Hochschule für Technik Stuttgart

Master-Studiengang Wirtschaftspsychologie

INTRAPROFESSIONELLE KOLLABORATION VON STATIONSLEITUNGEN IN DER PFLEGE

Master-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

in

Wirtschaftspsychologie

Vorgelegt von:

Lisa Bauer

1003857

Erstprüferin:

Prof. Dr. Katrin Allmendinger

Zweitprüferin:

M. Sc. Lena Hermenau

Eingereicht am 11. Juli 2023

Zusammenfassung

Der Pflegenotstand in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend verschärft, wodurch das Personal wachsenden Herausforderungen gegenübersteht. Im Umgang mit diesen Problemen nehmen pflegerische Führungskräfte eine entscheidende Rolle ein. Um eine effektive Gesundheitsversorgung trotz schwieriger Bedingungen und steigender Anforderungen zu gewährleisten, ist eine enge Zusammenarbeit im mittleren Pflegemanagement unerlässlich. Das Ziel dieser Masterarbeit besteht darin, ein umfassendes Verständnis für diese Zusammenarbeit zu erlangen.

Um die praktische Relevanz zu bewerten, wird mit der Untersuchung der Forschungsfragen zur Wahrnehmung der aktuellen Kollaboration sowie zur wahrgenommenen Notwendigkeit einer Verbesserung zunächst der Status quo betrachtet. Weitere Forschungsfragen beziehen sich auf die Identifizierung aktueller und potenzieller Praktiken, Chancen und Hindernisse der stationsübergreifenden Zusammenarbeit.

Durch einen Mixed-Methods-Ansatz mit einem explorativen Forschungsdesign, bestehend aus qualitativen Interviews und einer Online-Umfrage mit offenen und geschlossenen Fragen, wurden umfangreiche Daten von Stationsleitungen erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zielgruppe die Zusammenarbeit grundsätzlich positiv wahrnimmt, jedoch eine deutliche Notwendigkeit zur Verbesserung erkennt. Es wurden zahlreiche Kollaborationsmöglichkeiten identifiziert, wobei dem kollegialen Austausch eine besondere Bedeutung zukommt. Eine optimierte Zusammenarbeit bietet zahlreiche Chancen für Stationsleitungen, Personal, Vorgesetzte, Patientinnen und Patienten wie auch für die Einrichtungen. Während zudem vielseitige Hürden in der Kollaboration von Stationsleitungen identifiziert wurden, sticht der Zeitmangel als größtes Hindernis hervor.

Angesichts der aktuellen Situation in der Pflege ist die Förderung der Kollaboration von Stationsleitungen besonders relevant. Mit wertvollen Erkenntnissen und praktischen Empfehlungen zur Stärkung der stationsübergreifenden Zusammenarbeit auf Leitungsebene leistet diese Arbeit einen wichtigen Beitrag zum Umgang mit den aktuellen Herausforderungen in der Pflege.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis V

Anhangsverzeichnis VI

Abkürzungsverzeichnis VIII

1 Einleitung 1

2 Empirischer und theoretischer Hintergrund 5

2.1 Kollaboration in der Pflege 5

2.1.1 Inter- und intradisziplinäre Kollaboration 7

2.1.2 Inter- und intraprofessionelle Kollaboration 7

2.2 Rolle der mittleren Führung in der Pflege 10

2.2.1 Position der Stationsleitung 10

2.2.2 Spannungsfeld des mittleren Pflegemanagements 12

2.3 Intraprofessionelle Kollaboration zwischen Stationsleitungen 14

2.3.1 Stationsübergreifende Kollaborationsmodelle 15

2.3.2 Chancen der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 18

2.3.3 Hindernisse in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 20

3 Methodisches Vorgehen 21

4 Erste Forschungsphase 22

4.1 Konzeption des Leitfadens 22

4.2 Stichprobe 23

4.3 Durchführung der Interviews 24

4.4 Auswertung 25

4.5 Ergebnisse aus der ersten Forschungsphase 26

4.5.1 Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration 26

4.5.2 Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration 27

4.5.3 Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration 28

4.5.4 Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen 32
4.5.5 Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 34
5 Zweite Forschungsphase 36
5.1 Konzeption des Fragebogens 36
5.2 Stichprobe 37
5.3 Durchführung 39
5.4 Auswertung 39
5.5 Ergebnisse aus der zweiten Forschungsphase 40
5.5.1 Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration 41
5.5.2 Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration 43
5.5.3 Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration 45
5.5.4 Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen 49
5.5.5 Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 52
6 Diskussion 54
6.1 Kritische Reflexion der methodischen Vorgehensweise 54
6.2 Diskussion gewonnener Erkenntnisse vor dem theoretischen und empirischen Hintergrund 57
6.3 Implikationen für die Praxis 65
Anhang 69
Literaturverzeichnis 212

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration 41

Tabelle 2: Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration 43

Tabelle 3: Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen 50

Tabelle 4: Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 52

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Interviewleitfaden 69

Anhang 2: Anschreiben zur Teilnehmendenrekrutierung der Interviewstudie 77

Anhang 3: Ergebnisdarstellung der ersten Erhebung 78

Anhang 4: Fragebogen Online-Umfrage 101

Anhang 5: E-Mail-Vorlage zur Teilnehmendenrekrutierung der Online-Umfrage .. 120

Anhang 6: Ergebnisdarstellung der zweiten Erhebung 122

Anhang 6.1: Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration 122

Anhang 6.1.1: Deskriptive Ergebnisse 122

Anhang 6.1.2: Ergebnisse statistischer Analysen 127

Anhang 6.2: Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration 133

Anhang 6.2.1: Deskriptive Ergebnisse 133

Anhang 6.2.2: Ergebnisse statistischer Analysen 139

Anhang 6.3: Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration 155

Anhang 6.3.1: Bereiche der Zusammenarbeit - Matrixabfrage 155

Anhang 6.3.2: Weitere aktuelle Bereiche der Zusammenarbeit 164

Anhang 6.3.3: Weitere vorstellbare Bereiche der Zusammenarbeit 166

Anhang 6.3.4: Austauschformate - Matrixabfrage 169

Anhang 6.3.5: Weitere aktuelle Austauschformate 175

Anhang 6.3.6: Weitere erwünschte Austauschformate 177

Anhang 6.4: Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen 179

Anhang 6.4.1: Deskriptive Ergebnisse 179

Anhang 6.4.2: Ergebnisse statistischer Analysen 189

Anhang 6.4.3: Weitere Chancen optimierter Kollaboration 197

Anhang 6.5: Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen 200

Anhang 6.5.1: Deskriptive Ergebnisse 200

Anhang 6.5.2: Ergebnisse statistischer Analysen 206

Anhang 6.5.3: Weitere Hürden in der Kollaboration..... 209

Abkürzungsverzeichnis

ANA	American Nurse Association
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
PDL	Pflegedienstleitung
PDLs	Pflegedienstleitungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Bernhard und Nübling schreiben bereits 1988 von der „besonders hohen realen und emotionalen Belastung“ (S. 493), der Pflegekräfte bei der Patientenversorgung ausgesetzt seien. Auch 28 Jahre später sind die physischen und psychischen Belastungen von Pflegekräften erheblich höher als die anderer Berufsgruppen (Höhmann et al., 2016, S. 75–76). Im Rahmen der Ausbreitung der Coronapandemie im Jahr 2020 waren die Pflegekräfte zudem auf vielen Ebenen die am stärksten belasteten Personen in der Gesundheitsversorgung (Schulze & Holmberg, 2021, S. 33), wodurch die Gesamtbelastung der Berufsgruppe zusätzlich enorm anstieg und sich das Verhältnis von Personal zu Arbeitsverdichtung weiter negativ entwickelte. Die Coronapandemie verschärfte in Deutschland somit einen Pflegenotstand, der sich bereits seit der Einführung der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) als Abrechnungssystematik für die stationäre Krankenbehandlung im Jahr 2003 stetig weiter verstärkte (Özlü, 2020). Der Fachkräftemangel im Pflegebereich war bereits vor mehr als zehn Jahren vorhersehbar (Bettig et al., 2012). Dennoch wurden Ursachen dafür wie schlechte Arbeitsbedingungen und niedrige Löhne in den vergangenen Jahren nicht behoben. Vielmehr führten die gestiegene Anzahl an Pflegebedürftigen (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2022) sowie die knappen finanziellen Ressourcen zusätzlich zu einer zunehmenden Arbeitsdichte für das Gesundheitspersonal (Hellmann, 2018, S. 35). Der Personalnotstand spitzte sich somit in den vergangenen Jahren immer weiter zu.

Während sich die Personalknappheit auf alle Funktionsbereiche des Gesundheitssektors erstreckt, ist die Kranken- und Altenpflege überproportional betroffen (PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 2022, S. 9). Diese überproportionale Betroffenheit spiegelt sich auch in der Überlastung des vorhandenen Personals wider, die sich im Krankenstand zeigt. Während dieser im Gesundheitswesen den Durchschnitt aller Wirtschaftsgruppen um etwa 16,4 % übersteigt und damit höher ist als in allen anderen Branchen (Hildebrandt et al., 2023, S. 109–110), liegt der Krankenstand des Pflegepersonals mit durchschnittlichen 32 Arbeitsunfähigkeitstagen pro Person 30,6 % über dem durchschnittlichen Krankenstand aller anderen Berufsgruppen (AOK-Bundesverband, 2023). Der Krankenstand innerhalb der Pflegeberufe zeichnet sich zudem durch den hohen Anteil an psychischen Erkrankungen aus. Nach Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats sind Erkrankungen der Psyche in pflegen-

den Berufen besonders häufig vertreten (Badura et al., 2021, S. 381–382; BKK Dachverband e.V., 2022, S. 1). Bei Pflegekräften, die bei der Techniker Krankenkasse versichert sind, lagen psychische Erkrankungen sowie Atemwegserkrankungen im Jahr 2022 noch vor Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats (Techniker Krankenkasse, 2023). Die Anzahl der Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen, einschließlich Burnout, lag im Jahr 2021 mit durchschnittlich 6,2 Tagen pro in der Pflege beschäftigtem AOK-Mitglied deutlich über dem durchschnittlichen Wert aller Berufe, der bei 3,4 Tagen lag (AOK-Bundesverband, 2022). Diese erhöhte Ausfallquote in Pflegeberufen bekräftigt den ohnehin bedeutsamen Personalmangel im Pflegealltag zusätzlich und führt damit zu einem negativen Kreislauf (Hildebrandt et al., 2023, S. 31–32). Die steigende Arbeitsintensität und -dichte haben weiter erschwerte Arbeitsbedingungen, gesteigerte gesundheitliche Risiken und zusätzliche Fehlzeiten zur Folge. Das Resultat sind eine expandierende Mitarbeitendenfluktuation und eine stetig wachsende Belastung der Pflegekräfte. Um dieser Herausforderung begegnen zu können, bedarf es neben besserer Arbeitsbedingungen in der Pflege klarer Prozesse, die eine effiziente Zusammenarbeit ermöglichen (Schwoerer & Schuster, 2021, S. 23) sowie wirksamer Mittel zur Bewältigung der damit verbundenen psychischen Anforderungen.

Pflegerische Führungskräfte nehmen dabei eine besondere Rolle ein. Zum einen sind sie selbst von der hohen Arbeitsdichte, den steigenden Anforderungen und den gesundheitlichen Risiken betroffen. Zum anderen sind sie dafür verantwortlich, die Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal zu gestalten und mit den Herausforderungen des Personalmangels umzugehen, um dennoch eine Pflegeversorgung zu gewährleisten. Angesichts dieser Herausforderungen, die sich bundesweit zeigen (Statistik der Bundesagentur für Arbeit, 2022), ist es von zentraler Bedeutung, dass Leitungskräfte effektiv zusammenarbeiten, ihr Wissen teilen und Synergien nutzen. Trotz der Bedeutung einer Zusammenarbeit auf Stationsleitungsebene gibt es bisher nur begrenzte Forschung und literarische Arbeiten, die sich speziell mit dieser Art der Kollaboration befassen.

Diese Masterarbeit widmet sich der Untersuchung der intraprofessionellen Kollaboration von Stationsleitungen und stellt dabei die Perspektive der Zielgruppe selbst in den Fokus. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, ein umfassendes Verständnis für aktuelle sowie potenzielle weitere Praktiken, Chancen und Hürden stationsübergreifender

Zusammenarbeit auf Leitungsebene zu entwickeln. Obwohl es bislang an theoretischer und empirischer Literatur zu diesem Thema mangelt, ist dies nicht mit einem Mangel an Zusammenarbeit in der Praxis gleichzusetzen. Aus diesem Grund soll zunächst der Status Quo beleuchtet werden, woraus sich die ersten beiden Forschungsfragen dieser Arbeit ergeben:

1. Wie nehmen Beteiligte die derzeitige stationsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen in der Pflege wahr?
2. Besteht aus Sicht der Stationsleitungen eine Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration mit anderen stationsleitenden Personen?

Zur Gewinnung eines breiten Verständnisses der stationsübergreifenden Kollaboration ist eine konkrete Vorstellung von Praktiken zur Zusammenarbeit unabdingbar. Um praxisnahe Erkenntnisse über potenzielle Kollaborationsmodelle zu erhalten, lautet die dritte und zentrale Fragestellung dieser Arbeit:

3. Welche Möglichkeiten zur Gestaltung der stationsübergreifenden Zusammenarbeit sehen die betroffenen Personen?

Damit die Relevanz von intraprofessioneller Kollaboration der Stationsleitungen für das Gesundheitssystem insbesondere in Bezug auf die derzeitige Situation der Pflege reflektiert werden kann, sollten deren positive Auswirkungen untersucht werden. Die vierte Forschungsfrage lautet daher:

4. Welche Chancen bietet eine optimierte stationsübergreifende Kollaboration aus Sicht der Beteiligten?

Ein umfassendes Bild der Zusammenarbeit erfordert auch zu verstehen, welche Faktoren sich dabei als hinderlich zeigen. Somit leitet sich die letzte Forschungsfrage dieser Arbeit ab:

5. Welche Hürden erschweren die stationsübergreifende Kollaboration aus Sicht der Stationsleitungen?

Um diese Forschungsfragen zu beantworten, ist die vorliegende Arbeit wie nachfolgend beschrieben aufgebaut. Zunächst wird der empirische und theoretische Hintergrund dargelegt. Dazu wird zu Beginn die Kollaboration in der Pflege im Allgemeinen thematisiert, anschließend die Rolle der Stationsleitung näher betrachtet, bevor abschließend die Forschungslage zu Modellen, Chancen und Herausforderungen einer

Zusammenarbeit von Stationsleitungen beleuchtet wird. Wie im darauffolgend erläuterten Forschungsdesign aufgezeigt wird, gliedert sich die durchgeführte Studie in zwei Phasen. Zunächst werden Methodik sowie Ergebnisse der ersten Forschungsphase beschrieben, bevor nachfolgend die Methodik und Ergebnisse der zweiten Forschungsphase erläutert werden. Nachdem das methodische Vorgehen kritisch reflektiert und die Ergebnisse vor dem empirischen und theoretischen Hintergrund diskutiert wurden, schließt die Arbeit mit Implikationen für die Praxis ab.

2 Empirischer und theoretischer Hintergrund

Das folgende Kapitel bietet eine theoretische Grundlage des Themas, indem Begrifflichkeiten erklärt und die aktuelle Forschungslage betrachtet werden. Zunächst werden die Zusammenarbeit in der Pflege im Allgemeinen sowie die unterschiedlichen Differenzierungen behandelt. Nach der Analyse der Rolle der Stationsleitung wird die Relevanz der intraprofessionellen Kollaboration für das mittlere Management in der Pflege abgeleitet. Abschließend wird der aktuelle Forschungsstand zu Kollaborationsmodellen, möglichen Chancen und damit verbundenen Herausforderungen untersucht.

2.1 Kollaboration in der Pflege

Ganz allgemein beschreibt die Kollaboration oder Zusammenarbeit den Zusammenschluss von mehreren Personen mit gleichen Zielen und Verpflichtungen (Henneman et al., 1995, S. 104; Morley & Cashell, 2017, S. 208). Dabei entsteht ein ständiger Dialog, der durch den Austausch von Wissen und Erfahrungen die Lösung von Problemen fördert (VanVactor, 2012, S. 560). Neben einer effektiven und verständnisvollen Kommunikation sind Fachkompetenz, Zuversicht und Engagement aller Beteiligten sowie Respekt, Vertrauen und gegenseitige Wertschätzung notwendige Faktoren für das Gelingen (Henneman et al., 1995, S. 108; Morley & Cashell, 2017, S. 208).

Entsprechend sind Interaktionen, die durch sowohl formelle als auch informelle Prozesse gelenkt werden und auf persönlichen und fachlichen Perspektiven wie auch auf individuellen Fähigkeiten beruhen, von zentraler Bedeutung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit (Croker et al., 2009, S. 36). Der Aufbau einer Beziehung ist somit eine wichtige Voraussetzung für eine funktionierende Kollaboration zwischen zwei oder mehr Personen. Aus dieser Voraussetzung und der Komplexität zwischenmenschlicher Beziehungen ergibt sich eine beschränkte Möglichkeit zur gezielten, externen Einflussnahme auf den Erfolg einer Kollaboration. Zwar können Dritte wie die Organisation oder die Führungskraft die angestrebte Kollaboration unterstützen, etwa durch Teambuildingmaßnahmen, Weiterbildungen und das Anpassen der Rahmenbedingungen (Etway Hafaz, 2022; Kaiser & Westers, 2018; Moore & Prentice, 2013; Moore et al., 2019; Ofei et al., 2019), letztlich ist das erfolgreiche Zustandekommen einer Zusammenarbeit jedoch von den beteiligten Personen abhängig.

Die auf diese Weise entstehenden Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen sind zum einen ein wichtiges Mittel, um eine effektive Zusammenarbeit zu ermöglichen (Moore

et al., 2015). Zum anderen sind sie eine essenzielle Ressource im Umgang mit den berufsspezifischen psychischen Anforderungen (Broetje et al., 2020). Die daraus resultierende wahrgenommene soziale Unterstützung ist eine wichtige Bewältigungsstrategie im Umgang mit Stresserleben (AbuAlRub, 2004; Agarwal et al., 2020; Chang & Cho, 2021; Di Liu et al., 2022; Kath et al., 2012; Labrague et al., 2018) und kann mit positiven Auswirkungen auf die mentale Gesundheit und das Burnout-Risiko von Pflegekräften in Verbindung gebracht werden (Acosta et al., 2022; Chang & Cho, 2021; Jun & Costa, 2020; Kilroy et al., 2022; Peterson et al., 2008; Servat et al., 2020; Shojaei et al., 2019). Darüber hinaus konnte ein positiver Zusammenhang mit der Zufriedenheit der Mitarbeitenden (Keith et al., 2021; Patrick & Laschinger, 2006; Penconek et al., 2021; van Bogaert et al., 2014) sowie dem Engagement und der Leistung der Pflegenden (Acosta et al., 2022; Di Liu et al., 2022; Nasurdin et al., 2018; Nasurdin et al., 2020) aufgezeigt werden. Diese positiven Effekte zwischenmenschlicher Beziehungen von Pflegekräften sind insbesondere vor dem Hintergrund der unter 1. beschriebenen Herausforderungen der Personalsituation von Relevanz.

Während Broetje et al. (2020, S. 13) der Qualität der Beziehungen mehr Bedeutung zuschreiben als den beteiligten Personengruppen, kamen Chang und Cho (2021, S. 10) zu dem Schluss, dass eine gute Beziehung zur eigenen Führungskraft geringere positive Effekte auf Burnout, Stress und Schlafschwierigkeiten habe als die emotionale Unterstützung durch Gleichgestellte. Die Forschenden führen dies auf mögliche Hemmungen zurück, mit der oder dem Vorgesetzten offen über die eigenen Nöte zu sprechen.

In der Forschung werden ebenfalls mehrere Betrachtungsweisen der Kollaboration im Gesundheitswesen je nach beteiligter Personengruppen unterschieden. Es wird jedoch deutlich, dass die Bezeichnungen für diese unterschiedlichen Arten der Zusammenarbeit im Pflegebereich nicht einheitlich genutzt werden. Die folgende Abgrenzung der Begrifflichkeiten gilt daher im Rahmen dieser Arbeit unabhängig der ursprünglich verwendeten Bezeichnungen der zitierten Publikationen.

2.1.1 Inter- und intradisziplinäre Kollaboration

Zunächst kann die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen anhand des fachlichen Hintergrunds der beteiligten Personen unterschieden werden. Dabei wird zwischen *inter*disziplinärer und *intra*disziplinärer Kollaboration differenziert. Während sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf die fachbereichs-übergreifende Kollaboration bezieht, beschreibt die intradisziplinäre Zusammenarbeit diejenige innerhalb eines Fachbereichs.

Diese fachbereichsbezogene Unterscheidung der Kollaboration kommt in der Forschung bisher jedoch kaum zum Tragen. Dass stationsübergreifender Zusammenarbeit sowohl innerhalb eines Fachbereichs als auch fachbereichsübergreifend in der Praxis bereits ein hoher Stellenwert zugeschrieben wird, zeigt sich auf den Websites verschiedener Kliniken (Immanuel Albertinen Diakonie, 2021; Klinikum Ludwigshafen, 2020). Im wissenschaftlichen Kontext behandeln jedoch wenige Arbeiten diese Betrachtungsweise der Zusammenarbeit. Üblicher als eine Untersuchung der fachbereichsbezogenen Zusammenarbeit ist die der berufsgruppenbezogenen Kollaboration.

2.1.2 Inter- und intraprofessionelle Kollaboration

Die *inter*- und *intra*professionelle Kollaboration stellt eine weitere Möglichkeit der Differenzierung der Zusammenarbeit in der Pflege dar und ergibt sich unabhängig vom Fachbereich durch die beteiligten Berufsgruppen. Analog der fachbezogenen Unterscheidung beschreibt die intraprofessionelle Kollaboration diejenige innerhalb einer Berufsgruppe, beispielsweise unter Pflegekräften, während die interprofessionelle Zusammenarbeit berufsgruppenübergreifend stattfindet. Im Rahmen der Pflege handelt es sich dabei beispielsweise um die Kooperation von Pflegekräften mit Ärztinnen und Ärzten oder mit Therapeutinnen und Therapeuten. Ungleich der inter- und intradisziplinären Zusammenarbeit wurde sowohl der interprofessionellen als auch der intraprofessionellen Kollaboration in der Pflege zum heutigen Stand vermehrte Beachtung in der Forschung zuteil. Insbesondere nachdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Relevanz von interprofessioneller Zusammenarbeit und deren Integration in die Ausbildung von Gesundheitspersonal hervorgehoben hat (World Health Organization [WHO], 2010), ist die Anzahl an Veröffentlichungen in diesem Themenbereich stark angestiegen.

