsarbeit..... | 255 |
| 9.3 | Berufsgruppenübergreifende Kooperation | 260 |
| 9.3.1 | Konflikte mit den Ärzten | 260 |
| 9.3.2 | Mangelnde Anerkennung..... | 268 |
| 9.3.3 | Interdependenzen zwischen Anerkennung und Kooperation | 271 |
| 9.3.4 | Selbstbild der Pflegenden: Wir haben die „Arschkarte“ | 273 |
| 9.4 | Zwischenbilanz | 275 |
| 9.5 | Strukturen auf der Station..... | 276 |
| 9.5.1 | Die Pflegeorganisation..... | 276 |
| 9.5.2 | Umgang mit Vorschriften: „Die Dokumentation ist – alles – Lüge.“ | 279 |
| 9.5.3 | Die prozessrelevanten Aspekte von Strukturen oder: Was ein defekter Verbandswagen mit Anerkennung zu tun hat | 283 |
| 9.6 | Zusammenfassende Einschätzung | 286 |
| 9.6.1 | Zentrale Ergebnisse der Station II | 286 |
| 9.6.2 | Reflexion der Analysearbeit | 287 |
| 9.7 | Kontrastierung mit der Station I, Ausblick für die Auswertung der Station III | 290 |
| 10 | Station III: Pflege im Zwiespalt zwischen altem Selbstbild und neuen Anforderungen – „Die Erosion der klassischen Strukturen“ | 293 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 10.1 | Expertinnen in Sachen Dekubitusprophylaxe..... | 293 |
| 10.1.1 | Dekubitusprophylaxe in der Theorie | 294 |
| 10.1.2 | ... und in der Praxis | 295 |
| 10.2 | Pflegeorganisation | 298 |
| 10.2.1 | Pflegerisches Handeln und die Stationsorganisation..... | 298 |
| 10.2.2 | Pflegefremde Tätigkeiten..... | 300 |
| 10.3 | Perspektivübernahme..... | 304 |
| 10.4 | Kommunikation in der Pflegebeziehung | 307 |
| 10.5 | Wertschätzung | 309 |
| 10.5.1 | Wertschätzung interprofessionell | 309 |
| 10.5.2 | Wertschätzung intraprofessionell | 311 |
| 10.6 | Inter- und intraprofessionelle Kooperation..... | 315 |
| 10.6.1 | Kooperation und Kommunikation bei der Arbeit | 315 |
| 10.6.2 | und in der eigenen Profession..... | 317 |
| 10.7 | Pflegerische Handlungskompetenz..... | 322 |
| 10.7.1 | Berufliches Selbstbewusstsein zwischen Aktivität und Passivität..... | 322 |
| 10.7.2 | Pflege zwischen Selbstbewusstsein und Selbstaufopferung..... | 325 |
| 10.8 | Pflegequalität, Profession und die medizinische Fachdisziplin..... | 331 |
| 10.8.1 | Identifikation mit der Fachdisziplin..... | 332 |
| 10.8.2 | Die interdisziplinäre Stationsbelegung | 332 |
| 10.8.3 | „Wir und die Anderen“: Dynamik auf der Station | 333 |
| 10.8.4 | „Für mich bedeutet Qualität was ganz anderes als für die.“ | 335 |
| 10.9 | Zusammenfassende Einschätzung der Station III..... | 337 |
| 11 | Fallübergreifende Maximalkontrastierung der Stationen: Das theoretische Modell der Bedingungen für Pflegequalität..... | 341 |
| 11.1 | Das Phänomen: Das auf den Patienten gerichtete pflegerische Denken und Handeln – Patientenorientierung versus Patientenignorierung | 343 |
| 11.2 | Die Konsequenz: Pflegequalität | 346 |
| 11.3 | Ursächliche Bedingungen: Die Pflegenden als Akteur/innen im Handlungsfeld..... | 350 |
| 11.3.1 | Biografie und Sozialisation in der Ausbildung..... | 350 |

| | | |
|-----------------------------|---|------------|
| 11.3.2 | Teamarbeit, Interaktion und professionelle Identität..... | 356 |
| 11.3.3 | Schlussfolgerungen..... | 361 |
| 11.4 | Strategien: Die Integration der Kontextbedingungen..... | 366 |
| 11.4.1 | Personalausstattung..... | 366 |
| 11.4.2 | Pflicht zur Pflegedokumentation | 367 |
| 11.4.3 | Rechtliche Kompetenzen | 368 |
| 11.4.4 | Schlussfolgerungen..... | 370 |
| 11.5 | Handlungskompetenz..... | 371 |
| 11.5.1 | Handlungsstrategien..... | 371 |
| 11.5.2 | Selbstwirksamkeitserwartung | 374 |
| 11.5.3 | Zwischenbilanz | 378 |
| 11.6 | Intervenierende Bedingungen I: Die Strukturen im Haus und auf der Station | 379 |
| 11.6.1 | Personalstruktur und Aufgabenverteilung | 379 |
| 11.6.2 | Pflegeorganisation | 380 |
| 11.6.3 | Hilfsmittelversorgung | 384 |
| 11.7 | Intervenierende Bedingungen II: Die Kultur im Haus | 385 |
| 11.8 | Der Schlüsselfaktor: Anerkennung und Wertschätzung..... | 389 |
| 11.9 | Zusammenfassung | 393 |
| 12 | Diskussion, Schlussfolgerungen und Ausblick..... | 395 |
| 12.1 | Methodische Reflexion | 395 |
| 12.2 | Vom Dekubitus als Qualitätsindikator zur Professionsentwicklung | 397 |
| 12.2.1 | Einordnung der Arbeit in die Dekubitusforschung – Perspektiven für die Qualitätsentwicklung..... | 397 |
| 12.2.2 | Einordnung der Arbeit in den Professionalisierungsdiskurs – Perspektiven für die Professionsentwicklung..... | 401 |
| 12.2.3 | Qualitätsentwicklung und Patientenorientierung..... | 403 |
| 12.2.4 | Fazit..... | 406 |
| 12.3 | Offene Fragen und weiterer Forschungsbedarf | 408 |
| 12.4 | Ausblick | 411 |
| Anhang | | 413 |
| Literaturverzeichnis | | 421 |