Die Integration interprofessioneller Elemente in die Ausbildung von Gesundheitspersonal sieht die WHO als einen der zentralen Einflussfaktoren auf die Kollaboration verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die wichtigsten Elemente, durch die eine interprofessionelle Kollaboration zwischen Pflegekräften und anderen Berufsgruppen erschwert oder gefördert wird, beziehen sich zudem auf Aspekte zwischenmenschlicher Beziehungen, Kommunikation und das Übernehmen von Verantwortung sowie auf ein gemeinsames Verständnis der verschiedenen Berufsgruppen (Kurniasih et al., 2022; McInnes et al., 2015; Muller-Juge et al., 2014; Wei et al., 2020; WHO, 2013). Dieses gemeinsame Verständnis beruht auf einem einheitlichen Sprachgebrauch, einer interprofessionellen Wissensbasis und einem kollektiven Rollenverständnis sowie einer geteilten Vision. Da bei der interprofessionellen Kollaboration ähnlich wie bei der interdisziplinären Kollaboration die patientinnen- und patientenzentrierte Perspektive im Fokus steht, wurden bislang vor allem Auswirkungen der Zusammenarbeit auf medizinische Faktoren betrachtet. Dabei konnte eine Vielzahl an Studien positive Effekte auf Behandlungsergebnisse sowie die Zufriedenheit, Lebensqualität und Therapietreue der Patientinnen und Patienten nachweisen (McCutcheon et al., 2020). Mit Fokus auf personalbezogene Faktoren wurde in weiteren Untersuchungen der Zusammenhang zwischen der interprofessionellen Kollaboration mit der Kündigungsabsicht der Pflegekräfte betrachtet. Während Blake et al. (2013) keinen signifikanten Zusammenhang nachweisen konnten, deuten die Ergebnisse von Galletta et al. (2013) auf einen positiven Einfluss der interprofessionellen Zusammenarbeit hin. Eine gute Beziehung von Pflegekräften zu Ärztinnen und Ärzten sowie zu Vorgesetzten wirke sich demnach positiv auf das Kündigungsverhalten des Pflegepersonals aus (Galletta et al., 2013, S. 1781). Weiter geben die Forschenden an, dass die Förderung des sozialen Austauschs eine positive Arbeitseinstellung der Pflegekräfte und ihr Wohlbefinden wie auch die Qualität der geleisteten Pflege steigern könne. Diese Ergebnisse werden gestützt durch die Studie von Ma et al. (2015). Ihre Studiendaten zeigen, dass sowohl die interprofessionelle als auch die intraprofessionelle Kollaboration einen positiven Einfluss auf die Qualität der Pflege sowie die Arbeitszufriedenheit und die Kündigungsabsicht der Pflegekräfte haben.

In einer weiteren Untersuchung, in der sowohl die inter- als auch die intraprofessionelle Zusammenarbeit Gegenstand der Forschung waren, konnte ein positiver Zusammenhang beider Kollaborationsarten mit der Sicherheit von Patientinnen und Patienten aufgezeigt werden (Ma et al., 2018). Forschungen zur intraprofessionellen Kollaboration fokussieren jedoch seltener die medizinischen Auswirkungen als die personellen, die vor dem Hintergrund des Personalnotstands in der Pflege zudem von zentraler Bedeutung sind. Zum einen wirken sich starker Zusammenhalt und enge Kollaboration innerhalb eines Pflegeteams positiv auf die Personalbindung (Kaiser & Westers, 2018; Tourangeau & Cranley, 2006) wie auch auf die Qualität des Arbeitslebens und die Arbeitszufriedenheit des Personals aus (Etway Hafaz, 2022; Kaiser & Westers, 2018; Ylitörmänen, Turunen et al., 2019). Zum anderen hat eine hohe Ausprägung der intraprofessionellen Kollaboration positiven Einfluss auf die Personaleffizienz und die Pflegeleistungen (Kaiser & Westers, 2018), vor allem unter neuen Fachkräften mit wenig Berufserfahrung (Tarhan et al., 2022). Auch begünstigende und hinderliche Elemente intraprofessioneller Kollaboration zwischen Pflegekräften sind bereits Gegenstand der Forschung. So halten Duddle und Boughton (2007) ein besseres Verständnis der Beziehungen zwischen dem Pflegepersonal für eine wichtige Voraussetzung zur Verbesserung der Zusammenarbeit. Moore und Prentice (2013) hingegen konnten zeigen, dass Pflegekräfte bereits ein umfassendes theoretisches Verständnis von Zusammenarbeit haben, dieses in der Praxis aber nicht umzusetzen wissen. Es fehle eine Vorstellung davon, wie diese Zusammenarbeit konkret aussehen könnte, da dies nicht vorgelebt würde. Eine weitere Hürde sei zudem fehlende Unterstützung durch die Leitung. Darüber hinaus machen die Forschenden in ihrer Arbeit deutlich, dass Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften nicht einfach passiert, sondern sich mit der Zeit erst entwickeln muss. Neben personellen Faktoren sei dabei insbesondere gemeinsam verbrachte Zeit während, aber auch außerhalb der Arbeitszeit von Bedeutung. Einen starken Einfluss auf die intraprofessionelle Kollaboration zwischen Pflegekräften hat die Führungskraft. Es liegt zum einen in ihrer Verantwortung, förderliche Rahmenbedingungen zu schaffen (Ma & Stimpfel, 2018; Smith et al., 2010; Ylitörmänen, Kvist & Turunen, 2019). Zum anderen sollte sie durch die Förderung der Teilnahme an teamfördernden Aktivitäten (Al-Hamdan et al., 2021) und kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen (Moore et al., 2019) die Zusammenarbeit im Team stärken. Neben der aktiven Förderung der Kollaboration zwischen den Pflegekräften durch die Stationsleitung ist auch die Vorbildwirkung von Relevanz. Furukawa und Kashiwagi (2021)

zeigen mit ihrer Forschungsarbeit den besonderen Einfluss des Verhaltens der Führungskraft. Demnach beeinflusse sowohl die Fürsorge und Unterstützung der Mitarbeitenden als auch die Betreuung der Patientinnen und Patienten durch die Stationsleitung die Teamfähigkeit des Pflegepersonals positiv. Hervorzuheben ist, dass das Verhalten der Leitung gegenüber Patientinnen und Patienten sowie gegenüber anderen Mitarbeitenden bedeutender für die Teamfähigkeit einer Person ist als das Verhalten der Stationsleitung dieser Person selbst gegenüber.

2.2 Rolle der mittleren Führung in der Pflege

Im Folgenden wird die Rolle der Stationsleitung innerhalb der Pflege analysiert. Dazu werden zunächst ihre Aufgaben betrachtet und die besondere Stellung dieser Position aufgezeigt. Anschließend wird die Bedeutung einer Kollaboration zwischen Stationsleitungen für ebendiese dargestellt.

2.2.1 Position der Stationsleitung

Die Stelle der Stationsleitung entspricht einer Position im mittleren Management, die der Pflegedirektionsleitung unterstellt ist. Abhängig von der Größe und Aufbauorganisation einer Einrichtung befindet sich mit der Bereichs- oder Abteilungsleitung eine weitere Hierarchieebene dazwischen.

Wie aus der Bezeichnung bereits hervorgeht, liegt die Aufgabe der Stationsleitung grundsätzlich darin, eine Station zu leiten. Die konkreten Tätigkeiten können sich je nach Einrichtung geringfügig unterscheiden. In der Regel umfassen die Verantwortlichkeiten dieser Führungsposition folgende Aufgaben (Bensch & Müller, 2017, S. 390; Möller, 2016, S. 75; Pfeifer & Fiedler, 2017, S. 272): die Entwicklung und Steuerung von Arbeitsabläufen, die Gewährleistung von Sicherheit und Pflegequalität sowie die Umsetzung und Kontrolle von Pflegestandards, Hygienerichtlinien und rechtlichen Vorgaben, die Durchführung von Pflegevisiten, Dienstbesprechungen und Personalgesprächen, die Auswahl und Einarbeitung neuer Mitarbeitender, die Personalführung, -entwicklung, -förderung und -beurteilung, die Koordination von Aus- und Weiterbildungen, die Integration von evidenzbasiertem Wissen und dessen Transfers in die Praxis, das Management von Ressourcen wie Apothekenbestellungen und Personaleinsatz durch Dienst- und Urlaubsplanung sowie Ausfallmanagement, die Koordination der Belegungssteuerung und der Bettendisposition sowie das Abwickeln schwieriger Situationen mit Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, anderen

Berufsgruppen und Vorgesetzten. Für diese Personengruppen sind die Stationsleitungen außerdem die erste Anlaufstelle bei Problemen oder bei Fragen zur pflegerischen Versorgung. Auch die Stationsziele mit den Zielen der Mitarbeitenden in Einklang zu bringen, zählt zu den Aufgaben der Stationsleitenden. Im Pflegealltag müssen sie zudem sicherstellen, dass ihre Mitarbeitenden die Behandlungs- und Pflegeprozesse der Patientinnen und Patienten überschauen und realisieren können und müssen gemeinsam mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie mit notwendigen Leistungserbringern für die Anschlussversorgung das interne Entlassmanagement steuern (Schütz-Pazzini, 2017, S. 59). Bei der immer weiter steigenden Arbeitsbelastung werden darüber hinaus Führungskräfte benötigt, die die vielfältigen Ursachen für ebendiese wachsende Belastung verstehen, ihren Mitarbeitenden näherbringen können und erforderliche Veränderungen anstoßen (Schütz-Pazzini, 2017, S. 60–61). Insbesondere in der Begleitung solcher Veränderungen, aber auch im regulären Teamalltag, sind die Kommunikation und die Gestaltung von förderlichen Rahmenbedingungen für die Teamarbeit weitere Aufgaben der Stationsleitung (Pfeifer & Fiedler, 2017, S. 272; Ylitörmänen, Kvist & Turunen, 2019, S. 738). Für einen starken Gruppenzusammenhalt zu sorgen, wird speziell bei der Einbindung von neuen Mitarbeitenden, Schülerinnen und Schülern sowie von Praktikantinnen und Praktikanten zur Herausforderung (Möller, 2016, S. 17). Gerade letztere brauchen klare Strukturvorgaben, um trotz des zeitlich begrenzten Stationseinsatzes ihre Rolle im Team zu finden.

Neben all diesen Aufgabenfeldern, die in der Verantwortung einer Stationsleitung liegen, ist eine zumindest zeitweise Tätigkeit in der direkten Patientenversorgung abhängig von der Aufbauorganisation eines Hauses üblich (Schütz-Pazzini, 2017, S. 59). Während Schütz-Pazzini (2017) kritisiert, dass so häufig nicht genügend Zeit bleibe, die übrigen Aufgaben der Leitungsfunktion zu erledigen, sei dies nach Pfeifer und Fiedler (2017, S. 267) eine empfehlenswerte Praxis, um die Abläufe im Stationsalltag optimal steuern zu können. Unabhängig davon ist diese Arbeitsweise nur aufgrund der Qualifikationsvoraussetzungen für Führungskräfte in der Pflege möglich. Bevor eine Person die Qualifikation zur Stationsleitung erwerben kann, muss sie zunächst nach § 2 Nr. 1 PflBG eine Ausbildung zur Pflegefachkraft absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden haben. Nach der Ausbildung müssen zwei Jahre einschlägiger beruflicher Tätigkeit folgen, bevor die staatlich anerkannte Weiterbildung für die pflegerische Leitung einer Station oder Einheit begonnen und damit die Qualifikation

zur Stationsleitung erworben werden kann (§ 6 PflBerWeitBiV BW). Stationsleitungen sind somit selbst Pflegefachkräfte, die einige Berufserfahrungen in diesem Bereich aufweisen können.

2.2.2 Spannungsfeld des mittleren Pflegemanagements

Durch den zuvor beschriebenen, eigenen fachlichen Hintergrund und die Nähe zum beruflichen Alltag der Pflegefachkräfte kommt Personen in der stationsleitenden Position eine besondere Rolle zu. Denn während sie in ihrer Funktion formal dem Management angehören und somit die Interessen und Entscheidungen der Einrichtungsleitung vertreten, gehört es ebenfalls zu ihrer Aufgabe, die Bedürfnisse und Interessen ihres Teams zu vertreten (Ericsson & Augustinsson, 2015, S. 288). Diese Rollenambivalenz führe zu einem Loyalitätskonflikt, der häufiger zugunsten des Pflegepersonals entschieden werde.

Der aus den unterschiedlichen Erwartungen resultierende Rollenkonflikt wird vornehmlich dann bekräftigt, wenn Interessen nicht miteinander vereinbar sind. Besonders in Dilemmasituationen, in denen die Ziele der Führung den Bedürfnissen des eigenen Teams entgegenstehen, wird die Position zur Herausforderung. Ebensolche Dilemmasituationen sind im deutschen Gesundheitswesen keine Seltenheit. Vor dem Hintergrund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) stehen sich in öffentlichen Versorgungseinrichtungen der Anspruch und das Bedürfnis der Mitarbeitenden, bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, und die Verpflichtung der Einrichtung, Profit zu erwirtschaften, gegenüber (Kox, 2010). Zusätzlich verschärft wird diese ohnehin schon kritische Situation durch den bereits unter 1. geschilderten Fachkräftemangel. Für Führungskräfte bedeutet die Integration dieser gegensätzlichen Bestrebungen vor dem Hintergrund des vorherrschenden Ressourcenmangels im Gesundheitssystem, ihren Mitarbeitenden größte Belastungen zumuten zu müssen, um die notwendige Versorgung unter widrigen Bedingungen organisieren zu können (Jacobs et al., 2019, S. 120).

Dadurch entsteht besonders für die Stationsleitung ein Zielkonflikt zwischen den Bedürfnissen des eigenen Teams und der Verpflichtung gegenüber den Vorgesetzten. Da sich die Meinungen darüber, wie das gemeinsam angestrebte Ziel erreicht werden sollte, zwischen Pflegepersonal und der Einrichtung als wirtschaftlicher Organisation

aufgrund der begrenzten Ressourcen unterscheiden können, sind häufig Kompromisse zu finden (Berninger et al., 2010, S. 79).

Zum einen nimmt die Stationsleitung dabei eine vermittelnde Position ein (Berninger et al., 2010, S. 79), weshalb es umso wichtiger ist, dass diese einen ganzheitlichen Blick auf die Organisation hat, um sowohl die pflegerischen als auch die ökonomischen Bedürfnisse angemessen berücksichtigen zu können. Der Austausch mit anderen Stationsleitenden könnte ein Ansatz sein, diese ganzheitliche Perspektive zu stärken.

Zum anderen führen das Pflichtgefühl dem Team wie auch der Leitung gegenüber, der Personalmangel sowie die hohe Arbeitsbelastung und das Fehlen einer Vertretung zu einem verstärkt ausgeprägten Präsentismus unter Führungskräften in der Pflegebranche (AOK-Bundesverband, 2021, S. 1–2). Das bedeutet, dass Führungspersonen in der Pflege häufig trotz einer Erkrankung zur Arbeit gehen. Dies führt neben einem Produktivitätsverlust und damit ökonomischen Auswirkungen (Shdaifat, 2022) auch zu erhöhten Gesundheitsrisiken (Skagen & Collins, 2016) wie einem verstärkten Risiko für Depressionen (Conway et al., 2014). Um Präsentismus entgegenzuwirken, sind die Reduzierung der Arbeitsdichte auf der einen und ein Ausbau von Ressourcen auf der anderen Seite notwendig (Lohaus & Habermann, 2018).

Wie unter 2.2 aufgezeigt werden konnte, ist die soziale Unterstützung im Arbeitskontext der Pflege eine wirksame Ressource im Umgang mit Stress und zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken. Da die Stationsleitungen als Teil des mittleren Managements sowohl ihre Führungskraft als auch die ihnen unterstellten Mitarbeitenden unterstützen, sprechen Chisengantambu et al. (2018, S. 196) von „Sandwich Support“, den die leitenden Pflegekräfte leisten. Die Forschenden beschreiben überdies die Notwendigkeit eines erweiterten „Sandwich Support Models“, bei dem die Stationsleitungen ebenfalls Unterstützung von ihrem Personal sowie ihrer Leitung erhalten. Dafür seien Konsultationsprozesse wichtig, die ein Zugehörigkeitsgefühl vermitteln können.

Aufgrund der zuvor beschriebenen kontroversen Position kann dies jedoch mit Fachkräften, die in der Hierarchie entweder über oder unter den Stationsleitungen stehen, schwierig umzusetzen sein. Bereits 1993 berichten Stationsleitungen davon, ihren Mitarbeitenden und Vorgesetzten gegenüber mit den beiden Bereichen Pflege und Verwaltung stetig zwei scheinbar konkurrierende Paradigmen vermitteln zu müssen, was zu einer empfundenen Isolation und Einsamkeit ihrer Position führe (Westmoreland,

1993, S. 63). Diese Divergenz zeigt sich auch in einer aktuelleren Untersuchung von Solbakken et al. (2022). Die Forschenden stellten neben der Schwierigkeit von Stationsleitungen, ihr vorrangiges Ziel der optimalen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit den widersprüchlichen Anforderungen zu vereinbaren, auch deren Einsamkeit und den Wunsch nach Zugehörigkeit fest (Solbakken et al., 2022, S. 961).

Eine engere Vernetzung unter Gleichgestellten könnte eine solche Zugehörigkeit schaffen. Gadolin et al. (2022) zeigten die Relevanz der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen, die vor allem durch einen regelmäßigen kollegialen Dialog, Austausch von Erfahrungen sowie einer Teilung von Managementaufgaben geprägt war (Gadolin et al., 2022, S. 653). Die Stationsleitungen schätzten daran besonders, auch sensible Managementthemen offen besprechen zu können. Es konnten zudem Freiräume geschaffen werden, in denen sie im Tagesgeschäft für das eigene Personal präsent sein konnten, was in Hinblick auf die Personalsituation und die stetigen Belastungen im Pflegealltag eine dringend benötigte Ressource darstellt. Der kollegiale Austausch zu Herausforderungen, die alle Beteiligten zu überwältigen haben, könnte einen zusätzlichen Nutzen bedeuten.

2.3 Intraprofessionelle Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Nachdem bereits die Kollaboration in der Pflege im Allgemeinen betrachtet sowie die Relevanz einer Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen hergeleitet wurde, soll letztere im Folgenden näher beleuchtet werden. Aufgrund der Möglichkeit einer stationsübergreifenden Kollaboration sowohl innerhalb eines Fachbereichs als auch über mehrere Fachbereiche hinweg, kann es sich bei dieser Art der Zusammenarbeit sowohl um inter- als auch intradisziplinäre Kollaboration handeln. Die relevantere Einordnung besteht jedoch aufgrund des Fokus auf die Stationsleitungen in der intraprofessionellen Kollaboration zwischen ebendiesen. Mögliche Modelle, Chancen und Herausforderungen dieser intraprofessionellen Kollaboration unter Stationsleitungen, die sich bislang in der Forschung ausmachen lassen, werden im Folgenden dargelegt.

2.3.1 Stationsübergreifende Kollaborationsmodelle

Ähnlich der Empfehlung der WHO (2013), kollaborative Praktiken bereits in die Ausbildung von Gesundheitspersonal zu integrieren, gibt es auch Ansätze, die eine Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen im Rahmen von Weiterbildungen einbinden. Ein Beispiel dafür ist das Entwicklungssystem für Stationsleitungen ‚Gesund und Stark' des Katholischen Krankenhauses Hagen, mit dem ein gemeinsames Führungsverständnis bei den Stationsleitungen etabliert werden sollte (Civan, 2019). In dem Programm, das auf einem Blended-Learning-Konzept basiert, kommen zusätzlich zu analogen und digitalen Inhalten zum Wissenserwerb auch persönliche Lernmethoden zum Einsatz. Neben Entwicklungsgesprächen mit einem Coach zählen dazu moderierte Lerntreffen und Lernpartnerschaften zwischen den Stationsleitungen. Dabei stehe der persönliche Austausch und damit das Einholen weiterer Perspektiven, eines Rats oder neuer Ideen im Fokus (Civan, 2019, S. 288–290). Auf diese Weise gelinge eine „gegenseitige Stärkung unter vielen Stationsleitungen" (Civan, 2019, S. 289).

Ein weiteres, aktuelles Beispiel aus der Praxis bildet auch das Pilotprojekt am Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin (Roßius & Reimer, 2023). Ziel des erarbeiteten Programms für das mittlere Pflegemanagement war es, dessen praxisbezogene Handlungsfähigkeit zu steigern (Roßius & Reimer, 2023, S. 8). Dazu wurden vielfältige Methoden und Kompetenzen zur Stärkung der Stationsleitungen vermittelt. Zentraler Bestandteil des Programms war jedoch das kollektive Erarbeiten eines gemeinsamen Ziels. In Form eines Zukunftsradars wurden gemeinschaftlich Schlüsseltrends und damit verbundene Herausforderungen für die Pflege eruiert. In mehreren Workshops konnten zusammen Strategien für den Umgang mit ebendiesen Herausforderungen im Stationsalltag erarbeitet werden. Das Programm sei zwar „nicht das Allheilmittel zur Besetzung aller Stellen oder zur Bewältigung aller Aufgaben in der Ausbildung" (Roßius & Reimer, 2023, S. 10). Die Beteiligten ziehen dennoch ein positives Fazit.

Betrachtet man weitere Möglichkeiten zur Kollaboration von Stationsleitungen oder Pflegekräften im Allgemeinen, stößt man vor allem auf die Implementierung unterschiedlicher Kommunikationsformate. Da die Teilnahme an Peer-Reviews nach dem ‚Code of Ethics for Nurses' der American Nurse Association (ANA) für dort registrierte Pflegekräfte verpflichtend ist (American Nurses Association, 2015), nehmen insbesondere in US-amerikanischer Literatur Feedbackmethoden wie die Peer-Review

oder Peer-Evaluation einen hohen Stellenwert ein (Bowen-Brady et al., 2019; Davis et al., 2009; George & Haag-Heitman, 2011; Haverhals, 2023; Lal, 2020; LeClair-Smith et al., 2016; Whitney et al., 2016). Peer-to-Peer-Feedback hat die Verbesserung von Qualität und Pflegesicherheit zum Ziel (Lal, 2020) und fördert die professionelle Entwicklung der Pflegekräfte (Bowen-Brady et al., 2019; Vuorinen et al., 2000). Anders als bei Pflegekräften sollte sich die gegenseitige Evaluierung unter Stationsleitungen vorrangig auf die besondere Verantwortung dieser Position für personelle und finanzielle Ressourcen, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und das Führungsverhalten konzentrieren (George & Haag-Heitman, 2011, S. 258).

Eng damit verbunden sind Reflexionsformate wie Intervisionen und Supervisionen. Im Gegensatz zur Supervision findet die Durchführung einer Intervision ohne beratende Expertinnen oder Experten statt (Hoos-Leistner, 2019, S. 100) und wird daher auch als kollegiale Beratung bezeichnet (Kocks & Segmüller, 2019, S. 14). Beide Formate folgen jedoch festen Regeln und können in der Teilnehmendenzahl von Einzel- bis Gruppenformaten variiert werden. Zwar werden sowohl die Intervision als auch die Supervision genutzt, um berufliche Themen zu reflektieren und Lösungen zu finden. Bei der kollegialen Beratung steht jedoch der Erfahrungsaustausch im Vordergrund (Hoos-Leistner, 2019, S. 101), der speziell für Personen in der Position des mittleren Managements von besonderer Bedeutung ist (Herget, 2020, S. 160).

Zudem kommen neben klar gestalteten Formaten auch solche in Betracht, die den Stationsleitungen die Möglichkeit bieten, sich mit Gleichgestellten auszutauschen, ohne konkrete Inhalts- oder Formvorgaben zu machen. Im Rahmen einer Untersuchung der Rolle von Stationsleitungen in Gesundheitsorganisationen in Schweden wurde deutlich, dass den Teilnehmenden der Raum für einen Austausch dieser Art fehlte, als sie das Dialog-Forum, das als Teil der Studie regelmäßig durchgeführt wurde, eben dafür einnahmen (Ericsson & Augustinsson, 2015, S. 290). Regelmäßig stattfindende Besprechungen aller Stationsleitungen der Einrichtung, um Erfahrungen zu teilen und Probleme offen besprechen zu können, sind eine Möglichkeit, diesen Raum zu schaffen (Gadolin et al., 2022, S. 653).

Weitere Formen der Kollaboration, die den Austausch von Erfahrung, Wissen und Ideen zum Umgang mit gemeinsamen Herausforderungen zum Ziel haben, basieren häufig auf der Bildung von Netzwerken (Sjølie et al., 2020; N. E. Warshawsky, 2020, S. 203). Dabei geht es sowohl um oben erwähnte, regelmäßige Treffen als auch um

soziale Interaktionen innerhalb und außerhalb des Stationsalltags (Chang & Cho, 2021; Moore & Prentice, 2013; Moore et al., 2015). Eine besondere Form des Aufbaus von Beziehungen stellt das Peer-Mentoring als weiteres Modell der Zusammenarbeit dar (Roth & Whitehead, 2019; Waters et al., 2003). Dabei unterstützen erfahrene Stationsleitungen weniger erfahrene Führungskräfte im Rahmen einer Partnerschaft mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen bei deren Weiterentwicklung.

Während dem Transfer von Best Practices, Erfahrungen und Wissen in der Forschung verhältnismäßig viel Aufmerksamkeit zuteilwurde, finden Gestaltungsmöglichkeiten der Kollaboration, die näher am Pflegealltag dran sind, seltener Erwähnung. Da dieser Alltag häufig durch Personalausfälle bestimmt ist, zählt ein funktionierendes Ausfallmanagement zu den bedeutendsten Kollaborationsbereichen (Lukuc, 2020). Arbeiten die Stationsleitungen hier kooperativ zusammen, könne dies zu mehr Transparenz führen, das Miteinander in der gesamten Einrichtung stärken und sich positiv auf die Mitarbeitendenbindung auswirken. Neben der Verfügung über personelle Ressourcen sollten die Stationsleitungen in die strategische Planung weiterer, beispielsweise finanzieller Ressourcen eingebunden werden (N. E. Warshawsky, 2020, S. 203). Auf diese Weise könnten eine nachhaltigere Versorgung erreicht und das Bewusstsein der Stationsleitungen für übergreifende Zusammenhänge gestärkt werden.

Stationsleitungen könnten zum einen davon profitieren, sich im operativen Alltag gegenseitig zu unterstützen (El Haddad et al., 2019; VanVactor, 2012, S. 560) und zum anderen könnten sie gemeinsam Veränderungsprozesse stärker voranbringen (Lamont et al., 2015). Dass eine enge Kollaboration im Stationsalltag zahlreiche Vorteile mit sich bringen kann, zeigen positive Erkenntnisse zur Anwendung von Shared Leadership (Rosengren & Bondas, 2010) und Jobsharing (Dubourg et al., 2006) unter Stationsleitungen. Alltagsnahe Modelle stationsübergreifender Zusammenarbeit im Rahmen einer regulären Rollengestaltung bieten jedoch noch Raum für weitere Forschung.

2.3.2 Chancen der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Eine enge Kollaboration zwischen den Stationsleitungen kann eine Vielzahl an möglichen Vorteilen mit sich bringen. Dabei lassen sich zunächst zahlreiche persönliche wie berufliche Chancen für die stationsleitenden Personen selbst ausmachen. Die durch eine enge Zusammenarbeit entstehende soziale Unterstützung an sich und die damit vermittelte Zugehörigkeit werden von einigen Forschenden bereits als Vorteil gesehen (Chisengantambu et al., 2018; Gadolin et al., 2022; Newman et al., 2015; Paliadelis et al., 2007). Vom Aufbau von Netzwerkbeziehungen und dem damit einhergehenden Austausch von Best Practices, Erfahrungen, Ideen und Wissen profitieren sowohl Einzelne als auch die gesamte Organisation (Mc Carthy et al., 2021; N. E. Warshawsky, 2020). Neben dem Teilen von Ideen fördert ein Zusammenhalt zwischen Stationsleitungen eine Lernumgebung (Lee et al., 2010), die das persönliche und berufliche Wachstum der Beteiligten unterstützt (Bowen-Brady et al., 2019; Vuorinen et al., 2000). Darüber hinaus bieten Austauschformate sowohl Reflexionsräume, in denen von neuen Perspektiven profitiert werden kann, als auch emotionale Entlastung (George & Haag-Heitman, 2011; Hoos-Leistner, 2019; Udod et al., 2021). Dabei kann zudem das Empfinden von Isolation reduziert werden (Lee et al., 2010).

Insbesondere die emotionale Entlastung und die entgegengebrachte Anerkennung durch Kolleginnen und Kollegen können mit positiven Auswirkungen auf die Gesundheit in Verbindung gebracht werden (Chang & Cho, 2021; Di Liu et al., 2022; Kath et al., 2012). Durch die soziale Unterstützung können zudem der mit dem Job verbundene Stress sowie daraus folgende Gesundheitsrisiken wie das Risiko, an Burnout zu erkranken, reduziert werden (AbuAlRub, 2004; Jun & Costa, 2020; Kilroy et al., 2022; Nasurdin et al., 2018; Peterson et al., 2008). Maßnahmen zur Burnout-Prävention wie die Möglichkeit, das berufliche Handeln zu reflektieren, die Förderung von Zusammenhalt und Anerkennung, die Reduzierung von Belastungen, eine Fokussierung zwischenmenschlicher Faktoren sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, um das Selbstvertrauen zu stärken, die allesamt auf die Zusammenarbeit einzahlen, werden darüber hinaus gleichfalls für die Reduzierung des Gewaltrisikos in der Pflege eingesetzt (Staudhammer, 2017). Entsprechend könnte ein Ausbau der Kollaboration auch positive Auswirkungen auf die Gewaltprävention mit sich bringen.

Die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen wirkt sich zudem positiv auf die Zufriedenheit der Stationsleitungen aus (Keith et al., 2021; Patrick & Laschinger,

2006; van Bogaert et al., 2014), die wiederum die Arbeitsbereitschaft fördern und die Arbeitsleistung steigern kann (Di Liu et al., 2022). Auch direkte Effekte der Vernetzung von Stationsleitungen auf das Engagement (Ali et al., 2018; N. E. Warshawsky et al., 2012) sowie die Leistung (Nasurdin et al., 2018) konnten bereits nachgewiesen werden. Eine gute stationsübergreifende Zusammenarbeit reduziert außerdem Konflikte und Überschneidungen und fördert so die Effizienz der Patientinnen- und Patientenversorgung (Ofei & Paarima, 2021). Nicht nur von einer gesteigerten Arbeitsleistung, auch von einer erhöhten Mitarbeitendenbindung der Führungskräfte, die ebenfalls als Auswirkung einer Vernetzung der Stationsleitungen ausgemacht werden konnte (Lamonica et al., 2016; Roth & Whitehead, 2019), profitiert die Einrichtung. Durch eine geringere Fluktuation der Stationsleitungen können zum einen Personalkosten, die für die Nachbesetzung anfallen würden, eingespart und zum anderen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten nachweislich verbessert werden (Roth & Whitehead, 2019; N. Warshawsky et al., 2013).

Indem die Stationsleitungen durch eine übergreifende Vernetzung eine umfassendere Sicht auf die Zusammenhänge innerhalb der Organisation erlangen können (Ofei & Paarima, 2021), können Einrichtungen auch von deren Einbindung in strategische Planungen profitieren (Lamont et al., 2015). In der Ressourcenplanung kann so beispielsweise eine Steigerung der Nachhaltigkeit erreicht werden (N. E. Warshawsky, 2020). Ebenso spricht eine stärkere Kollaboration der Stationsleitungen für eine bessere Einbindung in Entscheidungsprozesse der Krankenhausleitung, die für mehr Transparenz und eine höhere Zufriedenheit sorgt (Djukic et al., 2017).

Nicht zuletzt bringt eine stärkere Zusammenarbeit auch Chancen für das Pflegepersonal mit sich. Eine engere Vernetzung der Leitungen fördert einerseits die Zusammenarbeit innerhalb des Teams und wirkt sich damit positiv auf die Arbeitsatmosphäre, die Qualität des Arbeitslebens, das Wohlbefinden der Mitarbeitenden, deren Arbeitszufriedenheit, die Personalbindung und die Qualität der Pflege aus (Etway Hafaz, 2022; Ma et al., 2015; Tourangeau & Cranley, 2006; Ylitörmänen, Kvist & Turunen, 2019). Andererseits stärkt die Kollaboration die Führung und beeinflusst somit ebenfalls die Zufriedenheit und Bindung des Personals sowie die Pflegequalität (Ma et al., 2015), wovon erneut auch die Einrichtung sowie Patientinnen und Patienten profitieren können.

2.3.3 Hindernisse in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Die Herausforderungen, die die Pflegebranche zu bewältigen hat, beeinflussen den Stationsalltag stark, wie unter 1. bereits ausgeführt wurde. Welche Hürden sich daraus für die stationsübergreifende Zusammenarbeit ergeben ist jedoch bislang nicht erforscht. Es ist zu vermuten, dass aus der hohen Arbeitsbelastung der Stationsleitungen Schwierigkeiten bei der Koordination von Kollaborationsmaßnahmen entstehen könnten, die sich vor allem auf mangelnde zeitliche Ressourcen und durch den Schichtdienst bedingte Unterschiede in den Arbeitszeiten zurückführen lassen. Das zeigte sich bereits im Projekt des Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin (Roßius & Reimer, 2023). Im Rahmen einer Untersuchung von Intervisionen in der Pflege führten Stationsleitungen insbesondere logistische Herausforderungen wie die einzuplanende Zeit, die über den reinen Intervisionstermin hinausgehe, und das fehlende Engagement, das teils aus mangelnder Kenntnis der Hintergründe von Intervisionen resultierte, als Hürden auf (Saab et al., 2020).

Zwei Studien aus Spanien und Iran deuten außerdem auf ein unterschiedliches Niveau der Managementkompetenzen unter Stationsleitungen hin (García et al., 2020; Ghiasipour et al., 2017), das die Zusammenarbeit erschweren könnte. Schütz-Pazzini (2017, S. 61) sieht die Vermittlung von Managementwissen als zentral für die Stärkung von Stationsleitungen zur Bewältigung der aktuellen Anforderungen in der Pflege, hält diese jedoch nicht für hinlänglich. Für die notwendige kreative Zusammenarbeit der Führungen gibt die Autorin das Überwinden eingefahrener Strukturen als Herausforderung an.

Weitere Hürden lassen sich möglicherweise aus Forschungsarbeiten zur intraprofessionellen Kollaboration zwischen Pflegekräften oder der interprofessionellen Kollaboration übertragen. Barrieren der intraprofessionellen Kollaboration unter Pflegekräften, die auch zwischen Stationsleitungen eine Rolle spielen könnten, sind Zeit und Arbeitszeitgestaltung sowie die Unterstützung durch die Leitung (Bowen-Brady et al., 2019; Smith et al., 2010). Zu den Hindernissen, die sich möglicherweise aus der interprofessionellen Kollaboration zwischen Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten ableiten lassen, zählen Respekt, Vertrauen und Kommunikation (McInnes et al., 2015) wie auch die Persönlichkeit und das Dienstalter der Beteiligten sowie die Krankenhausbürokratie und -infrastruktur (Kurniasih et al., 2022).

3 Methodisches Vorgehen

Nachdem im Rahmen des empirischen und theoretischen Hintergrunds einige Forschungslücken aufgedeckt werden konnten, wird nachfolgend das methodische Vorgehen der durchgeführten Studie erläutert, mit der die eingangs aufgeführten Forschungsfragen beantwortet werden sollen. Um das Ziel dieser Arbeit, ein umfassendes Verständnis intraprofessioneller Kollaboration von Stationsleitungen, erreichen zu können, soll induktiv vorgegangen werden. Angesichts des aktuellen Wissensstandes sowie der inhärenten Komplexität und Vielschichtigkeit der Thematik wurde ein explorativ Forschungsdesign gewählt. Dieser Ansatz ermöglicht die Untersuchung verschiedener Aspekte des Forschungsgegenstands und fördert so einen umfassenden Erkenntnisgewinn. Die Studie folgt demnach einem sequentiellen Mixed-Methods-Design, mit einer qualitativen Untersuchung, gefolgt von einer quantitativen Erhebung (Hussy et al., 2013, S. 305).

Die erste, qualitative Studie diente dazu, Anhaltspunkte zur Beantwortung der Forschungsfragen zu identifizieren, die aufgrund der begrenzt vorhandenen Studienlage nicht aus dem theoretischen und empirischen Hintergrund abgeleitet werden konnten. Im Rahmen des explorativen Designs wurde in der zweiten Phase ein weiterer Mixed-Methods-Ansatz verwendet. Durch das eingebettete Design der zweiten Erhebung konnten sowohl quantitative Überprüfungen der Ergebnisse der ersten Phase als auch Ergänzungen durch zusätzliche qualitative Fragen an eine größere Stichprobe erzielt werden. Um dem Ziel der Arbeit, die Perspektive der Stationsleitungen in den Fokus zu stellen, zu entsprechen, wurden Selbstberichtsverfahren als Erhebungsmethoden gewählt und die Stationsleitungen als Zielgruppe festgelegt.

4 Erste Forschungsphase

In der ersten Forschungsphase, der qualitativen Untersuchung, wurden Einzelgespräche mit Personen der Zielgruppe durchgeführt. Dabei wurde ein teilstrukturiertes Interview verwendet, um die Abdeckung der für die Beantwortung aller Forschungsfragen relevanten Themen zu gewährleisten und gleichzeitig flexibel auf den Verlauf des Gesprächs reagieren zu können. Dadurch konnten Fragen individuell angepasst und vertieft werden, um Themen erneut aufgreifen und vertiefen zu können und eine natürliche Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Aufgrund des fachspezifischen Praxis- und Handlungswissens der Befragten kann von Experten-Interviews gesprochen werden (Döring & Bortz, 2016a, S. 375).

4.1 Konzeption des Leitfadens

Der Interviewleitfaden (s. Anhang 1) wurde in drei Teile unterteilt. Der erste Teil beinhaltete die Begrüßung und Vorstellung der Gesprächspartnerinnen oder -partner sowie Informationen zum Ablauf und zur Einführung in die Befragungssituation. Dabei wurden Datenschutz und die Aufzeichnung des Gesprächs thematisiert. Die Relevanz persönlicher Erfahrungen, Wahrnehmungen und Wertungen der Befragten wurde herausgestellt und betont, dass es demnach keine falschen Antworten geben kann. Auf die Selbstvorstellung folgten einige demografische und biografische Fragen.

Der zweite Teil des Leitfadens wurde anhand der Forschungsfragen strukturiert. Die erste Frage zielte darauf ab, den Redefluss der befragten Person zu initiieren, indem nach spontanen Assoziationen mit der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen gefragt wurde. Danach wurde die Wahrnehmung der aktuellen Zusammenarbeit thematisiert, um einen Ausgangspunkt für mögliche Verbesserungen zu schaffen. Mit Fragen zur Notwendigkeit von Verbesserungen wurde zur Diskussion potenzieller Gestaltungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit übergeleitet. Da alle Fragen offen formuliert waren, konnte die Interviewende auf Stichpunkte aus der Theorie zurückgreifen, falls die Befragten keine weiteren Bereiche der Zusammenarbeit nennen sollten. Es folgten Fragen zu den Chancen einer engeren Zusammenarbeit, bei denen verschiedene Perspektiven betrachtet wurden. Ein Perspektivwechsel sollte mithilfe von zirkulären Fragen erleichtert werden. Die Herausforderungen der Zusammenarbeit wurden als letztes inhaltliches Thema behandelt. Zu diesem Zeitpunkt sollte bereits ein adäquates Vertrauensverhältnis zwischen der Interviewenden und der interviewten Person

aufgebaut worden sein, sodass auch möglicherweise als heikel empfundene Hürden in der Zusammenarbeit besprochen werden konnten. Eine zirkuläre Frage sollte dabei helfen, womöglich unangenehme Hürden anzusprechen. Es wurden zudem explizit Chancen und Hürden abgefragt, die sich die Befragten zusätzlich vorstellen könnten, um ihre Anwendbarkeit in der zweiten Forschungsphase zu überprüfen.

Der letzte Teil bildete den Gesprächsabschluss. Bevor das Interview offiziell beendet wurde, konnten die Befragten offene Punkte ansprechen, falls sie das Gefühl hatten, dass Aspekte des Themas noch nicht ausreichend behandelt worden wären. Das Interview schloss mit der Bitte um ein Fazit der befragten Person. Die Frage nach dem Einverständnis einer möglichen erneuten Kontaktaufnahme bei Rückfragen oder zur Rekrutierung in der zweiten Erhebungsphase eröffnete die Möglichkeit eines informellen Abschlusses.

Bevor die Erhebung durchgeführt wurde, wurde der Leitfaden mittels eines Probe-Interviews mit einer Person aus der Zielgruppe getestet. Anschließend wurden Formulierungen zur besseren Verständlichkeit überarbeitet und ergänzende Stichpunkte neu strukturiert, der allgemeine Aufbau des Leitfadens blieb jedoch unverändert. Die Dauer des Probe-Interviews von 54 Minuten wurde als angemessen betrachtet, weshalb der Umfang des Leitfadens nicht verändert wurde.

4.2 Stichprobe

Sampling-Methode

Die qualitative Erhebung hatte keine statistische Repräsentativität zum Ziel, sondern ein erstes Verständnis für die Zielgruppe. Aus diesem Grund sowie aufgrund der Realisierbarkeit wurde eine Teilerhebung durchgeführt. Um dennoch eine möglichst aussagekräftige Fallauswahl zu erhalten, sollten die befragten Personen nach Möglichkeit unterschiedliche Perspektiven einbringen können. Daher wurde eine heterogene, nichtprobabilistische Stichprobe mit dem gemeinsamen Zielmerkmal einer Position als Stationsleitung intendiert. Um sicherzustellen, dass die Einschätzungen der Befragten auf tatsächlichen Pflegealltagserfahrungen basieren, wurde eine Mindestleitungserfahrung von einem Jahr als Teilnahmevoraussetzung festgelegt. Somit erfolgte eine absichtsvolle Fallauswahl.

Rekrutierung der Teilnehmenden

Zur Teilnehmendenrekrutierung wurde zwischen dem 17. und 26. März 2023 ein Anschreiben (s. Anhang 2) über das persönliche Netzwerk der Forschenden an potenzielle Teilnehmer verteilt, sowohl persönlich als auch über Textnachrichten. Dadurch konnten zwei Personen rekrutiert werden. Ab dem 27. März 2023 wurden zudem die sozialen Netzwerke Instagram, LinkedIn und WhatsApp genutzt, um zur Teilnahme aufzurufen. Auf dem Weg wurde eine größere Resonanz erzielt und weitere Teilnehmende konnten bewusst ausgewählt werden.

Sample

In der Interviewstudie wurden fünf Personen befragt: vier Stationsleitungen und eine Wohnbereichsleitung. Drei Befragte ordnen sich dem weiblichen Geschlecht zu, zwei dem männlichen. Ihr Alter lag zwischen 29 und 48 Jahren, sie hatten zwischen einem und zwölf Jahren Leitungserfahrung und waren seit sieben bis 30 Jahren in der Pflege tätig. Die Teams der Befragten umfassten zwischen zehn und 42 Personen. Eine besonders hohe Heterogenität wurde innerhalb der Fachbereiche erzielt. Die Studienteilnehmenden waren in einem Altenheim, auf der Beatmungsstation einer Rehabilitationsklinik, auf einer Jugendstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Neonatologie sowie in der Orthopädie und Unfallchirurgie tätig. Die Einrichtungen befanden sich in Baden-Württemberg, Luxemburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, was eine breite geografische Streuung darstellt.

4.3 Durchführung der Interviews

Die Interviews fanden zwischen dem 30. März und dem 14. April 2023 statt. Vier Interviews dauerten zwischen 35 und 45 Minuten, das fünfte Interview war mit 92 Minuten deutlich länger. Um den Bedürfnissen der im Schichtbetrieb arbeitenden Zielgruppe gerecht zu werden, wurden die Gespräche zwischen 14:00 und 23:00 Uhr terminiert. Aufgrund der unterschiedlichen Standorte fanden alle Gespräche online über den Videokonferenzdienst Zoom statt. Datenschutz- und Einverständniserklärungen zur Aufzeichnung wurden im Voraus versendet und die unterzeichneten Dokumente archiviert.

Um eine entspannte Gesprächsatmosphäre zu schaffen, wurde auf eine ungestörte und ruhige Umgebung geachtet. Die Befragten wurden ermutigt, offen zu antworten, da selbst banal erscheinende Gedanken relevant sein könnten. Den Teilnehmenden wurde

signalisiert, dass sie jederzeit Fragen stellen können. Am Ende der Gespräche wurde die Erlaubnis eingeholt, die Teilnehmenden bei Rückfragen erneut kontaktieren zu können. Die Interviews wurden entweder mit einer Verabschiedung oder einem lockeren Gespräch beendet.

4.4 Auswertung

Die aufgezeichneten Interviews wurden gemäß den Regeln der inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing und Pehl (2018, S. 21–22) verschriftlicht. Dabei wurden persönliche Informationen und Aussagen, die Rückschlüsse auf die Identität der Personen oder die Beziehung zur Forschenden zulassen würden, anonymisiert. Für das Transkribieren und die weitere Datenauswertung wurde die Software MAXQDA (Version 22.6.1) verwendet. Die Interviewtranskripte wurden mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Mayring (1983) wird als bedeutender Vertreter der qualitativen Inhaltsanalyse angesehen, die er im deutschsprachigen Raum etablierte. Die qualitative Inhaltsanalyse stellt jedoch kein einheitliches Verfahren als solches dar, sondern wurde von verschiedenen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in unterschiedlichen Varianten beschrieben (Schreier, 2014). Da der Ansatz nach Mayring (2015) eine starke Fundierung in der Theorie vorsieht, die zum Thema dieser Arbeit bislang nur unzureichend vorliegt, wurde stattdessen die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) gewählt, die eine stärker am Datenmaterial ausgerichtete, induktive Kategorienbildung zulässt. Kuckartz unterscheidet drei verschiedene Arten der Methode. Da das Ziel der qualitativen Untersuchung dieser Arbeit die Identifizierung von Subthemen zur Beantwortung der Forschungsfragen war, wurde eine inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse durchgeführt. Das Vorgehen dieser Methode gliedert Kuckartz in sieben Phasen:

In der ersten Phase wurden die Transkripte erneut gelesen und korrigiert. Durch die Verknüpfung der Interviewaufzeichnungen mit den Textstellen konnte die Originalität der Korrekturen überprüft werden. Wichtige Textstellen wurden markiert und einzelne Gedanken in Memos festgehalten. Demografische Angaben wurden als Dokumentvariablen erfasst. Auf eine inhaltliche Fallzusammenfassung wurde aufgrund des geringen Stichprobenumfangs und der Bearbeitung aller Fälle durch dieselbe forschende Person verzichtet. In der zweiten Phase wurden Hauptkategorien deduktiv aus den Forschungsfragen abgeleitet und somit A-priori festgelegt. In der dritten Phase wurden

die Transkripte anhand der Hauptkategorien codiert. Die zuvor definierten Anwendungen und Abgrenzungen der Kategorien wurden dabei geschärft. In den Phasen vier und fünf, die im Wechsel durchgeführt wurden, wurden alle Textstellen einer Kategorie zusammengefasst und Unterkategorien entwickelt. Dabei wurden die Subcodes eng am Text gebildet und häufig als In-vivo-Codes gestaltet. Das Kategoriensystem wurde überarbeitet und eine dritte Ebene durch die Angliederung unter anderen Subcodes geschaffen. In der sechsten Phase wurden alle Transkripte anhand des überarbeiteten Kategoriensystems (s. Anhang 3) codiert. Im letzten Schritt wurden die Hauptkategorien einzeln betrachtet. Die Anzahl der codierten Segmente wurde danach bewertet, aus wie vielen Interviews sie stammten. Anhand der Quantität wurde eine Rangordnung der Codes erstellt. Anschließend wurden die Aussagen inhaltlich nach ihrer praktischen Relevanz beurteilt und unter 4.5 zusammengefasst. Auf Visualisierungen der Daten, die über das Kategoriensystem hinausgehen, wurde an dieser Stelle bewusst verzichtet, da diese aufgrund der geringen Aussagekraft keinen Mehrwert zur Beantwortung der Forschungsfragen geboten hätten.

4.5 Ergebnisse aus der ersten Forschungsphase

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung aus der ersten Forschungsphase dargelegt. Obwohl die Ergebnisse strukturiert nach den Forschungsfragen präsentiert werden, erfolgt die Beantwortung der Fragen erst in Abschnitt 6.2 im Zuge der Diskussion der Erkenntnisse.

4.5.1 Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration

Die Gespräche mit den Stationsleitungen zeigten, dass diese die Zusammenarbeit mit ihren Leitungskolleginnen und -kollegen insgesamt positiv wahrnehmen. Alle fünf befragten Personen gaben an, dass die Zusammenarbeit gut laufe, viel stationsübergreifend getan würde oder dass man bereits eng zusammenarbeite. Zudem machten vier der fünf Interviewten Angaben darüber, dass sich die Zusammenarbeit in der Vergangenheit bereits verbessert habe (IP01, IP02, IP04, IP05), in zwei Fällen als Folge aktiv vorgenommener Maßnahmen durch die Führung (IP04, IP05).

Bei der Gesamtbeurteilung bezogen sich die Befragten jedoch ausschließlich auf die Zusammenarbeit mit den Stationsleitungen des eigenen Bereichs bzw. der eigenen Abteilung. Drei der fünf befragten Personen sprachen von ihren Leitungskolleginnen und -kollegen desselben Fachbereichs als ihrem „Team“ (IP02, IP04, IP05); an einigen

Stellen konkreter vom „Leitungsteam“ (IP02, IP05) oder „Stationsleitungsteam“ (IP04, IP05).

In Bezug auf die Wahrnehmung der fachbereichsübergreifenden Kollaboration wurden keine konkreten Aussagen getätigt. Stattdessen wird durch die Abgrenzung des eigenen Bereichs zu anderen im selben Haus die starke Wahrnehmung dieser Gruppierung deutlich. Diese Abgrenzung manifestierte sich vor allem durch die unterschiedliche Bewertung der Zusammenarbeit im eigenen und der in anderen Bereichen. Die Kollaboration innerhalb des eigenen Bereichs wurde positiv hervorgehoben und teils als selten herausgestellt. Die Zusammenarbeit innerhalb anderer Bereiche oder zwischen einzelnen Stationen, die nicht dem eigenen Bereich zugehören, wurde hingegen negativ beschrieben. So gaben zwei der fünf Personen an, „einfach Glück“ (IP02, IP03) mit ihren direkten Leitungskolleginnen und -kollegen des eigenen Fachbereichs gehabt zu haben. Demgegenüber brachten drei der fünf Befragten negative Wahrnehmungen über die Zusammenarbeit innerhalb eines anderen Bereichs zum Ausdruck (IP01, IP02, IP03).

4.5.2 Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration

Die Beurteilung der Notwendigkeit einer Verbesserung der Kollaboration zwischen Stationsleitungen ist eng mit der Wahrnehmung ebendieser verknüpft. Während die Kollaboration zwischen Stationsleitungen und deren Förderung von den Befragten insgesamt als wichtig erachtet wurde, gaben zwei der fünf Personen an, dass eine Verbesserung der Zusammenarbeit in ihrem Bereich nicht notwendig sei (IP01, IP04). Beide Interviewpartnerinnen führten im Verlauf des Gesprächs jedoch konkrete Optimierungspotenziale an. Zum einen müsse „noch mehr Raum“ für die Zusammenarbeit geschaffen werden (IP01), zum anderen sei „der Informationsfluss […] ein bisschen langsam noch“ (IP04) und daher zu verbessern. Aufgrund einer Kampagne zur Stärkung der Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung, die bereits seit etwa einem Jahr läuft, verändere sich jedoch „momentan alles so ein bisschen“ und werde bereits besser (IP04).

Neben dem zu verbessernden Informationsfluss (IP04) berichteten drei weitere Personen von einem Verbesserungsbedarf im Bereich der Kommunikation (IP01, IP02, IP05). Die erste Interviewte (IP01) gab an, sie wünsche sich die zuvor weggefallene „Supervision unter Stationsleitungen“ zurück. Die beiden Interviewpartner IP02 und

IP05 bezogen sich auf die Kommunikation im allgemeineren Sinn. Es müsse mehr und regelmäßiger miteinander gesprochen werden (IP02), und über wichtige Themen sollten zusätzlich zu Sitzungen E-Mails versandt werden, um sicherzustellen, dass relevante Informationen bei allen ankommen (IP05). Damit waren Verbesserungsbedarfe in der Kommunikation die am häufigsten genannten.

Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit Stationsleitungen anderer Fachbereiche wurden von keiner der befragten Personen explizit genannt. Einhergehend mit den unter 4.5.1 angebrachten negativen Wahrnehmungen der Zusammenarbeit innerhalb anderer Bereiche wird von drei der fünf Interviewten (IP01, IP02, IP03) eine Notwendigkeit zur Verbesserung in anderen Bereichen erkannt, konkrete Verbesserungspotenziale wurden jedoch nicht benannt.

4.5.3 Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration

Die Möglichkeiten zur Zusammenarbeit, die unter der Kategorie „Austausch unter Stationsleitungen“ aggregiert wurden, bilden den größten Bereich mit den häufigsten Nennungen. Dabei sind die Arten des Austauschs vielfältig. Die Kategorie, unter der die meisten Antworten zusammengefasst werden konnten, ist die der „kollegialen Beratung“. Abweichend von der Definition des Begriffs als andere Bezeichnung für eine Intervision ergibt sich dieser Ausdruck als in-vivo-codierte Kategorie aus der nachstehenden Aussage einer Stationsleitung. Demnach fallen darunter alle Äußerungen zu Situationen, in denen Stationsleitungen sich untereinander bei der Lösung fachlicher Fragen unterstützten. Im Fokus stehen dabei das Einholen einer zweiten Meinung sowie das gemeinsame Lösen von Problemen:

> Und dann fragt die: ‚Wie siehst denn du das?‘ Also einfach so eine kollegiale Beratung dann, die dann so einfach stattfindet, weil man ja einfach in der gleichen Rolle ist. (IP01, persönliche Kommunikation, 30.03.2023)

> Bei uns war es so, dass man tatsächlich viel, viel miteinander kommuniziert hat, auch Probleme miteinander besprochen hat: ‚Was könnte man da tun?‘ Man sich Tipps geholt hat. Und das war wirklich eine andere Welt. Natürlich alles auf Ebene von Stationsleitungen, wenn es darum geht, Entscheidungen zu treffen, wo man weiß, die sind fürs Team vielleicht jetzt nicht so willkommen. (IP05, persönliche Kommunikation, 14.05.2023)

Alle fünf Befragten machten Angaben, die dieser Kategorie zuzuordnen waren. Zusätzlich berichteten zwei Personen von der Durchführung von Supervisionen der Stationsleitungen (IP01, IP02).

An zweiter Stelle folgte der Austausch zu pflege- und ablaufbezogenen Alltagsthemen. Davon berichteten ebenfalls alle fünf Befragten. Dieser Austausch kann einerseits formlos und unregelmäßig stattfinden (IP02, IP03, IP04). Andererseits gaben drei der Personen an, mit spezifischen „Stationsleiterbesprechungen“ (IP03, IP04) oder „Stationsleitungssitzungen“ (IP05) einen regelmäßigen Rahmen für diese Art des Austauschs zu haben. Diese Bezeichnungen wurden jedoch von den Befragten sowohl für Meetings verwendet, an denen ausschließlich Stationsleitungen teilnehmen, als auch für Termine, an denen die Pflegedienstleitungen (PDLs) ebenfalls teilnehmen. Von einer Person wurden neben diesen beiden abteilungsinternen Austauschmeetings „die ganz großen Stationsleiterbesprechungen“ (IP04), die das gesamte Haus einbeziehen, mit derselben Bezeichnung angegeben. Eine Interviewpartnerin schilderte zudem ein regelmäßiges Treffen des „Pflegeforums“ (IP01), in dem alle Stationsleitungen vertreten seien. Im Rahmen dieser Treffen würden zum einen pflegebezogene Themen besprochen, zum anderen finde ein reger Austausch untereinander statt.

Von einer weiteren Art des Austauschs unter Stationsleitungen, der „Weitergabe von Erfahrung“, berichteten drei der fünf befragten Führungskräfte. Dabei schilderten die Interviewpartnerinnen zum einen die Weitergabe von Erfahrungen in Bezug auf alltägliche Aufgaben und Fragestellungen (IP03, IP04):

> Wer? Wie? Wo? Was? Wo erreich’ ich was? Wie kann ich was machen, wenn ich irgendwo stecke? Oder sag’ ich mal: Einkauf, Logistik ist auch immer so ein großes Problem. Wo bekommt man was? Was ist, wenn was kaputt ist? Wenn man sich um was kümmern muss? Wenn was neu angeschafft werden muss? Ja, einfach diese Erfahrung und fragen, wie wo was läuft. (IP04, persönliche Kommunikation, 03.04.2023)

Zum anderen wurde das Teilen von Erfahrung hinsichtlich eingeführter Veränderungen erläutert (IP01, IP03):

> Als die digitale Patientenakte […] bei uns in der Abteilung eingeführt wurde, gab’s schon einige Stationen, die die schon hatten, sodass dann zwei Stationsleiter von anderen Stationen – total fachfremd […] die kamen auf jeden Fall für

> drei Tage zu uns in die Abteilung und sind über die Stationen gelaufen und haben uns dabei unterstützt, was total wertvoll war. (IP01, persönliche Kommunikation, 30.03.2023)

Darüber hinaus brachte eine Interviewpartnerin ein kürzlich absolviertes Praktikum bei einem fachfremden Leitungskollegen an, von dem sie einiges mitgenommen habe (IP01). Eine weitere Gesprächspartnerin sah noch Potenzial in einem Austauschformat speziell für Führungsthemen, zum Beispiel zu unterschiedlichen Führungsmodellen (IP03). Neben den fachlichen sowie leitungsbezogenen Inhalten gaben zudem zwei Personen die informelle Möglichkeit an, bei den Leitungskolleginnen „mal Frust ablassen“ (IP01) zu können, „wenn man sich über irgendwas geärgert hat oder so“ (IP03).

Im Bereich der Stationssteuerung wurden von allen fünf Befragten Angaben zu Formen eines Ausfallmanagements gemacht:

> Also wir helfen uns natürlich untereinander, wenn Personal fehlt. (IP03, persönliche Kommunikation, 03.04.2023)

> Da ging es dann darum, dass man geguckt hat, wie kann man das Wochenende abdecken, indem man von anderen Stationen, von den anderen Leitungen vielleicht noch jemanden aus dem Team holen kann. (IP05, persönliche Kommunikation, 14.05.2023)

Zwei Personen gaben zudem an, die Personalplanung grundsätzlich stationsübergreifend anzulegen (IP01, IP02):

> Und da fangen wir schon so an, dass wir die Examinierten stationsübergreifend planen, weil wir immer im Haus nur ein bis zwei Examinierte brauchen und ja nicht nur Examinierte haben. Und da fängt das schon an, dass wir das miteinander festlegen und erst danach geht jede Stationsleitung selber ins Finetuning und plant alle anderen drumherum sozusagen. (IP01, persönliche Kommunikation, 30.03.2023)

Während Personal zwischen den Stationen eines Fachbereichs häufig ausgetauscht wird, machte nur eine Person Angaben zu einer stationsübergreifenden Zusammenarbeit bei der Bettenbelegung (IP03).

Im Bereich der aufgabenbezogenen Kollaboration wurde am häufigsten ‚gegenseitiges Aushelfen auf anderen Stationen' genannt. Dabei bezogen sich die Aussagen von drei Personen jedoch darauf, dass die Mitarbeitenden im Rahmen einer vorgesehenen Regelmäßigkeit auf anderen Stationen unterstützen (IP01, IP02, IP04). Ein weiterer Interviewpartner gab hingegen an, dass die Leitungen selbst das Personal anderer Stationen unterstützten, wenn sie den Freiraum haben:

> Also es ist tatsächlich auch so, dass wir Leitungen oft […] gesagt haben, ‚Komm, ich komm schnell hoch und helfe deinem Personal jetzt und dir mal kurz für eine Stunde.' Das ist schon eine Unterstützung, also wir haben uns da auch schon in der Pflege an sich unterstützt, was jetzt nichts mit diesem administrativen Bereich zu tun hatte. Wo es ging halt eben und wo man sich zeitlich freischaufeln konnte. (IP05)

Ähnlich gab eine Person an, es gebe eine stationsübergreifende Rufbereitschaft, die nachts gerufen werden könne (IP01). Drei der befragten Führungskräfte erläuterten zudem fachspezifische Inhalte, in denen sie mit anderen Stationsleitungen kollaborierten (IP01, IP02, IP04). Unabhängig vom Fachbereich schlug eine Person außerdem vor, die Zusammenarbeit zu stärken, wenn es um Aufgaben von Pflegeschülerinnen und -schülern ginge. Denn „wenn man denen so unattraktiv wie möglich das Ganze macht, dann sind bald keine Nachfolger mehr da" (IP03). In Bezug auf vereinzelt anfallende Bereiche wurden im Übrigen die Organisation innerbetrieblicher Fortbildungen (IP01, IP05), die Umsetzung von Veränderungen (IP01, IP02), die Erarbeitung von Konzepten (IP05) sowie der Umgang mit Konflikten (IP01, IP02, IP04) genannt.

Um die Zusammenarbeit zu stärken, wurden von den Interviewten neben verschiedenen Möglichkeiten der Kommunikation insbesondere Führungskräfteseminare und Weiterbildungen angebracht (IP01, IP03, IP04, IP05). Geteilte Räumlichkeiten (IP01) sowie Gelegenheiten zum Netzwerken abseits fachlicher Themen (IP04, IP05) wurden ebenfalls als Ausbaumöglichkeiten für die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen identifiziert.

4.5.4 Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Bei der Beantwortung der Frage nach den Chancen, die eine funktionierende, stationsübergreifende Kollaboration bietet, sind unterschiedliche Perspektiven zu betrachten. Am häufigsten wurden Aussagen gemacht, die allgemeine Chancen oder Vorteile einer engen Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen beschreiben. Dazu zählen zunächst Erläuterungen einer Kompensierung verschiedener Defizite im Leitungskollegium (IP01, IP02, IP04, IP05), durch die „der Druck aus den Teams“ (IP01) auf die Pflegedienstleitung (PDL) gering gehalten, der Aufwand beim Ausgleichen von Personalausfällen vermindert (IP04) sowie Stärken gegenseitig genutzt und Schwächen ausgeglichen werden könnten (IP02). Über einen Teil seines Leitungsteams gab ein Stationsleiter an:

> Die haben dann auch, wenn ich zum Beispiel nicht da war, oft den Krankheitsausfall oder so übernommen, weil sie einfach Bescheid wussten über das, was so tagtäglich abging, und wir da auch offen drüber gesprochen haben. (IP05, persönliche Kommunikation, 14.05.2023)

Eine weitere Chance, die von mehreren Befragten genannt wurde, ist die der Vorbildfunktion der Stationsleitungen (IP01, IP03, IP04, IP05). So könne eine gute Kollaboration zwischen Stationsleitungen nach Ansicht der Befragten die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (IP01, IP03) sowie zwischen und in den Teams (IP03, IP04) positiv beeinflussen, wie auch die Akzeptanz von Neuerungen und Entscheidungen bei den Mitarbeitenden steigern (IP05). Darüber hinaus wirke sich eine gute Zusammenarbeit der Leitungen positiv auf das Stationsklima aus (IP02, IP03, IP04):

> Wenn die Stationsleitungen sich gut verstehen, geht das immer auch auf Personal und Patienten auch positiv über. (IP03, persönliche Kommunikation, 03.04.2023)

Entsprechend profitierten Mitarbeitende und somit auch die Einrichtung weiterhin von einer gesteigerten Mitarbeitendenzufriedenheit und -bindung (IP03). Diese ergebe sich zum einen daraus, dass den Leitungskräften mehr Zeit bleibe, auf ihre Mitarbeitenden und deren Probleme einzugehen (IP02). Zum anderen spiele auch der Gewinn neuer Perspektiven eine Rolle:

> Also ich mein’, wenn man dadurch eine Mitarbeiterzufriedenheit und eine Mitarbeiterbindung schafft, durch Wertschätzung, die man vermitteln kann oder

> durch Skills, die man von anderen lernt und die in anderen Teams gut funktionieren, dann ist das für das Unternehmen ja auf jeden Fall auch eine Bereicherung. Und die ja auch sich allein dann, ja, dadurch widerspiegelt, dass die Mitarbeiter vielleicht nicht kündigen und woanders hingehen. (IP01, persönliche Kommunikation, 30.03.2023)

Die Perspektiverweiterung und das Lernen von Neuem durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Leitungskräften nannten die meisten der Interviewten ebenfalls als Vorteil einer gut funktionierenden Zusammenarbeit (IP01, IP02, IP03, IP04).

Neben der Weiterbildung durch einen Einblick in die Arbeit anderer Stationsleitungen wurden auch die Arbeitserleichterung durch die gegenseitige Unterstützung, die Hilfe bei Schwierigkeiten sowie die Möglichkeit, Angelegenheiten „auf dem kleinen Dienstweg“ (IP01) klären zu können, als Chancen genannt, von denen die Stationsleitungen beruflich profitieren könnten (IP01, IP02, IP03, IP04, IP05). Zudem nannten vier der Befragten (IP01, IP02, IP03, IP04) positive Auswirkungen einer engen Zusammenarbeit, von denen die Leitungskräfte persönlich profitieren können. Dazu zählen Vorteile „für die Psychohygiene“ (IP01) sowie mehr Bestätigung (IP01, IP03) und eine gesteigerte Gelassenheit im Umgang mit den alltäglichen Herausforderungen (IP03). Man komme gerne zur Arbeit und fühle sich nicht ausgelaugt (IP02). Austauschmöglichkeiten und Schulungen ermöglichten zudem Auszeiten vom Stationsalltag (IP01, IP04):

> Und auch einfach so kleine Inseln auch schaffen und mal raus aus dem hektischen Klinikalltag und mal ein paar Stunden vielleicht mal was anderes machen. […] Also nicht im Sinne von Fitnessstudio, sondern genau, was mich bereichert. (IP01, persönliche Kommunikation, 30.03.2023)

Des Weiteren berichteten die befragten Personen von einer Steigerung der Versorgungsqualität (IP02, IP04) sowie einer stärkeren Argumentationsgrundlage gegenüber der PDL oder anderen Berufsgruppen (IP01).

4.5.5 Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Insgesamt beziehen sich die häufigsten Nennungen zu aktuellen oder potenziellen Hindernisse auf die beteiligten Leitungen, wovon die meisten Hürden in einer Person oder ihrem Verhalten begründet sind. Dazu zählen Illoyalität (IP01, IP02, IP04) und Unehrlichkeit (IP04) sowie Desinteresse, mangelnde Bereitschaft zu und Beteiligung an einer Zusammenarbeit (IP02, IP03, IP04, IP05). Fehlende Akzeptanz gegenüber anderen Leitungen oder deren Meinungen wurden ebenfalls mehrfach als Hindernis einer engen Kollaboration beschrieben (IP02, IP03, IP05). Hinzu kommen Erläuterungen von Handlungen aus Eigennutzen und ohne Rücksichtnahme (IP02, IP03) sowie Neid und Misstrauen (IP02), die eine problemfreie Zusammenarbeit in der Vergangenheit verhindert haben.

Neben diesen auf die Persönlichkeit zurückzuführenden Angaben wurden außerdem einige personenbezogene, jedoch beruflich motivierte Gesichtspunkte genannt. Dazu gehören die Scheu vor Veränderungen oder Ungewohntem (IP01, IP05), Meinungsverschiedenheiten in fachlichen Themen (IP02, IP03) sowie möglicherweise ein laufender Konkurrenzkampf (IP03). Zusätzlich verwies eine Person wiederholt auf einen vorherrschenden Generationenkonflikt als Grund für Meinungsdifferenzen und eine nicht funktionierende Kollaboration (IP02). Dabei stellt er „die Leute Ü40 und die Leute U40“ (IP02) gegenüber; „bzw. Ü40 und U30 und die dazwischen, die waren so, die haben beide Seiten verstanden“ (IP02). Einen Einfluss altersbedingter Unterschiede auf die Zusammenarbeit nahmen drei von fünf Personen wahr (IP02, IP03, IP05). Daneben könnten der Annahme einer Interviewpartnerin nach eine „Angst vor Mehrbelastung da vielleicht eine Rolle spielen“ (IP01) sowie die Befürchtung eines Ressourcenverlusts (IP01) und „dass man vielleicht dann Angst hat, verglichen zu werden und irgendwelche Missstände vielleicht auffliegen könnten.“ (IP01).

Drei der Befragten (IP02, IP03, IP05) sahen zudem im ungleichen Wissensstand, der aus dem differenten Aus- bzw. Weiterbildungsstandard resultiere, der in der Praxis häufig vorzufinden sei, eine weitere Erschwernis für die Zusammenarbeit. Die Diskrepanz in der Fachkompetenz der Leitungen sei ein „ganz großes Problem“ in der Zusammenarbeit, das immer wieder auffalle (IP05). Das am häufigsten genannte strukturelle Hindernis einer engeren Kollaboration sind fachliche Differenzen zwischen unterschiedlichen Abteilungen (IP01, IP02, IP04, IP05):

> Also so eine Chirurgie oder eine Orthopädie, da weiß ich nix mehr drüber und ich weiß, dass die ganz andere Herausforderungen haben und auch einen viel größeren Pflegenotstand haben. Aber ich könnte auch keinen von meinen Leuten dahin schicken. Wir würden da ja auch im Weg rumstehen, sag' ich mal. (IP01)

Gleichermaßen wurde ein mangelnder Austausch mit anderen Stationsleitungen von vier der fünf Befragten (IP01, IP02, IP04, IP05) als Hürde einer verbesserten Zusammenarbeit ausgemacht. Dabei wurden am häufigsten fehlende Einblicke (IP01, IP02, IP04) aufgeführt, teils aufgrund räumlicher Barrieren (IP01, IP02, IP04). Zudem gaben die Interviewten an, es als Hindernis zu sehen, andere Stationsleitungen oftmals nicht zu kennen (IP04, IP05). Ebenfalls mehrfach erwähnt wurde Zeitmangel (IP01, IP02, IP05):

> Problem ist immer nur die Zeit. Also man muss sich als Stationsleitung irgendwie die Zeit freischaufeln. Das Team erwartet von einem, dass man in der Pflege mithilft, wenn man unterbesetzt ist, was man in der Pflege gefühlt immer ist und man muss aber trotzdem noch diese Termine sich freischaufeln, wo man hingehen muss, jede Woche massenweise und muss dann aber auch noch Termine mit seinem eigenen Personal machen, um Gespräche zu führen. (IP05)

Als letztes Hindernis wurden von zwei Interviewpartnern Situationen geschildert, in denen ein eingegrenzter Handlungsrahmen aufgrund fehlender Entscheidungsbefugnisse eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen nicht zugelassen habe (IP02, IP05).

5 Zweite Forschungsphase

In der zweiten Forschungsphase wurden quantitative und qualitative Daten mittels einer Online-Umfrage erhoben. Der Online-Fragebogen wurde aufgrund seiner Verbreitungsmöglichkeiten gewählt, um den Kreis der potenziellen Teilnehmenden angesichts der hohen Spezifik der Zielgruppe zu erweitern. Wegen der einfachen Nutzung auf Mobilgeräten wurde eine mobile Umfrage durchgeführt.

5.1 Konzeption des Fragebogens

Der Fragebogen (s. Anhang 4) wurde basierend auf den Ergebnissen der ersten Forschungsphase entwickelt und an einigen Stellen um theoretische Inhalte ergänzt. Potenzielle Kollaborationsbereiche wurden zudem aus den Aufgaben der Stationsleitung abgeleitet. Vor der Finalisierung des Fragebogens wurde ein Pretest mit einer Person aus der Zielgruppe durchgeführt, um die Verständlichkeit und die zielgruppengerechte Formulierung der Fragen zu überprüfen. Die geschätzte Beantwortungsdauer basierte auf der gemessenen Zeit des Pretests. Der Fragebogen wurde entsprechend der Forschungsfragen strukturiert. Um die Ergebnisse der ersten Untersuchung zu bestätigen und gegebenenfalls zu erweitern, wurden geschlossene und offene Fragen gestellt. Für die standardisierten Fragen der Forschungsfragen 1, 2, 4 und 5 wurden Likert-Skalen mit einer Skala von 1 („Stimme überhaupt nicht zu“) bis 7 („Stimme voll zu“) verwendet. Zur Untersuchung der Gestaltungsmöglichkeiten von Zusammenarbeit (Forschungsfrage 3) wurde eine Matrixabfrage gewählt. Dementsprechend wurden Bereiche der Zusammenarbeit aufgelistet und abgefragt, ob bereits eine Zusammenarbeit stattfindet und ob eine (stärkere) Zusammenarbeit in diesem Bereich gewünscht ist. Ebenso wurden verschiedene Austauschformate zur Bewertung aufgelistet. Zusätzlich wurden offene Fragen formuliert, um weitere Bereiche oder Austauschformate herauszufinden. Abschließend wurden demografische Daten erfasst, einschließlich Angaben zur Person (Positionsbezeichnung, Fachbereich, Pflege- und Leitungserfahrung, Alter, Geschlecht) und organisatorische Faktoren (Größe des Teams, Anzahl der Stationen im eigenen Fachbereich, Anzahl der Stationen im gesamten Haus, Art der Trägerschaft). Das Bundesland der Arbeitsstätte wurde ebenfalls erfragt, um die Reichweite und Verteilung der Stichprobe zu bestimmen. Beim Layout des Fragebogens wurde darauf geachtet, eine ausgewogene Balance zwischen der Länge der einzelnen Seiten und deren Gesamtzahl zu erreichen.

5.2 Stichprobe

Sampling-Methode

Hinsichtlich des Umfangs der Zielpopulation wurde im Rahmen der zweiten Erhebung eine Vollerhebung ebenfalls als nicht realisierbar bewertet und erneut eine Teilerhebung gewählt. Unter Berücksichtigung der eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten zur Zielgruppe wurde eine Stichprobe von n = 50 intendiert, um im gegebenen Zeitrahmen eine möglichst hohe Aussagekraft zu erhalten.

Damit auf Grundlage der quantitativen Erhebung eine Übertragbarkeit der Ergebnisse erreicht werden konnte, wurde eine möglichst zufällige Stichprobenziehung angestrebt. Da jedoch keine vollständige Populationsliste als Auswahlrahmen vorlag (Döring & Bortz, 2016c, S. 310), konnte keine probabilistische Stichprobe gezogen werden. Stattdessen wurde versucht, die willkürliche Auswahl der Gelegenheitsstichprobe methodisch zu verbessern. Da es sich bei Stationsleitungen der Pflege um eine schwer erreichbare Population handelt, wurde die Umfrage analog dem Targeted-Sampling-Ansatz in willkürlich gewählten Krankenhäusern verteilt. Hier erfolgte die Stichprobenziehung zunächst in Form einer Selbstselektion. Nach Abschluss der Erhebung wurden Personen ausgeschlossen, deren Tätigkeit nicht der einer Stationsleitung oder einer vergleichbaren Position entsprach.

Rekrutierung der Teilnehmenden

Zur Teilnehmendenrekrutierung wurden willkürlich Krankenhäuser mithilfe der Klinikliste *Klinikradar* (Innomeda GmbH, 2023) ausgewählt und Kontaktdaten relevanter Ansprechpersonen über deren Websites ermittelt. Die meisten Kontaktpersonen waren Pflegedirektorinnen und -direktoren oder PDLs. Nur selten waren Kontaktdaten von Stationsleitungen auf den Klinikwebsites zu finden. Zwischen dem 16. und 18. Mai 2023 wurden insgesamt 104 verschiedene Einrichtungen per E-Mail kontaktiert. Eine vorformulierte E-Mail-Vorlage (s. Anhang 5) wurde mit einer personalisierten Anrede versandt. In den häufigsten Fällen wurden mehrere Personen derselben Einrichtung angeschrieben oder entsprechend der Hierarchie in Kopie gesetzt. Gelegentlich musste die allgemeine E-Mail-Adresse der Einrichtungen verwendet und um Weiterleitung an die zuständigen Stellen gebeten werden. Darüber hinaus wurde der Umfragelink erneut über persönliche Nachrichten im privaten Netzwerk der Forschenden sowie über die sozialen Plattformen Instagram, LinkedIn und WhatsApp geteilt.

Sample

Als Folge der Resonanz auf das Thema der Arbeit, sowohl bei kontaktierten Personen als auch bei der Zielgruppe selbst, wurde mit $N = 206$ der anvisierte Stichprobenumfang weit übertroffen. Von den 206 Probanden gaben 152 an, als Stationsleitung zu arbeiten und vier Personen, als Wohnbereichsleitung tätig zu sein. Von den 50 Personen, die „Andere und zwar“ als ihre Positionsbezeichnung angaben, wurden am häufigsten „stellvertretende Stationsleitung“ und „Bereichsleitung“ genannt. Dementsprechend wurden 19 Fälle ausgeschlossen, die angaben, „Pflegedirektor“, „PDL“, „Pflegerische Gesamtleitung“, „Abteilungsleitung“ oder „Ausbildungsleiter“ zu sein und somit der Position der Stationsleitung weder in ihrer Stellung noch in ihren Aufgaben entsprechen. Letztendlich wurde ein Stichprobenumfang von $n = 187$ erreicht.

Insgesamt identifizierten sich 136 Teilnehmerinnen als weiblich, 50 Teilnehmer als männlich und eine Person machte keine Angabe. Dies ergab eine Verteilung von etwa 73 % Frauen und 27 % Männer. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden lag bei 43.17 Jahren, wobei der Median bei 42 Jahren lag. Die jüngste Person war 25 Jahre, die älteste 63 Jahre alt. Die Erfahrung in der Pflege reichte von einem bis 45 Jahre ($M = 22.32$, $Mdn = 20$) und die Leitungserfahrung betrug zwischen weniger als einem Jahr und 36 Jahren ($M = 8.91$, $Mdn = 6$).

Die Größe der von den Teilnehmenden geleiteten Teams variierte mit einer Spannweite von 144 ($Min = 6$, $Max = 150$) stark, wobei das arithmetische Mittel bei 36.96 und der Median bei 29 Personen lagen. Auch in der Anzahl der Stationen im selben Fachbereich sowie insgesamt im Haus unterschieden sich die Angaben der Befragten. Die Anzahl der Stationen im Fachbereich reichte von keiner weiteren Station bis zu 39 Stationen ($M = 5.36$, $Mdn = 4$), während die Gesamtzahl der Stationen in der Einrichtung von zwei bis 200 Stationen reichte ($M = 30.58$, $Mdn = 20$).

Die Teilnehmenden arbeiteten in über 30 verschiedenen Fachbereichen in 14 verschiedenen Bundesländern. Es gab keine Teilnehmenden aus Hamburg und Sachsen, aber eine Person aus Luxemburg nahm an der Umfrage teil. Von den Befragten arbeiteten 141 in öffentlichen, 27 in kirchlichen und 19 in privaten Einrichtungen.

5.3 Durchführung

Der Erhebungszeitraum erstreckte sich vom 16. bis zum 30. Mai 2023. Insgesamt klickten 330 Personen auf den Umfragelink. Nachdem sie über den Hintergrund der Erhebung, die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme und den Datenschutz informiert wurden, stimmten drei Personen der anonymisierten Datenverarbeitung nicht zu. Somit setzten 327 Personen die Umfrage fort. Die erste Seite des Fragebogens wurde am häufigsten abgebrochen, gefolgt von der darauffolgenden Seite. Insgesamt wurde eine Beendigungsquote von 63 % erreicht. Die Teilnehmenden benötigten im Mittel 14:35 Minuten (*Mdn*), um den Fragebogen zu beenden. Einzelne Personen benötigten jedoch deutlich mehr Zeit, wie das arithmetische Mittel von 17:44 Minuten zeigt. Nach Beendigung des Fragebogens war es den Teilnehmenden möglich, über einen externen Link an einer Gutscheinverlosung teilzunehmen, wodurch ihre Daten weiterhin anonym blieben.

5.4 Auswertung

Die Daten der zweiten Erhebung wurden zuerst aufbereitet, bevor mit der quantitativen Analyse begonnen wurde. Die Ergebnisdaten wurden als CSV-Datei aus Unipark exportiert und in RStudio (R-Version: 4.1.1 (2021-08-10), R-Studio-Version: 2021.09.0) geladen. Wie unter 5.2 bereits erläutert, wurden 19 Fälle ausgeschlossen. Darüber hinaus wurden für jede Analyse die Fälle ausgeschlossen, die fehlende Werte in den relevanten Items aufwiesen. Weitere fünf Fälle wurden zudem in Bezug auf die Notwendigkeit ausgeschlossen, nachdem durch die invertierte Variable N_3 Fälle von Straightlining ausgemacht wurden, also die konstante Beantwortung aller Items mit 6 oder 7, trotz der negativ formulierten Variable N_3.

Nachdem die Stichprobe hinsichtlich ihrer demografischen Merkmale deskriptiv untersucht worden war, wurde mit der deskriptiven Analyse der erhobenen inhaltlichen Daten begonnen. Im Fall der Skalenfragen wurden Häufigkeitstabellen und Lageparameter verwendet, um die Bewertung der einzelnen Items durch die Befragten zu analysieren. Ergänzend wurden die Daten als Säulendiagramme sowie als Boxplots visualisiert. Im Fall der Matrixabfrage wurden die Werte der aktuellen und gewünschten Formate in Kontingenztabellen gegenübergestellt.

Für eine Gesamtbetrachtung der ersten beiden Forschungsfragen wurden die erfassten Items zu Konstrukten zusammengefasst und ihre interne Konsistenz anhand Cronbachs Alpha geprüft. Zur Untersuchung der Chancen wurde aufgrund der hohen Anzahl an Items eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt (s. Anhang 6.4.2), um eine mögliche Struktur in den Daten zu identifizieren. Dazu wurde mit IBM SPSS Statistics (Version 24) zunächst mittels eines Bartlett-Tests sowie des Kaiser-Meyer-Olkin-Maßes die Korrelation der Variablen überprüft. Da der Bartlett-Test auf Sphärizität signifikant wurde ($r < .001$), liegt bei einem KMO von .879 eine geeignete Korrelation der Items vor (Kopp & Lois, 2014, S. 95). Auf Basis des Kaiser-Guttman-Kriteriums sowie des Scree-Plots wurden zwei Faktoren ausgewählt, für die unter Einbeziehung einer Varimax-Rotation eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt wurde. Alle Items konnten mit Faktorladungen > .5 jeweils einem der zwei Faktoren zugeordnet werden (Kopp & Lois, 2014, S. 89–90). Ausgehend von diesen beiden Faktoren wurden daher für die unter Chancen erhobenen Items zwei Konstrukte gebildet und deren interne Konsistenz geprüft.

Zusätzlich zu deskriptiven Auswertungen wurden im Falle einer inhaltlichen Sinnhaftigkeit Regressionen und Mittelwertvergleiche durchgeführt, um signifikante Korrelationen und Unterschiede zu identifizieren. Für diese Analysen wurde ein fünfprozentiges Signifikanzniveau ($\alpha = .05$) festgelegt. Aufgrund der explorativen Ausrichtung der Studie sind die Ergebnisse als Grundlage für fortführende hypothesenprüfende Forschung zu verstehen. Die Antworten auf die offenen Fragen wurden angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2018), mithilfe der Software MAXQDA (Version 22.6.1) codiert und anhand ihrer Häufigkeiten bewertet.

5.5 Ergebnisse aus der zweiten Forschungsphase

Nachstehend werden die Ergebnisse der zweiten Untersuchungsphase dargelegt. Dabei ist anzumerken, dass sich Prozentangaben der Zustimmung auf die Top- (Skalenwerte 5–7) bzw. Bottom-3-Box (Skalenwerte 1–3) beziehen, sofern nicht ausdrücklich anders angegeben. Ähnlich der Ergebnispräsentation der ersten Forschungsphase werden nachfolgend die Ergebnisse je Forschungsfrage berichtet.

5.5.1 Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration

Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Lageparameter der zur Erhebung der Wahrnehmung erfassten Items. Darstellungen aller Daten zu den Items finden sich in Anhang 6.1.1.

Tabelle 1

Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration

Item	*n*	*M*	*Mdn*	*Modus*	*SD*
W_1: *Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen läuft gut.*					
	187	4.89	5	6	1.38
W_2: *Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen hat sich in der Vergangenheit verbessert.*					
	187	4.83	5	5 und 6	1.51
W_3: *Mein(e) Vorgesetzte(r) würde die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen als positiv bewerten.*					
	186	5.45	6	6	1.35
W_4: *Mit den anderen Stationsleitungen aus meinem Fachbereich/meiner Abteilung arbeite ich eng zusammen.*					
	187	5.12	6	6	1.65
W_5: *Mein(e) Vorgesetzt(e) fördert die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen.*					
	187	5.14	6	7	1.70
W_6: *Mit Stationsleitungen aus anderen Fachbereichen/Abteilungen arbeite ich eng zusammen.*					
	187	3.89	4	4	1.57
W_7: *Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen anderer Fachbereiche/Abteilungen läuft sehr viel schlechter als bei uns.*					
	182	3.61	4	4	1.54

Anmerkung: Eigene Darstellung

Das Konstrukt *Wahrnehmung*, das die Items W_1, W_2, W_3, W_4 und W_6 umfasst (Cronbachs Alpha $\alpha = .81$; s. Anhang 6.1.2) und so eine Gesamtbewertung der derzeitigen Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschreibt, weist einen Mittelwert von 4.84 ($SD = 1.13$) auf. Insgesamt wird die Kollaboration der Stationsleitungen demnach eher positiv bewertet. Dies zeigt sich darüber hinaus anhand des ersten Items W_1 ($M = 4.89$, $Mdn = 5$, $SD = 1.38$), das 65,78 % der Teilnehmenden positiv bewertet haben. Die Bewertung der zirkulären Frage W_3 ($M = 5.45$, $Mdn = 6$, $SD = 1.35$) fiel positiver aus. Hier gaben 77,96 % an, die Zusammenarbeit würde durch die eigene Führungskraft positiv bewertet werden. Die Durchführung eines zweiseitigen Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben zeigte einen signifikanten Unterschied in der Bewertung ($p < .001$; s. Anhang 6.1.2). Die Berechnung einer Effektstärke war jedoch nicht möglich.

Insgesamt gaben 65,24 % an, die Zusammenarbeit habe sich in der Vergangenheit verbessert (W_2: $M = 4.83$, $SD = 1.51$). Dass die oder der Vorgesetzte die Kollaboration zwischen den Stationsleitungen fördert (W_5: $M = 5.14$, $SD = 1.70$), gaben 66,31 % der Befragten an. Mittels einer einfachen linearen Regression (s. Anhang 6.1.2) konnte hier ein signifikanter positiver Zusammenhang aufgezeigt werden, $F(1, 185) = 63.1$, $p < .001$ (zweiseitig), $R^2 = .254$. Der Regressionskoeffizient beträgt $\beta = 0.504$.

In Bezug auf die fachbereichsinterne und -übergreifende Kollaboration zeigen sich deutliche Unterschiede in der Bewertung. Während 65,2 % eng mit den Stationsleitungen des eigenen Fachbereichs zusammenarbeiten (W_4: $M = 5.12$, $Mdn = 6$, $SD = 1.65$), findet eine enge Zusammenarbeit mit Stationsleitungen anderer Fachbereiche (W_6: $M = 3.89$, $Mdn = 6$, $SD = 1.57$) nur bei 35,3 % der Befragten statt. Dieser signifikante Unterschied ließ sich mittels eines Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben auch statistisch aufzeigen und wies nach Cohen (1988) einen starken Effekt in den Daten auf ($r = .707$, $p < .001$; s. Anhang 6.1.2). Eine schlechtere Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen anderer Fachbereiche (W_7: $M = 3.61$, $SD = 1.54$) nehmen 23,63 % der Befragten wahr, mit einem Modus von 4 stimmte eine Mehrheit weder zu noch nicht zu.

5.5.2 Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht der wichtigsten Lageparameter der Items zur Erfassung der Notwendigkeit einer verbesserten Kollaboration. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei Item N_3 um eine invertierte Frage handelt. Entsprechende Darstellungen der Items finden sich in Anhang 6.2.1.

Tabelle 2

Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration

Item	*n*	*M*	Median	Modus	*SD*
N_1: *Es ist wichtig, dass die Stationsleitungen enger zusammenarbeiten.*					
	176	6.14	6	7	1.10
N_2: *Für die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen sollten mehr Möglichkeiten geschaffen werden.*					
	176	5.89	6	7	1.27
N_3: *Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen zu verbessern ist nicht notwendig.*					
	176	2.11	1.5	1	1.57
N_4: *In der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen gibt es noch Verbesserungspotentiale.*					
	176	5.65	6	7	1.34
N_5: *Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen eines oder mehrerer anderer Fachbereiche in meinem Haus sollte noch besser werden.*					
	176	5.52	6	7	1.46
N_6: *Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen unterschiedlicher Fachbereiche/Abteilungen sollte ausgebaut werden.*					
	175	5.49	6	7	1.46

Anmerkung: Eigene Darstellung

Um eine Gesamtbewertung der durch die Teilnehmenden wahrgenommenen Notwendigkeit einer Verbesserung der Kollaboration vornehmen zu können, wurde das Konstrukt *Notwendigkeit* (Cronbachs Alpha $\alpha = .84$; s. Anhang 6.2.2) gebildet. Dazu wurde das Item N_3 umcodiert und als N_3r gemeinsam mit den Items N_1, N_2, N_4, N_5 und N_6 im Konstrukt aufgenommen. *Notwendigkeit* weist einen Mittelwert von 5.77 (*SD* = 1.03) auf. Insgesamt erkennt die Mehrheit der Befragten somit eine Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen zu verbessern. Dies zeigt sich auch an der Verteilung der einzelnen Items. Betrachtet man N_3r statt N_3, ist zum einen der Modalwert jedes der Notwendigkeit-Items 7 (Stimme voll zu). Zum anderen stimmen insgesamt 90,91 % der Teilnehmenden zu, dass es wichtig sei, dass die Stationsleitungen enger zusammenarbeiteten (N_1: *M* = 6.14, *SD* = 1.10). Hingegen sind nur 10,23 % der Ansicht, dass eine Verbesserung der Zusammenarbeit nicht notwendig sei (N_3: *M* = 2.11, *SD* = 1.57).

Während 84,66 % der Befragten noch Verbesserungspotenziale in der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen sehen (N_4: *M* = 5.65, *SD* = 1.34), finden 87,5 %, dass für diese Zusammenarbeit mehr Möglichkeiten geschaffen werden sollten (N_2: *M* = 5.89, *SD* = 1.27). Die geringsten Werte fanden sich bei den Items N_5 (*M* = 5.52, *SD* = 1.46) und N_6 (*M* = 5.49, *SD* = 1.46), die sich auf andere Fachbereiche bezogen. Mit einer Zustimmung von 80,68 % (N_5) bzw. 78,86 % (N_6) sieht dennoch die Mehrheit der Befragten einen Bedarf dafür, die Zusammenarbeit innerhalb eines oder mehrerer anderer Fachbereiche (N_5) sowie zwischen unterschiedlichen Fachbereichen zu verbessern (N_6). Die aktuelle fachbereichsübergreifende Kollaboration (W_6) kann einen geringen, signifikanten Anteil der Varianz der empfundenen Notwendigkeit, die Zusammenarbeit in anderen Fachbereichen zu verbessern (N_5), aufklären, $F(1, 173) = 7.7$, $p = .006$ (zweiseitig), $R^2 = .043$. Der Regressionseffizient beträgt $\beta = -0.206$ (s. Anhang 6.2.2). Darüber hinaus konnte kein signifikanter Zusammenhang mit der Wahrnehmung der fachbereichsübergreifenden Kollaboration (W_6) oder der Zusammenarbeit anderer Fachbereiche (W_7) festgestellt werden (s. Anhang 6.2.2). Auch insgesamt konnte kein Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der aktuellen Zusammenarbeit und der Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration zwischen Stationsleitungen ausgemacht werden (s. Anhang 6.2.2).

5.5.3 Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration

Die nachfolgenden Auswertungen beruhen auf einer berücksichtigten Stichprobengröße von n = 187. Insgesamt konnten die abgefragten Bereiche der Zusammenarbeit sowie die Austauschformate als Möglichkeit der stationsübergreifenden Kollaboration bestätigt werden. Über alle aufgelisteten Bereiche und Austauschformate hinweg lag der Anteil der Personen, die angaben, dass eine Zusammenarbeit aktuell weder stattfindet noch stattfinden sollte, zwischen 1,07 % bei der Unterstützung bei Problemen (G_4) und 18,18 % bei der Dienstplanung (G_1). Nachfolgend werden zunächst die Bereiche der Zusammenarbeit dargelegt. Ausführliche Übersichten in Form von Kontingenztabellen aller Items finden sich im Anhang 6.3.1.

Während eine stationsübergreifende Kollaboration in der Dienstplanung (G_1) bislang bei 37,43 % der Befragten stattfindet, sind es im Ausfallmanagement (G_2) 68,45 %. Im Stationsalltag helfen sich bereits 62,57 % gegenseitig aus (G_3) und 62,03 % unterstützen einander bei Problemen (G_4). Von den 71 Personen, die angaben, dass sich die Stationsleitungen bislang nicht bei Problemen unterstützen, sind 97,18 % der Meinung, dass diese Unterstützung stattfinden sollte. Zur Lösung von Konflikten (G_8) arbeiten erst 36,90 % zusammen, 67,91 % (127 Personen) sehen hier jedoch noch Potenzial, zusammenzuarbeiten (84,25 %) oder die bestehende Zusammenarbeit auszubauen (15,75 %). Eine Kollaboration im Bereich Teambuilding (G_12) findet bei 80,75 % bislang nicht statt. Mit insgesamt 144 Personen, die in diesem Bereich eine stärkere (6,25 %) oder grundsätzliche (93,75 %) Zusammenarbeit bevorzugen würden, ist das Teambuilding das Feld mit dem größten Optimierungspotenzial. In Bezug auf die Einarbeitung neuer Mitarbeitender (G_10) findet eine Zusammenarbeit bei 34,76 % der Befragten bereits statt, dabei sehen 62,03 % den Bedarf, in diesem Bereich die Zusammenarbeit einzuführen (89,66 %) oder auszubauen (10,34 %). Beim Ausbilden von Schülerinnen und Schülern (G_9) findet bei etwa der Hälfte der Befragten bereits eine stationsübergreifende Zusammenarbeit statt. Von den 48,66 % der Personen, die hier noch nicht kollaborieren, halten 89,01 % dies für einen Bereich, der verbessert werden sollte. Innerbetriebliche Fortbildungen (G_5) planen 70,05 % der Teilnehmenden derzeit nicht stationsübergreifend, von denen jedoch 84,73 % eine diesbezügliche Kollaboration begrüßen würden. Von den Befragten erarbeiten 70,59 % Konzepte derzeit nicht gemeinsam mit anderen Stationsleitungen (G_7). Davon sind 88,64 % der Meinung, dass dies stattfinden sollte. Von den 29,41 %, die in

der Konzepterarbeitung bereits mit anderen Stationsleitungen zusammenarbeiten, sprechen sich 32,73 % für eine Stärkung der Zusammenarbeit aus, insgesamt würden sich 135 Personen eine (stärkere) Kollaboration in der Konzepterarbeitung wünschen. In der Umsetzung von Veränderungsprojekten (G_6) arbeiten 34,22 % der Teilnehmenden bereits mit anderen zusammen, wovon 39,06 % denken, die Kollaboration könnte mehr sein. Von den 65,78 %, die Veränderungsprojekte noch nicht gemeinsam umsetzen, empfinden 95,12 % dies als Verbesserungspotenzial. Insgesamt sind 142 Personen der Meinung, in diesem Bereich sollte stärker (17,61 %) oder grundsätzlich (82,39 %) zusammengearbeitet werden. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements (G_17) findet bei 67,38 % der Befragten bisher keine Zusammenarbeit statt, von denen 82,54 % jedoch der Meinung sind, hier sollte stationsübergreifend zusammengearbeitet werden. Zur Sicherstellung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten (G_14) findet bei 54,01 % bereits eine stationsübergreifende Kollaboration statt. Von den 45,99 %, bei denen hier nicht zusammengearbeitet wird, gaben 79,07 % an, dass dies geändert werden sollte. In Bezug auf bestimmte Pflege- und Behandlungsinhalte (G_15) erleben 57,22 % der Befragten in diesem Bereich keine Kollaboration. Davon sind 85,05 % der Meinung, dass dabei stationsübergreifend zusammengearbeitet werden sollte. In der Koordination verschiedener Berufsgruppen (G_16) arbeiten 36,36 % bereits zusammen und 83,19 % derer, die hier noch nicht zusammenarbeiten, sehen einen Bedarf dafür. Im Ressourcenmanagement (G_13) kollaborieren bislang 28,34 % der Befragten, von denen 30,19 % noch Ausbaupotenzial sehen. Insgesamt gaben 140 Personen an, dass sich die Zusammenarbeit in dem Bereich noch verbessern solle. In der Bettendisposition (G_11) gibt es bei 51,87 % der Teilnehmenden keine stationsübergreifende Kollaboration, von denen 84,54 % ebendiese begrüßen würden.

Auf die Frage, ob es weitere Bereiche gebe, in denen derzeit eine stationsübergreifende Zusammenarbeit stattfinde, antworteten 38 Personen mit Ja, 140 mit Nein und 9 enthielten sich (s. Anhang 6.3.2). Die häufigsten Nennungen von elf Personen bezogen sich auf diverse Schnittstellen mit anderen Bereichen des Gesundheitswesens, wie mit Ambulanzen, Vertragspraxen, dem ärztlichen Dienst, Krankengymnastik, Sozialdienst, OP, Labor und Rettungsdienst. Auch zu Personalentwicklung und Ausbildungsmanagement gab es mehrere Angaben von sieben Personen. Das Materialmanagement wurde von vier Personen genannt, das Notfallmanagement von drei und das

Case Management von zwei Personen. Darüber hinaus gab es mehrere Antworten, die dem Personalbereich zuzuordnen sind, wie das Personalmanagement und die Personalrekrutierung. Projekte, Standard Operating Procedures (SOP), onkologische Pflegeberatung, Rufbereitschaft, Simulationszentrum und die Einweisung von Medizinprodukten und -geräten waren weitere Nennungen.

Weitere Bereiche, in denen sich die Befragten eine stärkere Zusammenarbeit vorstellen könnten, wurden von 53 Personen angegeben (s. Anhang 6.3.3). Am häufigsten wurden hier Arten der Zusammenarbeit im Allgemeinen aufgegriffen. So wurde interdisziplinäre, fachbereichsinterne sowie fachbereichs-, hierarchie- und häuserübergreifende Kollaboration angegeben. Schnittstellen, die explizit aufgeführt wurden, sind OP, Physiotherapie, Kreißsaal, Pneumologie und die zentrale Notaufnahme. In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen wurden Personalthemen am häufigsten genannt. Dazu zählen die Personalrekrutierung, -bindung und -planung sowie ein Ausfallmanagement in der Leitungsebene. Auch Fortbildungsthemen wurden mehrfach genannt: Kompetenzerweiterung von Mitarbeitenden, Schulung von Pflegeexperten, Neuvorstellungen von Pflegeprodukten, Bildungskonzepte, Updates im Personalrecht und die Förderung Studierender. Zudem wurden die Umsetzung von Leitungsmodellen, das Rollenverständnis von Stellvertretungen, Konfliktmanagement und Gewaltprävention sowie Projektarbeit, die Optimierung und Vereinheitlichung von Prozessen und die Modernisierung des Betriebs aufgeführt. Auch in Pflegequalität, Pflegevisite, Bestellwesen, Notfallmanagement und Entlassungsmanagement können die Befragten sich eine stationsübergreifende Kollaboration vorstellen. Die innerbetriebliche Kommunikation und diverse Formen des gemeinsamen Austauschs wurden ebenfalls häufig genannt, werden jedoch in der Folge gesondert ausgewertet. Ausführliche Übersichten über die nachfolgend dargelegten Daten der Austauschformate sind in Anhang 6.3.4 zu finden.

Bereichsinterne Stationsleitungsbesprechungen mit der PDL (A_9) finden am häufigsten bereits statt (88,77 %). Während hier 16,04 % Potenzial sehen, diese Art der Besprechungen einzuführen (17 Personen) oder häufiger durchzuführen (13 Personen), sind es bei bereichsinternen Stationsleitungsbesprechungen ohne die PDL (A_8) 53,48 %. Von den 60,96 %, bei denen diese bislang nicht stattfinden, finden 78,95 %, dass sie eingeführt werden sollten. Ähnlich sieht es bei bereichsübergreifenden Stati-

onsleitungsbesprechungen aus. Während solche mit der PDL (A_11) bei 62,03 % bereits stattfinden und 35,29 % eine (häufigere) Durchführung begrüßen würden, finden bereichsübergreifende Besprechungen ohne die PDL (A_10) bei 18,18 % statt und 67,38 % finden, diese sollten (häufiger) stattfinden. Einen geplanten Austausch zu Führungsthemen (A_2) gibt es bereits bei 60,96 %. Mit 95,89 % würde sich eine deutliche Mehrheit der Personen, bei denen es dazu noch keinen Austausch gibt, solche Themen wünschen. Praktika oder Hospitationen auf anderen Stationen (A_3) werden bei 64,17 % der Teilnehmenden bislang nicht durchgeführt, von denen sich dies jedoch 82,50 % wünschen würden. Ähnlich wünschen sich 84,48 % der Personen, die bislang kein Feedback (A_7) mit anderen Stationsleitungen austauschen (62,03 %), dies zu tun. Eine kollegiale Beratung (A_6) findet bei 57,75 % der Befragten bislang nicht statt, von denen sich 85,19 % dafür aussprechen, dies einzuführen. Supervisionen (A_5) finden erst bei 18,18 % der befragten Stationsleitungen statt. Von den Personen, die bislang nicht daran teilnehmen können, fänden 84,97 % dies erstrebenswert. Insgesamt kommt Supervisionen mit 136 Personen, die sich diese (noch häufiger) wünschen würden, das größte Optimierungspotenzial zu. Weniger formelle Netzwerktreffen (A_4) zwischen Stationsleitungen finden bei 33,69 % bereits statt, 79,03 % der übrigen Befragten würden solche ebenfalls begrüßen. Informelle Gespräche (A_1) mit anderen Stationsleitungen führen 81,28 % der Teilnehmenden bereits, von den anderen 18,72 % würden sich 88,57 % einen solchen Austausch ebenfalls wünschen.

Neben diesen Formaten gaben 37 Personen weitere Kommunikationsformen an, die derzeit bereits stattfinden (s. Anhang 6.3.5). Am häufigsten (von 18 Personen) wurden dabei weitere Formen von Leitungsbesprechungen und -konferenzen genannt. Diverse Formen eines Fachaustausches wurden darüber hinaus von sechs Personen genannt. Schriftliche Kommunikationsformen wie Dokumentationen und E-Mails sowie Schulungen und regelmäßige Projektmeetings wurden ebenfalls mehrfach angegeben. Darüber hinaus wurden interdisziplinäre Formate, Mitarbeitendenversammlungen sowie das Anleiten neuer internationaler Mitarbeitender in Anerkennung genannt.

Auf die Frage, welche Austauschformate oder Themen sich die Stationsleitungen (noch häufiger) wünschen würden, machten 20 Personen Angaben (s. Anhang 6.3.6). Darunter waren Führungsthemen, wie der Austausch über Erfahrungen mit Führungssituationen, die gegenseitige Vermittlung von Managementthemen, Mitarbeitendenführung, gemeinsame Führungsworkshops und Managementseminare am häufigsten

vertreten. Es wurde außerdem mehr Präsenz und Transparenz von der PDL gewünscht. Abläufe und Hintergründe anderer Bereiche sowie Fehlermanagement waren weitere Nennungen. Neben einem Mentorenprogramm, Coaching und Reflexion wurden kollegiale Beratung, Supervision, Feedback und Stationsleitungsbesprechungen hier erneut genannt. Darüber hinaus wurden verschiedene interdisziplinäre Angaben gemacht.

5.5.4 Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen

In Tabelle 3 sind die wichtigsten Lageparameter der erfassten Items zu potenziellen Chancen einer optimierten Kollaboration dargestellt. Unterstützende Visualisierungen finden sich in Anhang 6.4.1.

Wie die explorative Faktorenanalyse zeigte, können die potenziellen Vorteile nach zwei Faktoren unterschieden werden. Der erste Faktor, auf den die Items C_1, C_2, C_3, C_4, C_5 und C_6 laden, beschreibt dabei Chancen, die sich auf die Stationsleitung selbst beziehen. Der zweite Faktor, auf den die Items C_7, C_8, C_9, C_10, C_11 und C_12 laden, umfasst allgemeine Chancen, von denen andere Personengruppen profitieren könnten. Der erste Faktor wurde im Konstrukt *Chancen1* zusammengefasst (Cronbachs Alpha $\alpha = .83$; s. Anhang 6.4.2) und weist einen Mittelwert von 5.23 ($SD = 1.03$) auf. Das arithmetische Mittel des Konstrukts *Chancen2*, das auf Basis des zweiten Faktors gebildet wurde (Cronbachs Alpha $\alpha = .91$; s. Anhang 6.4.2), liegt mit $M = 5.46$ ($SD = 1.18$) leicht höher. Mittels eines *t*-Tests für gepaarte Stichproben ließ sich zwar eine statistische Signifikanz dieser Differenz nachweisen, diese wies nach Cohen (1988) jedoch bloß einen geringen Effekt auf, $t(177) = 3.11$, $p < .0021$ (zweiseitig), $r = .228$ (s. Anhang 6.4.2). Aus Sicht der Beteiligten bietet eine Verbesserung der stationsübergreifenden Kollaboration demnach Chancen für verschiedene Personengruppen, tendenziell bewerten sie die für andere als sie selbst jedoch etwas besser.

Tabelle 3

Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Item	*n*	*M*	Median	Modus	*SD*
Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist,					
C_1: *...dann profitiere ich von neuen Perspektiven.*	187	6.21	6	7	.92
C_2: *...dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.*	187	5.11	5	6	1.48
C_3: *...dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.*	187	5.11	5	6	1.46
C_4: *...dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.*	187	4.73	5	4 und 5	1.48
C_5: *...dann ist das gut für meine Psyche.*	185	5.11	5	7	1.58
C_6: *...dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege (wie dem Fachkräftemangel, Mangel finanzieller Mittel, o. ä.) erleichtert.*	187	5.19	5	6	1.47
C_7: *...dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.*	185	5.36	6	6	1.56
C_8: *...dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.*	184	5.28	6	6	1.50
C_9: *...dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.*	184	5.46	6	6	1.33
C_10: *...dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.*	184	5.50	6	6	1.45
C_11: *...dann können viele Defizite kompensiert werden.*	183	5.38	6	6	1.38
C_12: *...dann stärkt das die Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.*	181	5.76	6	6	1.21

Anmerkung: Eigene Darstellung

Die deutlichste Zustimmung erhielt die Chance, von neuen Perspektiven zu profitieren (C_1: *M* = 6.21, *SD* = .92) durch 94,62 % der Befragten, mit einem Modus von 7. Darauf folgt die Stärkung der Interessenvertretung der Pflege gegenüber anderen Berufsgruppen (C_12: *M* = 5.76, *SD* = 1.21), mit einer Zustimmung von 84,53 %. Die anderen Items, die auf den Faktor *Chancen2* laden, weisen ebenfalls hohe Zustimmungswerte auf. Dass durch eine optimale Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen auch die Patientinnen und Patienten profitieren (C_10: *M* = 5.46, *SD* = 1.45), würden 77,17 % der Teilnehmenden bestätigen. Positive Auswirkungen auf die Zusammenarbeit der Pflegekräfte (79,35 %; C_9: *M* = 5.46, *SD* = 1.33) und auf das Stationsklima (76,76 %; C_7: *M* = 5.36, *SD* = 1.56) sowie eine Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit (74,46 %; C_8: *M* = 5.28, *SD* = 1.5) erklärt ebenfalls eine Mehrheit der Befragten für zutreffend. Auch dass auf diese Weise viele Defizite kompensiert werden können (C_11: *M* = 5.38, *SD* = 1.38), bekräftigen mit 75,96 % die meisten Teilnehmenden. Ebenso stimmt mit 71,66 % die Mehrheit der befragten Stationsleitungen zu, dass ihnen durch eine optimale Zusammenarbeit mit ihren Leitungskolleginnen und -kollegen der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege erleichtert werde (C_6: *M* = 5.19, *SD* = 1.47). Kurze Auszeiten vom stressigen Alltag (70,59 %; C_3: *M* = 5.11, *SD* = 1.46), eine Entlastung in der eigenen Arbeit (68,98 %; C_2: *M* = 5.11, *SD* = 1.48) sowie Vorteile für die Psyche (65,41 %; C_5: *M* = 5.11, *SD* = 1.58) wurden ebenfalls als Chancen einer optimalen Zusammenarbeit von einer Mehrheit der Befragten bestätigt. Die geringste, tendenziell weiterhin positive ausgeprägte Zustimmung, erhielt die Chance, durch die gesteigerte Kollaboration auf Leitungsebene mehr Bestätigung in der eigenen Arbeit zu erhalten (57,22 %; C_4: *M* = 4.73, *SD* = 1.48).

Zur Frage, was der größte Mehrwert einer engen Zusammenarbeit von Stationsleitungen sei, wurden insgesamt 332 Angaben gemacht. Mit 70 Nennungen fallen die meisten davon in die Kategorie Austausch. Ein gemeinsames Führungsteam und daraus resultierende Möglichkeiten zum Sparring wurden mit 26 Erwähnungen ebenfalls häufiger genannt. Auch der gemeinsamen Problemlösung und dabei von den Erfahrungen anderer in ähnlichen Situationen lernen zu können, kam mit 24 Nennungen mehrfach vor. Personalsteuerung, erweiterte Perspektive, besseres Verständnis, Synergieeffekte im Ressourceneinsatz sowie Stärkung der Interessenvertretung der Pflege wurden ebenfalls häufiger angegeben. Eine Liste mit allen kategorisierten Angaben findet sich in Anhang 6.4.3.

5.5.5 Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Tabelle 4 enthält die wichtigsten Lageparameter zu den erfassten Items der Hürden einer Zusammenarbeit. Eine Darstellung aller Daten zu den Items findet sich in Anhang 6.5.1.

Die höchste Zustimmung im Mittel erhielt die häufig fehlende Zeit, um mit anderen Stationsleitungen zusammenzuarbeiten (H_2: *M* = 5.42, *SD* = 1.47); 72,58 % der Befragten bestätigen dies. Mit 74,19 % gab ebenfalls eine Mehrheit an, sie bekomme in der Regel nicht viel von aktuellen Themen der Leitungskolleginnen und -kollegen mit, ohne gezielt auf sie zuzugehen (H_4: *M* = 5.19, *SD* = 1.65). Eine knappe Mehrheit (51,89 %) stimmte zu, dass eine Zusammenarbeit mit manchen anderen Stationsleitungen aus zwischenmenschlichen Gründen schwierig sei (H_6: *M* = 4.39, *SD* = 1.89).

Tabelle 4:

Deskriptive Zusammenfassung der Items zur Erhebung der Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Item	*N*	*M*	Median	Modus	*SD*
H_1: *Mit Stationsleitungen anderer Bereiche ist die Zusammenarbeit aufgrund der fachlichen Differenzen schwierig.*	186	3.81	4	4	1.78
H_2: *Mir fehlt häufig die Zeit, um mit anderen Stationsleitungen zusammenzuarbeiten.*	186	5.42	6	6	1.47
H_3: *Einige der anderen Stationsleitungen kenne ich nicht persönlich.*	186	3.8	4	1	2.29
H_4: *Ohne gezielt aufeinander zuzugehen, kriege ich in der Regel nicht viel von aktuellen Themen meiner Leitungskolleginnen und -kollegen mit.*	186	5.19	5.5	7	1.65
H_5: *Stationsleitungen, die wesentlich jünger/wesentlich älter sind als ich, haben eine andere Vorstellung von Zusammenarbeit, was manchmal zu einer Herausforderung wird.*	185	4.07	4	2	1.93
H_6: *Mit manchen der anderen Stationsleitungen ist eine Zusammenarbeit aus zwischenmenschlichen Gründen schwierig.*	185	4.39	5	5	1.89

Anmerkung: Eigene Darstellung

In Bezug auf die übrigen drei Items scheinen die Meinungen auseinander zu gehen. Mit einem Modus von 1 stimmten die meisten Personen nicht zu (48,39 %), dass sie einige der anderen Stationsleitungen nicht persönlich kennen würden (H_3: $M = 3.8$, $SD = 2.29$), 85 Personen stimmten dem jedoch zu. Auch dass die Zusammenarbeit mit Stationsleitungen anderer Bereiche aufgrund der fachlichen Differenzen schwierig sei, erhielt wenig Zustimmung (H_1: $M = 3.81$, $SD = 1.78$). Während 80 Personen (43,01 %) nicht zustimmten, bejahten dennoch 70 Personen (37,63 %) diese Aussage. Einer Herausforderung in der Zusammenarbeit, die aus einer Altersdifferenz resultiert (H_5: $M = 4.07$, $SD = 1.93$), stimmten 44,32 % zu und 39,46 % nicht. Mittels einer einfachen linearen Regression konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und der Zustimmung zu dieser Aussage aufgezeigt werden, $F(1, 182) = 5.38$, $p < .0215$ (zweiseitig), $R^2 = .029$. Der Regressionskoeffizient beträgt $\beta = -0.17$, mit jedem Jahr, das die befragten älter sind, nimmt die Zustimmung um durchschnittlich 0.17 Skalenpunkte ab (s. Anhang 6.5.2).

Was die größte Hürde für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen sei, wurde mit insgesamt 305 Nennungen beantwortet. Die Antworten waren dabei sehr vielfältig, mit 63 Erwähnungen wurde jedoch mangelnde Zeit am häufigsten angegeben. Als Gründe dafür wurden zudem zu viel Pflegearbeit (17 Personen), Personalmangel (13 Personen) sowie das hohe Arbeitsaufkommen (12 Personen) angeführt. Der fehlende Blick aufs große Ganze und stattdessen ein Fokus auf die eigene Station wurde insgesamt 20-mal genannt. Ebenfalls häufig angegeben wurden die fehlenden Plattformen für einen Austausch (15 Personen) sowie Konkurrenzdenken (10 Personen) und Ego-geleitete Gründe (10 Personen). Im Anhang 6.5.3 findet sich eine Liste mit allen kategorisierten Nennungen.

6 Diskussion

Nachfolgend werden die Ergebnisse dieser Arbeit diskutiert. Dazu wird zunächst die methodische Vorgehensweise kritisch reflektiert, bevor anschließend die Erkenntnisse der durchgeführten Forschung in den theoretischen und empirischen Hintergrund eingeordnet werden. Abschließend werden Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit von Stationsleitungen in der Pflege abgeleitet.

6.1 Kritische Reflexion der methodischen Vorgehensweise

Damit die Qualität der durchgeführten Studie taxiert werden kann, wird nachfolgend die Güte des Forschungsprozesses reflektiert. Vor dem Hintergrund des verwendeten Forschungsdesigns sind dazu zunächst die Gütekriterien qualitativer Forschung zu betrachten. Darüber, welche Gütekriterien im Rahmen qualitativer Forschung heranzuziehen sind oder ob Kriterien zur Gütebestimmung gar grundsätzlich abzulehnen sind, herrscht Uneinigkeit unter Forschenden (Döring & Bortz, 2016b, S. 106–114; Flick, 2010). Nach Mey und Ruppel (2018, S. 236) sind bei der Bewertung qualitativer Untersuchungen „die übergeordneten Kriterien Transparenz, Intersubjektivität und Reichweite besonders wichtig“. Kuckartz (2018, S. 203) hingegen unterscheidet zwischen der internen und externen Studiengüte.

Die interne Studiengüte verlangt eine zuverlässige und regelgeleitete Erhebung und Auswertung der Daten sowie eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses (Kuckartz, 2018, S. 204). Um diese Kriterien einzuhalten, wurde die durch Kuckartz (2018, S. 204–205) bereitgestellte Checkliste während des gesamten Forschungsprozesses berücksichtigt. Die notwendige Transparenz wurde durch die umfassende Dokumentation erreicht (Mey & Ruppel, 2018, S. 236). Jedoch ist kritisch anzumerken, dass sich die Erstellung von Postskriptums und Fallzusammenfassungen (Kuckartz, 2018) während der ersten Erhebung auf das Festhalten von Auffälligkeiten wie Störungen beschränkte. Die Intersubjektivität, die ebenfalls die interne Studiengüte stärkt, hätte durch eine konsensuelle oder kommunikative Validierung verbessert werden können (Mey & Ruppel, 2018, S. 236). Zumal eine kritische Bewertung der Objektivität der Forschenden aufgrund der persönlichen Beziehung zu einer Person der relevanten Zielgruppe nachvollziehbar ist, wenngleich eine hohe Neutralität während des gesamten Forschungsprozesses angestrebt wurde, um dem Prinzip der Wertfreiheit zu entsprechen. Durch die zweite Erhebung konnten zusätzliche Perspektiven

einbezogen werden, wodurch die Zuverlässigkeit sichergestellt und die Güte des Forschungsprozesses erhöht werden konnte (Döring & Bortz, 2016b, S. 111).

Die externe Studiengüte stellt die Frage nach der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf externe Kontexte (Kuckartz, 2018, S. 217–218) und ist somit eng mit der Reichweite verknüpft (Mey & Ruppel, 2018, S. 236–237). Bezogen auf die erste Erhebung wurde zwar versucht, die Verallgemeinerbarkeit durch eine möglichst diverse Fallauswahl zu erhöhen. Aufgrund der niedrigen Fallzahl kann dennoch nicht von einer hohen externen Studiengüte ausgegangen werden. Dieser Mangel konnte jedoch aufgrund des Forschungsdesigns mithilfe der zweiten Erhebung ausgeglichen werden. Eine weitere mögliche Einschränkung der externen Studiengüte ergibt sich aus der Selbstselektion der Studienteilnehmenden. Insbesondere im Zuge der Interviews, jedoch auch bei der Durchführung der Umfrage, haben möglicherweise vorrangig Personen teilgenommen, die grundsätzlich Interesse an der Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen haben. Dadurch resultieren speziell für die ersten beiden Forschungsfragen möglicherweise Abweichungen zur Population.

Aufgrund des Methodenmixes im vorliegenden Forschungsdesign ist ebenfalls die Güte der quantitativen Forschung kritisch zu betrachten. Anders als in der qualitativen Forschung sind in der quantitativen Forschung standardisierte Gütekriterien festgelegt. Dabei werden Gütekriterien von Messungen, Forschungsdesigns und Ergebnissen statistischer Analysen unterschieden (Krebs & Menold, 2019, S. 490). Als erstes Kriterium der Messung wird die Objektivität betrachtet. Während die Auswertungsobjektivität aufgrund der umfassenden Dokumentation der Datenaufbereitung als erfüllt betrachtet werden kann (Krebs & Menold, 2019, S. 491), kann eine Realisierung der Interpretationsobjektivität vor dem Hintergrund der Rolle der Forschenden nicht gewährleistet sein. Diese Einschätzung deckt sich mit der Taxierung der Intersubjektivität, die in Bezug auf die qualitative Forschung dieser Arbeit getroffen wurde. Zwar schlägt sich die Standardisierung des Fragebogens positiv in der Durchführungsobjektivität nieder, da die Umfrage als Online-Befragung durchgeführt wurde, könnten sich dennoch Einschränkungen aus der nicht kontrollierbaren Befragungssituation ergeben (Krebs & Menold, 2019, S. 491). Die Reliabilität der Messung wurde anhand der internen Konsistenz der einzelnen latenten Variablen bewertet. Da Cronbachs Alpha der Konstrukte Wahrnehmung und Notwendigkeit jeweils über .8 liegt, ist von einer reli-

ablen Messung der latenten Variablen auszugehen. Nachdem die explorative Faktorenanalyse die Bildung zweier Faktoren für die Chancen nahegelegt hatte, wiesen auch diese mit einem Cronbachs Alpha über .8 eine hohe Reliabilität auf. Da mit den unter Hürden erfassten Items keine latente Variable erhoben wurde und eine Faktorenbildung ebenfalls nicht nahegelegt wurde, kann zur Reliabilität dieser manifesten Variablen keine Aussage getroffen werden. Auch die Beurteilung der Validität der Messung ist nur eingeschränkt möglich. Während die objektive Überprüfung der Inhaltsvalidität kaum möglich ist (Krebs & Menold, 2019, S. 496–497), ist festzuhalten, dass die Kriteriumsvalidität als Voraussetzung für die Inhaltsvalidität womöglich durch eine Definition von Begriffen spezifischer Praktiken wie kollegialer Beratung oder Supervision im Fragebogen der zweiten Erhebung hätte verbessert werden können.

Die Gütekriterien des Forschungsdesigns umfassen die interne und externe Validität. Da sich die interne Validität auf den Einfluss potenzieller Störfaktoren in explanativen Untersuchungen bezieht, ist die Bewertung dieser im Rahmen der vorliegenden Arbeit zu vernachlässigen (Hussy et al., 2013, S. 278). Die externe Validität bezieht sich jedoch analog zur externen Studiengüte der qualitativen Forschung auf die Verallgemeinerung der Ergebnisse. Dabei ist insbesondere die Vielfältigkeit der Stichprobe hervorzuheben, die sich positiv auf die Repräsentativität auswirkt. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass im Rahmen beider Erhebungen jeweils eine Person in Luxemburg sowie ein geringer Anteil an Teilnehmenden als Wohnbereichsleitung in der Langzeitpflege tätig sind.

In Bezug auf die Ergebnisse statistischer Analysen wurden darüber hinaus sowohl die statistische Signifikanz als auch die praktische Relevanz in Form von Effektgrößen berücksichtigt (Krebs & Menold, 2019, S. 502). Dass eine Effektgröße für den signifikanten Unterschied zwischen der eigenen Bewertung und der Einschätzung der Bewertung durch die Führungskraft nicht berechnet werden konnte, ist kritisch anzumerken und schränkt die Aussagefähigkeit des Testergebnisses stark ein. Neben der praktischen Relevanz kann die inhaltliche Relevanz des Forschungsthemas auf Grundlage der Aussagen der Betroffenen als gegeben angesehen werden (Döring & Bortz, 2016b, S. 117).

Neben den Gütekriterien qualitativer und quantitativer Forschung sind zudem spezifische Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung zu berücksichtigen (Döring & Bortz, 2016b, S. 114–115). Dabei handelt es sich zuerst um die Mixed-Methods-Designqualität, die sich auf die Verknüpfung der qualitativen und quantitativen Phasen des Forschungsprozesses bezieht. In dieser Arbeit baute die zweite Erhebung inhaltlich auf der ersten auf, wodurch die gewonnenen Erkenntnisse bestätigt sowie ergänzt werden konnten. Dies ermöglichte eine Beantwortung der Forschungsfragen, weshalb die Designqualität als erfüllt angesehen werden kann. Mit der nachfolgenden, gesamtheitlichen Betrachtung der qualitativen sowie quantitativen Forschungsergebnisse wird zudem der Meta-Interpretationsqualität Rechnung getragen, indem eine Meta-Inferenz hergestellt wird (Kelle, 2019, S. 166).

6.2 Diskussion gewonnener Erkenntnisse vor dem theoretischen und empirischen Hintergrund

Da der Literatur keine Hinweise darauf zu entnehmen sind, wie Stationsleitungen selbst ihre Zusammenarbeit zu Leitungskolleginnen und -kollegen in der Praxis einschätzen, umfassten die ersten beiden Forschungsfragen deren Wahrnehmung der aktuell stattfindenden Zusammenarbeit sowie der Notwendigkeit, ebendiese zu verbessern. In Bezug auf die Wahrnehmung der aktuellen Zusammenarbeit wurden über beide Forschungsphasen hinweg zwei Differenzierungen deutlich.

Zum einen ergab sich aus den Bewertungen der Stationsleitungen, dass die Beurteilung der Kollaboration zwischen den Stationsleitungen aus Perspektive der PDL bzw. der oder des Vorgesetzten signifikant besser eingeschätzt wurde als ihre eigene Beurteilung. Die hieraus abzuleitende Hypothese, dass Stationsleitungen die stationsübergreifende Zusammenarbeit aus Perspektive der Vorgesetzten besser einschätzen als sie diese selbst bewerten, sowie zugrunde liegende Ursachen für diese Abweichung könnten in weiteren Untersuchungen aufgenommen werden. Jedoch weist die ungleiche Bewertung auf die Bedeutsamkeit der Einbeziehung der an der Zusammenarbeit beteiligten Personen hin, die in Kapitel 2.1 bereits aus der Theorie abgeleitet wurde. Dennoch könnte eine Betrachtung zusätzlicher Perspektiven wie die der Leitung oder der Pflegekräfte für weitere Forschungsarbeiten interessant sein. Während verschiedene Forschende bereits die Einflussmöglichkeiten der Führungskraft auf die Kollaboration in der Pflege im Allgemeinen aufzeigen konnten (Etway Hafaz, 2022; Kaiser & Westers, 2018; Moore & Prentice, 2013; Moore et al., 2019; Ofei et al., 2019), indizierten

die Ergebnisse der ersten Forschungsphase diesen Einfluss der Führung auch auf Stationsleitungsebene (4.5.1). Die Ergebnisse der zweiten Datenerhebung, die unter 5.5.1 beleuchtet wurden, zeigen einen Zusammenhang zwischen der Förderung der Zusammenarbeit durch die Führungskraft und einer Verbesserung ebendieser in der Vergangenheit und weisen damit auf eine Kausalität hin. Um die vorliegende Korrelation zunächst als Hypothese überprüfen sowie besser verstehen und möglicherweise nutzen zu können, bedarf es weiterer Forschung, die zudem eine Beteiligung von Mediatoren und Moderatoren in Betracht zieht.

Zum anderen fand sich ein Unterschied in der Beurteilung der Zusammenarbeit innerhalb eines Fachbereichs und der fachbereichsübergreifenden Kollaboration. Dies spiegelt die unter 2.1.1 beschriebene Unterscheidung inter- und intradisziplinärer Kollaboration wider und erfordert neben hypothesenprüfender Forschung weitere Untersuchungen. In Bezug auf die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sei dabei zu betrachten, inwiefern sich die Zusammenarbeit unterscheidet und welche Verbesserungen fachbereichsintern und fachbereichsübergreifend am sinnvollsten umgesetzt werden können, welche Chancen sich daraus ergeben und welche Hindernisse es jeweils zu berücksichtigen gilt.

Wie unter 4.5.1 und 5.5.1 aufgezeigt werden konnte, wird die Kollaboration von Stationsleitungen insgesamt positiv bewertet. Wie unter 4.5.2 und 5.5.2 dargelegt wurde, wird dennoch eine deutliche Notwendigkeit wahrgenommen, die Zusammenarbeit weiter auszubauen. Dies erscheint zunächst widersprüchlich und wirft die Frage auf, woran die Einschätzung der Zusammenarbeit festgemacht wird, wenn eine verbesserungswürdige Zusammenarbeit dennoch positiv bewertet wird. Weitere Forschung sollte demnach untersuchen, wovon die Bewertung der Kollaboration abhängt. Zum einen können so womöglich weitere Ansatzpunkte zur Förderung der Kollaboration ausgemacht werden. Zum anderen ist die Festlegung von Bewertungskriterien ebenfalls relevant, um eine Verbesserung wie auch Unterschiede in der fachbereichsinternen und -übergreifenden Zusammenarbeit messen zu können.

Auch im Rahmen der wahrgenommenen Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration zeigt sich die Sinnhaftigkeit einer differenzierten Betrachtung der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit unter Stationsleitungen in weiteren Untersuchungen. Eine Notwendigkeit, die fachbereichsübergreifende Kollaboration zu verbessern,

konnte nur in geringem Maße ermittelt werden. Dennoch sollte die empfundene Notwendigkeit nicht außer Acht gelassen werden, wenngleich diese insgesamt geringer ausfiel als die der bereichsinternen Kollaboration.

Wie die Ergebnisse 4.5.2 erkennen lassen, wurden im Zuge der Interviews die Kommunikation betreffende Verbesserungsbedarfe am häufigsten genannt, was durch die Ergebnisse der Umfrage jedoch nicht reproduziert werden konnte. Der Ausbau verschiedener Kollaborationsbereiche wurde durchschnittlich häufiger als Wunsch angegeben, als der Ausbau von Kommunikationsformaten. Anhand der vorliegenden Forschung lässt sich dementsprechend keine Gewichtung in der Notwendigkeit feststellen.

Betrachtet man hingegen die Möglichkeiten zur Gestaltung der Zusammenarbeit, auf die sich die dritte Forschungsfrage bezieht, kommt sowohl in der Literatur als auch in den Ergebnissen der ersten Forschungsphase den Austauschformaten der größere Anteil zu, wie unter 2.3.1 und 4.5.3 deutlich wurde. Von Formaten aus der Literatur wie Supervisionen (Hoos-Leistner, 2019) und Stationsleitungsbesprechungen (Gadolin et al., 2022) wurde in den Interviews auch aus der Praxis berichtet. Während Supervisionen nach den unter 5.5.3 dargelegten Ergebnissen das Format mit dem größten Optimierungspotenzial darstellen, müssen die Stationsleitungsbesprechungen differenziert betrachtet werden. Im Rahmen der zweiten Erhebung wurden vier Variationen erfragt, die zwischen bereichsinternen und -übergreifenden Besprechungen sowie Terminen mit und ohne Teilnahme der PDL unterschieden. Die Ergebnisse machen deutlich, dass einerseits ein größeres Interesse am Ausbau bereichsübergreifender Besprechungen besteht und andererseits Termine ohne die PDL bevorzugt extensiviert werden sollten. Weitere Formate aus der Literatur, deren Relevanz für die Praxis mit den Ergebnissen der Umfrage unter 5.5.3 bestätigt werden konnte, sind gegenseitiges Feedback (Bowen-Brady et al., 2019; Lal, 2020; LeClair-Smith et al., 2016), kollegiale Beratung (Hoos-Leistner, 2019; Kocks & Segmüller, 2019) und Netzwerktreffen (Chang & Cho, 2021; Moore & Prentice, 2013; Moore et al., 2015; Sjølie et al., 2020; N. E. Warshawsky, 2020). Darüber hinaus wurden Praktiken in den Interviews identifiziert (4.5.3), die sich bislang nicht in der Literatur finden lassen, deren Relevanz jedoch ebenfalls in den Ergebnissen der zweiten Forschungsphase Bestätigung findet. Dazu zählen informeller Austausch, Praktika und Hospitationen sowie der geplante Austausch zu Führungsthemen. Letztere wurden durch die Teilnehmenden der Umfrage

zudem weiter spezifiziert, wobei gemeinsame Führungsworkshops und Managementseminare, die gegenseitige Vermittlung von Managementthemen sowie der Austausch über Erfahrungen mit Führungssituationen und die Mitarbeitendenführung im Fokus standen. Während der Erfahrungsaustausch im Allgemeinen in der Literatur Erwähnung findet (Gadolin et al., 2022; Herget, 2020; Hoos-Leistner, 2019), wurden im Rahmen der Interviews zwei verschiedene Erfahrungsarten ausgemacht, die unter 4.5.3 beschrieben sind. Darunter fällt zum einen die Erfahrung mit alltagsrelevanten Themen und Aufgaben und zum anderen die Erfahrung bei der Umsetzung bestimmter Veränderungen, durch die Stationsleitungen von den Erkenntnissen der Kolleginnen und Kollegen bei der Umsetzung auf der eigenen Station profitieren könnten.

Die Umsetzung von Veränderungen findet sich als Kollaborationspotenzial sowohl in der Literatur (Lamont et al., 2015) als auch in den unter 4.5.3 geschilderten Ergebnissen der Interviews. Die unter 5.5.3 dargelegten Daten der zweiten Erhebung zeigen das große Verbesserungspotenzial in diesem Bereich der Zusammenarbeit. Ein besonders großes Optimierungspotenzial zeigte sich auch im Teambuilding und in der Konzepterarbeitung sowie im Ressourcenmanagement. Während das Teambuilding und die gemeinsame Erarbeitung von Konzepten weder in der Literatur noch in den Interviews erwähnt, sondern aus den Aufgaben einer Stationsleitung abgeleitet wurden, wird im Umgang mit Ressourcen die Einbindung der Stationsleitungen in die strategische Planung empfohlen (N. E. Warshawsky, 2020). Dass darüber hinaus eine stationsübergreifende Ausrichtung im alltäglichen Ressourcenmanagement sinnvoll sein könnte, zeigen die unter 5.5.3 aufgeführten Ergebnisse der Online-Befragung. In Bezug auf personelle Ressourcen findet bereits häufiger eine Kollaboration zwischen den Stationen statt. Neben dem Erfordernis eines Ausfallmanagements (Lukuc, 2020), das sowohl in den Interviews als auch im Rahmen der Umfrage bestätigt werden konnte, zeigten die Ergebnisse der Interviews die Möglichkeit auf, die reguläre Personalplanung zumindest teilweise gemeinsam vorzunehmen. Deren Ausbaupotenzial konnte durch die Umfrage bestätigt werden.

Zum Bereich der gegenseitigen Unterstützung im operativen Alltag (El Haddad et al., 2019; VanVactor, 2012) liefern die Forschungsergebnisse differenziertere Erkenntnisse: Zum einen eignen sich gemäß der Ergebnisse beider Forschungsphasen (4.5.3 und 5.5.3) bestimmte Pflege- bzw. Behandlungsinhalte wie auch die Bettendisposition

zur stationsübergreifenden Zusammenarbeit. Zum anderen können sich Stationsleitungen gegenseitig im Stationsalltag aushelfen und dadurch eine Entlastung schaffen. Möglicherweise können so in gewissem Maße ähnliche Vorteile wie durch Jobsharing-Modelle (Dubourg et al., 2006) oder Shared Leadership (Rosengren & Bondas, 2010) generiert werden. Diese oder vergleichbare Modelle für Stationsleitungen bieten noch Raum für weitere Forschungen, wobei die zuvor identifizierte Unterscheidung zwischen den Fachbereichen berücksichtigt werden sollte. Insbesondere die Unterstützung bei Problemen sehen die Stationsleitungen, die davon bislang nicht profitieren können, als großes Potenzial an, wie die Ergebnisse der Umfrage unter 5.5.3 aufzeigen konnten.

Über diese Bereiche hinaus konnten einige potenzielle Kollaborationsbereiche ausgemacht werden, die in der Literatur bislang keine Erwähnung finden. Während in den Interviews die Organisation innerbetrieblicher Fortbildungen sowie die Ausbildung von Schülerinnen und Schülern angesprochen wurden, konnten diese Themen der Personalentwicklung in der Umfrage zum einen bestätigt und zum anderen um die Einarbeitung neuer Mitarbeitender ergänzt werden. Ebenso wurden weitere Kollaborationsmöglichkeiten durch die Umfrage verifiziert, die aus den Aufgaben einer Stationsleitung abgeleitet worden waren. Dazu zählen neben den bereits erwähnten Aspekten auch das Konfliktmanagement, die Koordination verschiedener Berufsgruppen sowie Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten.

Indem diese vielfältigen Bereiche der Zusammenarbeit aus der Praxis aufgedeckt wurden, konnte ein großer Beitrag zur Erforschung der Kollaboration zwischen Stationsleitungen geleistet werden. Deren konkrete Ausgestaltung innerhalb der jeweiligen Felder könnte von individuellen Bedingungen abhängen und bietet daher Anknüpfungspunkte für fortführende Forschung. Insgesamt könnte zudem die Erforschung von möglichen Zusammenhängen organisationaler Aspekte und der Sinnhaftigkeit eines bestimmten Kollaborationsfelds Gegenstand weiterer Untersuchungen sein.

Dass eine optimierte stationsübergreifende Kollaboration eine Vielzahl an Vorteilen mit sich bringen kann, konnte mit der Beantwortung der vierten Forschungsfrage gezeigt werden. Anders als bei den anderen Forschungsfragen gibt es in der Literatur bereits zahlreiche Hinweise auf potenzielle oder empirisch nachgewiesene Vorteile ei-

ner ausgebauten Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen, die unter 2.3.2 herausgestellt wurden. Daher fokussierte die vorliegende Arbeit die Perspektive der Beteiligten selbst. Wie die Ergebnisse der ersten und zweiten Datenerhebung zeigen, die unter 4.5.4 und 5.5.4 berichtet wurden, liegt die größte Chance aus Sicht der Stationsleitungen im Austausch mit anderen Leitungskolleginnen und -kollegen und dem daraus resultierenden Profitieren von neuen Perspektiven. Auch dem Erfahrungsaustausch und dem damit verbundenen Lernen von anderen, insbesondere in Bezug auf Problemlösungen, kommt für die Beteiligten selbst ein hoher Stellenwert zu. Eng damit verknüpft ist der Vorteil, einem Führungsteam zugehörig zu sein und damit Möglichkeiten zum Sparring zu erhalten sowie das gegenseitige Verständnis zu stärken. Daraus könnte zum einen die ebenfalls als Chance betrachtete Möglichkeit resultieren, mehr Bestätigung in der eigenen Arbeit zu erhalten, die sich sowohl in den Interviews als auch in den Ergebnissen der Umfrage zeigte. Zum anderen könnte ein Teamzusammenhalt auch zu einem Gefühl von Zugehörigkeit (Chisengantambu et al., 2018) und damit zu einer Reduktion des Isolationsgefühls (Lee et al., 2010) führen. In diesem Rahmen sind potenzielle gesundheitliche Vorteile hervorzuheben, vor allem die mentale Gesundheit betreffend, die sich sowohl aus der Anerkennung durch die Kolleginnen und Kollegen (Di Liu et al., 2022) als auch aus der emotionalen Entlastung (Chang & Cho, 2021) ergeben können. In den Kapiteln 4.5.4 und 5.5.4 der vorliegenden Arbeit konnte bestätigt werden, dass auch Stationsleitungen einen Vorteil für ihre Psyche erkennen, wenn sie eng mit anderen Leitungen zusammenarbeiten, sowie eine Entlastung in der Arbeit wahrnehmen, die weiter zu einer Stressreduktion führen und damit Gesundheitsrisiken weiter senken könnte (Nasurdin et al., 2018; Peterson et al., 2008). Die Kollaboration mit anderen Stationsleitungen, die von einer Mehrheit außerdem als Möglichkeit betrachtet wird, kurze Auszeiten im stressigen Alltag zu schaffen, erleichtere zudem den Umgang mit alltäglichen Herausforderungen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Situation in der Pflege, die unter 1. aufgezeigt wurde, ist das von besonderer Bedeutung. An dieser Stelle sei betont, dass Maßnahmen, die Beteiligte in der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen entlasten, zwar lohnenswert sein können, jedoch keinen Ersatz für die Lösung der zugrundeliegenden Ursachen darstellen.

Über diese bislang diskutierten Vorteile hinaus, von denen vorerst die Stationsleitungen selbst profitieren, wurden unter 4.5.4 und 5.5.4 Chancen erkannt, die weitere Personengruppen betreffen. Zum einen konnten potenzielle Auswirkungen einer engen

Zusammenarbeit aus Sicht der Stationsleitungen bestätigt werden, die bereits in anderen Studien aufgezeigt werden konnten. Dazu zählen eine Verbesserung des Stationsklimas, der Zusammenarbeit unter den Pflegekräften sowie deren Zufriedenheit wie auch der Pflegequalität (Ma et al., 2015; Tourangeau & Cranley, 2006; Ylitörmänen, Kvist & Turunen, 2019). Dass sich daraus positive Effekte für die Personalbindung ergeben (Ma et al., 2015), wurde ebenfalls in den Interviews bestätigt. Zum anderen sehen die Stationsleitungen einen besonderen Mehrwert in der gemeinsamen und damit erleichterten Personalsteuerung, wie unter 4.5.4 und 5.5.4 aufgezeigt werden konnte, sowie in den Synergieeffekten in der Ressourcennutzung. Auch, dass Defizite durch eine enge Kollaboration kompensiert werden können, konnte in beiden Forschungsphasen gezeigt werden. Wie die Ergebnisse der Interviews darüber hinaus zeigen, entsteht dadurch außerdem eine Entlastung für die PDL. Letztlich sieht ebenfalls die Mehrheit eine große Chance in der Stärkung der Interessenvertretung der Pflege gegenüber der Führung oder anderen Berufsgruppen.

Somit können aus Sicht der Stationsleitungen neben ihnen selbst auch Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und Vorgesetzte wie auch die Pflege als Ganzes von einer optimierten stationsübergreifenden Kollaboration profitieren. In den Daten der zweiten Erhebung zeigt sich zudem, dass die potenziellen Vorteile, von denen auch andere profitieren, tendenziell besser bewertet wurden. In weiterer Forschung sollten neben der Überprüfung der daraus ableitbaren Hypothese weitere Perspektiven in die Untersuchung einbezogen werden. Um weitere Vorteile, von denen insbesondere die Einrichtungen profitieren könnten, aus der bisherigen Literatur bestätigen zu können, wäre ein anderes Forschungsdesign besser geeignet gewesen. Beispielsweise hätten Auswirkungen einer engen stationsübergreifenden Kollaboration auf die Arbeitsbereitschaft oder die Leistung der Stationsleitungen (Ali et al., 2018; Nasurdin et al., 2018; N. E. Warshawsky et al., 2012) sowie auf die Effizienz in der Versorgung der Patientinnen und Patienten (Ofei & Paarima, 2021) durch ein Messwiederholungsdesign untersucht werden können.

Dennoch ergibt sich aus den in dieser Arbeit aufgezeigten Chancen bereits eine enorme Relevanz des Ausbaus der Zusammenarbeit. Welche Herausforderungen es zu berücksichtigen gibt, war Gegenstand der fünften Forschungsfrage. Nachdem Hindernisse intraprofessioneller Kollaboration von Stationsleitungen bislang nur in geringem Maße erforscht wurden, konnten mithilfe der durchgeführten Studie diverse Hürden in

der Zusammenarbeit identifiziert werden, die unter 4.5.5 und 5.5.5 erläutert werden. Die größte Hürde für eine optimale stationsübergreifende Zusammenarbeit ist aus Sicht der Stationsleitungen der vorherrschende Zeitmangel. Die wichtigsten Gründe dafür sehen sie darin, dass Stationsleitungen neben den Leitungstätigkeiten zu viele Pflegeaufgaben übernehmen müssen, sowie im Personalmangel und im sehr hohen Arbeitsaufkommen. Ein weiteres Hindernis stellt aus Sicht der Stationsleitungen der fehlende Einblick in aktuelle Themen oder Probleme der Kolleginnen und Kollegen dar. Dies basiert auf räumlichen Barrieren sowie mangelndem Austausch bzw. dem Fehlen einer Plattform dafür. Hinzu kommt für viele Befragte, dass sie einige der anderen Leitungen nicht persönlich kennen, insbesondere aus anderen Fachbereichen. Mangelt es an einer Plattform, um sich mit anderen Stationsleitungen auszutauschen und sind diese darüber hinaus nicht persönlich bekannt, fehlt der Kontakt im Allgemeinen, durch den eine Beziehung aufgebaut und eine Zusammenarbeit überhaupt zustande kommen könnte (Croker et al., 2009; Moore & Prentice, 2013). Eingefahrene Strukturen können somit nicht überwunden werden, was Schütz-Pazzini (2017) bereits als Herausforderung für stärkere Zusammenarbeit pflegerischer Führungskräfte identifizierte. Dies wird gestützt durch die in der Umfrage mehrfach genannte begrenzte Perspektive der Stationsleitungen, durch die sie ihre jeweilige Station fokussieren, ihnen jedoch ein umfassender Blick für das gesamte Einrichtungsumfeld fehlt.

Auch Ego-geleitete Gründe und vorherrschende Konkurrenzkämpfe wurden in den Ergebnissen beider Forschungsphasen ausgemacht. Während in den Interviews zudem von Altersunterschieden, zwischenmenschlichen Faktoren und fachlichen Differenzen als potenzielle Gründe für eine mangelhafte Zusammenarbeit berichtet wurde, zeigt die Heterogenität der Daten der zweiten Erhebung, dass diese Hürden nicht von einer Mehrheit bestätigt werden konnten und möglicherweise individuellen Umständen zugeschrieben werden müssen. Die Einschätzung von Altersunterschieden als Hindernis für erfolgreiche Zusammenarbeit hängt in dem vorliegenden Datensatz in geringem Maße von dem Alter der befragten Person ab (5.5.5). Neben der Überprüfung dieser Hypothese bietet diese tendenziell durch Jüngere wahrgenommene Hürde aufgrund der geringen Varianzaufklärung Raum für die Untersuchung weiterer Einflussfaktoren. Darüber hinaus könnte die Persönlichkeit eine Rolle in der Kollaboration von Stationsleitungen spielen (Kurniasih et al., 2022), wenngleich nicht zwingend im negativen Sinne. Ein Hindernis, auf das in der Literatur bereits verwiesen wurde und das im

Rahmen der ersten Forschungsphase bestätigt wurde, ist der ungleiche Wissensstand der Stationsleitungen (García et al., 2020; Ghiasipour et al., 2017). Insbesondere aufgrund der beträchtlichen Heterogenität der Daten zur letzten Forschungsfrage sollten fortführende Forschungen die Hindernisse weiter untersuchen. Neben weiteren Differenzierungen der im Rahmen dieser Arbeit identifizierten Hindernisse sollten sowohl Treiber als auch potenzielle Lösungen Gegenstand dieser Untersuchungen sein.

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Forschungsfragen erfolgreich beantwortet werden konnten und ein umfassendes Verständnis für die intraprofessionelle Kollaboration von Stationsleitungen sowie ihrer Verbesserungspotenziale gewonnen wurde. Dabei wurde jedoch die enge Verflechtung der beleuchteten Aspekte der Zusammenarbeit deutlich. Zwar kann eine isolierte Betrachtung der Gestaltungsmöglichkeiten, der Chancen oder der Hürden zu einem tieferen Verständnis der stationsübergreifenden Kollaboration beitragen. Eine ganzheitliche Herangehensweise, die die Wechselwirkungen von Maßnahmen, potenziellen Chancen und bestehenden oder auftretenden Hindernissen berücksichtigt, ist jedoch erforderlich, um eine intraprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen effektiv fördern zu können. Weitergehende Forschung sollte daher vorrangig ganzheitliche Lösungsansätze fokussieren, um geeignete Strategien zur Verbesserung der intraprofessionellen Kollaboration von Stationsleitungen zu entwickeln. Eine Möglichkeit dazu könnte eine offene Gruppendiskussion mit Stationsleitungen sein, die eine Umsetzung der nachfolgenden Implikationen für die Praxis in den Raum stellt. Auch die Einbeziehung weiterer Perspektiven wie die der PDLs und der Pflegekräfte könnten wertvolle Erkenntnisse liefern.

6.3 Implikationen für die Praxis

Nachdem diese Arbeit bereits dazu beitragen konnte, ein umfassendes Verständnis intraprofessioneller Kollaboration zwischen Stationsleitungen zu generieren und neue Bereiche für zukünftige Forschung aufzuwerfen, sollen aus den gewonnenen Erkenntnissen nachfolgend Implikationen für die Praxis abgeleitet werden.

Aufgrund der vielfältigen positiven Auswirkungen, die eine enge Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen auf verschiedene Akteure und Bereiche haben kann, sollte eine Förderung der stationsübergreifenden Kollaboration auf Leitungsebene in jedem Fall in Betracht gezogen werden. Die Initiierung dieser Stärkung der Zusammenarbeit sollte idealerweise von der PDL ausgehen, um eine starke Grundlage und koordinierte

Herangehensweise zu gewährleisten. Zwar weisen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auf eine starke wahrgenommene Notwendigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit unter den Stationsleitungen hin, doch genau wie die positive Bewertung der derzeitig stattfindenden Kollaboration könnten diese Daten einerseits aufgrund der Selbstselektion zur Teilnahme an den beiden Erhebungen von der Einschätzung in der Population abweichen. Andererseits unterliegt diese Einschätzung sehr individuellen Faktoren und sollte daher im ersten Schritt in der eigenen Einrichtung erhoben werden, um eine Beteiligung aller relevanten Personen gewährleisten zu können. Damit einhergehend sollten die Bereitschaft der Stationsleitungen, enger mit den Leitungskolleginnen und -kollegen zusammenzuarbeiten und sich in der Kollaboration zu engagieren, wie auch die Erwartungshaltungen aller Beteiligter abgefragt werden. Auf dieser Grundlage können bereits individuelle Hindernisse identifiziert und die Schaffung weiterer im Verlauf einer Optimierung vermieden werden.

Zur Verbesserung der stationsübergreifenden Kollaboration sind zwei unterschiedliche Schritte zu berücksichtigen: Zum einen müssen die Rahmenbedingungen so angepasst werden, dass eine Kollaboration ermöglicht und begünstigt wird, zum anderen müssen Kollaborationspraktiken eingeführt und -modelle gestaltet werden. Die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen, liegt in der Verantwortung der Führung, was erneut die Relevanz der PDL zeigt. Da der Mangel an zeitlichen Ressourcen die größte Hürde für eine Zusammenarbeit der Stationsleitungen darstellt, müssen insbesondere zu Beginn Freiräume geschaffen werden, in denen mit dem Aufbau von Beziehungen begonnen werden kann. Der Ermöglichung von Austausch zwischen den Stationsleitungen, sowohl durch die Schaffung zeitlicher Freiräume als auch durch die Initiierung einer Vernetzung, kommt dabei eine besondere Rolle zu. Während dieser initiale Austausch grundlegend für die Gestaltung einer Kollaboration ist, kann er zudem einige der größten Hürden reduzieren, wie den fehlenden Einblick in aktuelle Themen anderer Leitungen sowie die Tatsache, dass sich Stationsleitungen innerhalb verschiedener Einrichtungen nicht persönlich kennen. Darüber hinaus stellt der Austausch bereits eine Form der Zusammenarbeit dar, die zu einem späteren Zeitpunkt in ihrer Art der Nutzung angepasst werden kann und weitere Chancen mit sich bringen kann, wie Reduktion gesundheitlicher Risiken, Profitieren von neuen Perspektiven, Lernen aus Erfahrungen von anderen und gemeinsame Problemlösung. Zunächst sollte jedoch ein Format genutzt werden, in dem die Stationsleitungen ein gemeinsames Ziel festlegen,

potenzielle Kollaborationsbereiche diskutieren und deren konkrete, erwünschte Gestaltung erarbeiten können. Um die Transparenz zu fördern, sollten dabei möglicherweise auch die Perspektiven der PDLs sowie des Pflegepersonals einfließen können. Welche Bereiche für einzelne Personen oder Einrichtungen sinnvoll sein können, ist von individuellen Bedarfen abhängig und kann daher auf Grundlage dieser Arbeit nicht pauschal empfohlen werden. Die aufgedeckten Praktiken können jedoch erste Anhaltspunkte geben, in welchen Bereichen eine Zusammenarbeit möglich sein kann. Große Potenziale zur Verbesserung einer stationsübergreifenden Kollaboration konnten bspw. im Teambuilding, in der gemeinsamen Umsetzung von Veränderungsprojekten, dem Ressourcenmanagement sowie der gemeinsamen Konzepterarbeitung identifiziert werden. Doch auch weitere Bereiche wie Personalplanung, Mitarbeitendenführung, Rekrutierung und Einarbeitung neuer Mitarbeitender sowie Bindung des Pflegepersonals könnten insbesondere vor dem aktuellen Pflegenotstand relevante Kollaborationsbereiche darstellen.

Speziell in der Implementierung von Kollaborationsmodellen, die sich auf alltägliche oder regelmäßige Arbeitsbereiche beziehen, könnte eine sukzessive Umsetzung von Vorteil sein, um die ohnehin fehlenden Kapazitäten nicht übermäßig auszureizen. Denn die größte Herausforderung wird auch hier aufgrund der mangelnden Zeit die Integration in den Stationsalltag sein. Wie die meisten Veränderungen im beruflichen Kontext wird auch der Ausbau der Kollaboration zunächst den Einsatz der Beteiligten erfordern. Damit dieser Mehraufwand zu Beginn jedoch nicht zu einem Abbruch und der Rückkehr in alte Verhaltensweisen führt, ist erneut eine Begleitung durch die Führungskraft sowie eine regelmäßige Evaluierung notwendig. Auf deren Basis können auftretende Hindernisse identifiziert und beseitigt oder das Vorgehen möglicherweise an geänderte Anforderungen angepasst werden. Aufgrund der teilweise wahrgenommenen Unterschiede im Qualifikations- und Kompetenzniveau könnten auf individuelle Bedürfnisse abgestimmte, begleitende Personalentwicklungsmaßnahmen die Implementierung von Kollaborationspraktiken ebenfalls fördern. Sobald erste Synergieeffekte festgestellt werden können, kann eine Zusammenarbeit für weitere Bereiche im Stationsalltag ausgearbeitet und deren Umsetzung begonnen werden.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die intraprofessionelle Kollaboration von Stationsleitungen in der Pflege erhebliche Chancen und Potenziale bietet. Von den zahlrei-

chen Vorteilen können die Stationsleitungen selbst, deren Vorgesetzte sowie das Pflegepersonal, Patientinnen und Patienten und damit letztlich auch die Einrichtung als Ganzes profitieren. Angesichts der aktuellen Situation in der Pflege und den damit verbundenen Herausforderungen ist die Förderung der stationsübergreifenden Kollaboration dringend zu empfehlen. Die konkrete Verwirklichung sollte gleichwohl an individuelle Bedürfnisse angepasst werden. Prinzipiell ist elementar, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen und einen regelmäßigen Austausch zwischen den Stationsleitungen zu ermöglichen, der idealerweise auch Raum für informelle Interaktionen bietet. Für eine effektive Stärkung der Zusammenarbeit sollte eine schrittweise Implementierung von Kollaborationspraktiken in den Stationsalltag in Betracht gezogen werden. Dabei könnten die Unterstützung durch die Führungskraft wie auch die Begleitung durch regelmäßige Evaluationen und angemessene Personalentwicklungsmaßnahmen einen nachhaltigen Aufbau der Zusammenarbeit fördern. Trotz des erforderlichen Engagements und der begrenzten zeitlichen Ressourcen sollten realisierbare Schritte identifiziert und initiiert werden, um die Entwicklung der Kollaboration voranzutreiben.

Eine optimierte Kollaboration der Stationsleitungen stellt eine vielversprechende Möglichkeit dar, den Umgang mit den aktuellen Herausforderungen der Pflege zu erleichtern. Angesichts des potenziellen Beitrags zur Entlastung und damit zur Gesundheit der pflegerischen Leitungen sollte der intraprofessionellen Kollaboration von Stationsleitungen in der Praxis eine höhere Bedeutung zugeschrieben werden. Nur durch eine aktive Förderung kann die Zusammenarbeit zu einer Verbesserung der Pflegequalität wie auch des Wohlbefindens von Stationsleitungen, Pflegepersonal und letztlich der Patientinnen und Patienten beitragen. Da die stationsübergreifend Kollaboration allein nicht ausreicht, die Herausforderungen der Pflege zu bewältigen, sollten weiterhin die zugrundeliegenden Ursachen angegangen und nachhaltige Lösungen gefunden werden.

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden

„Intraprofessionelle Kollaboration von Stationsleitungen in der Pflege“

– Leitfaden zur ersten qualitativen Erhebung –

Methode: Leitfadengestützte Einzelinterviews (Online)

Zielgruppe: Stationsleitungen mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung

Dauer: je 60 Minuten

Forschungsfragen:

1. Wie nehmen Beteiligte die derzeitige stationsübergreifende Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen in der Pflege wahr?
2. Besteht aus Sicht der Stationsleitungen eine Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration mit anderen stationsleitenden Personen?
3. Welche Möglichkeiten zur Gestaltung der stationsübergreifenden Zusammenarbeit sehen die betroffenen Personen?
4. Welche Chancen bietet eine optimierte stationsübergreifende Kollaboration aus Sicht der Beteiligten?
5. Welche Hürden erschweren die stationsübergreifende Kollaboration aus Sicht der Stationsleitungen?

Aufbau:

I. BEGRÜSSUNG & VORSTELLUNG

II. ZUSAMMENARBEIT VON STATIONSLEITUNGEN

- **a. AKTUELLE ZUSAMMENARBEIT**
- **b. NOTWENDIGKEIT ZUR VERBESSERUNG**
- **c. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN**
- **d. CHANCEN**
- **e. BEREITSCHAFT & ERWARTUNGEN**
- **f. HERAUSFORDERUNGEN**

III. ABSCHLUSS

I. BEGRÜSSUNG & VORSTELLUNG 5 MIN

Zielsetzung: Aufklärung über Ablauf, Einführung in Befragungs-/Beobachtungssituation, Vorstellung der Interviewpartnerinnen oder -partner

- Hinweis auf Aufnahme zum Transkribieren

- Datenschutz und Anonymität

- Ablauf/Regeln:

    - Es gibt kein Richtig oder Falsch! Sie können mich auch mit Ihrer Meinung nicht kränken

    - Daher: Sprechen Sie ohne „inneren“ Filter. Auch kein „das ist nicht wichtig“

    - Denken Sie laut, sagen Sie alles, was Ihnen in den Sinn kommt – Wie banal Ihnen das auch vorkommen mag

    - Gefühle und persönliche Ideen oder Wertungen sind wichtig;
      es geht um Ihre eigenen Erfahrungen aus Ihrem Arbeitsalltag

- Vorstellung der Moderatorin

- Vorstellung Probandin/Proband

    - Wie lange schon in der Pflege?

    - Wo/in welchem Haus tätig?

    - Station? Welche/welcher Abteilung/Bereich zugehörig und seit wann?

    - Wie groß ist das Team?

    - Welche Position? Wie lange schon in dieser Position?

II. WAHRNEHMUNG DER ZUSAMMENARBEIT 50 MIN

a. AKTUELLE ZUSAMMENARBEIT 10 MIN

Zielsetzung: Erfassung des Status Quo

Wir wollen heute über die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen sprechen.

Spontane Assoziation: Was fällt Ihnen dazu als erstes ein? → *Einstieg*

ggf. nachfragen: Was meinen Sie damit? Wie kommt das? Woran liegt das?

Art der Zusammenarbeit: In welchen Bereichen arbeiten Sie bisher mit anderen Stationsleitungen zusammen?

ggf. stützen: Wie sieht es aus mit

- *Behandlung/Pflegeprozess*
- *Personalplanung/Ausfallmanagement*
- *Belegungssteuerung/Bettendisposition*
- *Verlegungen*
- *Ressourcenplanung/-nutzung*
  (bspw. Lagerungsmaterialien wie Wechseldruckmatratzen)
- *Personalentwicklung*
  (bspw. Wund- oder Schmerzexpertinnen/-experten)
- *Wissen (bspw. erstellte Konzepte wie Pflegestandards etc.)*
- *Gesundheitsförderung*
- *Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärtzen, Therapeutinnen und Therapeuten oder dem Sozialdienst*
- *Findet Austausch statt? / In welcher Form?*

Mit wie vielen anderen Stationen findet diese Zusammenarbeit statt?

Wahrnehmung: Wie nehmen Sie diese Zusammenarbeit wahr?

ggf. stützen: hilfreich/nützlich, belastend, ausgeglichen, einseitig, wertstiftend, anstrengend etc.

Anschließend: Was schätzen Sie an der Zusammenarbeit?

Was stört Sie an der Zusammenarbeit?

Würden Sie das gerne ändern?

b. NOTWENDIGKEIT ZUR VERBESSERUNG 5 MIN

Zielsetzung: Erfassung des Status Quo und Einstieg in potentielle Verbesserung der Zusammenarbeit

Einschätzung: Denken Sie, dass es allgemein wichtig wäre, die Zusammenarbeit zu anderen Stationsleitungen zu verbessern?

Gründe für Einschätzung: Warum? / Warum nicht?

c. GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN 10 MIN

Zielsetzung: Erfassen von potentiellen Kollaborationspraktiken/-modellen

Ideen: (Unabhängig von Notwendigkeit:) Haben Sie eine Idee, wie Sie dieses Problem beheben könnten? → *Bezug auf Störfaktoren der Zusammenarbeit*

Weitere Ideen: Wenn Sie an Ihre tägliche Arbeit denken: Bei welchen Aufgaben/in welchen Bereichen könnten Sie sich eine (stärkere) Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen vorstellen? Synergien?

Jeweils nachhaken: Können Sie mir das bitte näher erklären? Wie genau könnte das aussehen?

Chancen: Welche Vorteile könnten dadurch entstehen?

Hürden: Was denken Sie, warum das bisher nicht stattfindet? Welche weiteren Hürden sehen Sie?

So häufig nach weiteren Ideen fragen, bis Probandin/Proband wirklich nichts mehr einfällt; ggf. stützen: Wie sieht es aus mit

- *Behandlung/Pflegeprozess*
- *Personalplanung/Ausfallmanagement*
- *Belegungssteuerung/Bettendisposition*
- *Verlegungen*
- *Ressourcenplanung/-nutzung*
  (bspw. Lagerungsmaterialien wie Wechseldruckmatratzen)
- *Personalentwicklung*
  (bspw. Wund- oder Schmerzexpertinnen/-experten)
- *Wissen (bspw. erstellte Konzepte wie Pflegestandards etc.)*
- *Gesundheitsförderung*
- *Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärtzen, Therapeutinnen und Therapeuten oder dem Sozialdienst*
- *Austausch zu möglichen Themen wie:*
  - *Umgang mit spezifischen Problemen*
    bspw. mit Patient:innen, Mitarbeitenden, Führungskräften (PDL o. ä.)
  - *Personalpolitik*
  - *Einführung von Innovationen/Digitalisierung*
  - *Change Management*
  - *Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen*

d. CHANCEN 10 MIN

Zielsetzung: Einschätzung von allgemeinen Chancen aus einer stärkeren Zusammenarbeit

(→ mglw. könnten zudem andere/weitere Aspekte genannt werden, an die zuvor nicht gedacht wurde)

Chancen für eigene Arbeit: Ganz allgemein gefragt: Würde eine optimale Zusammenarbeit mit den anderen Stationsleitungen stattfinden, welchen Mehrwert hätte das für Ihre Arbeit?

Chancen für das Team: Welche Chancen sehen Sie für Ihr Team, wenn Sie stärker mit anderen Stationsleitungen zusammenarbeiten würden?

Chancen für die Einrichtung: Gibt es Vorteile, die daraus für Ihre Einrichtung (das Krankenhaus) entstehen würden?

Zirkuläre Frage: Was denken Sie, wie würde Ihre Pflegedirektionsleitung eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen beurteilen?

e. BEREITSCHAFT & ERWARTUNGEN 5 MIN

Zielsetzung: Einschätzung der eigenen Bereitschaft und der Erwartungen an Kolleginnen und Kollegen oder auch das Umfeld, die wiederum die Bereitschaft beeinflussen könnten

Bereitschaft: Wären Sie selbst dazu bereit, die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen zu intensivieren?

Erwartungen: Was wäre Ihnen dabei wichtig? (alternativ: Warum nicht? Hat das einen bestimmten Grund? Was hindert Sie daran? Was müsste passieren/gegeben sein, damit Sie eher dazu bereit wären?)

Welche Erwartungen müssten erfüllt sein, damit Sie bereit sind, mit einer anderen Stationsleitung (enger) zusammenzuarbeiten?

ggf. nachhaken: Können Sie mir das bitte näher erklären? Was würde Ihre eigene Bereitschaft senken?

f. HERAUSFORDERUNGEN 10 MIN

Zielsetzung: Einschätzung von allgemeinen Hürden für eine stärkere Zusammenarbeit

Eigene Hürden: Was wäre für Sie ein Grund, die Zusammenarbeit mit einer Stationsleitung auf das Nötigste zu beschränken?

Hürden bei der Verbesserung: Was spricht aus Ihrer Sicht noch gegen eine verstärkte Zusammenarbeit?

Allgemeine Hürden: Gibt es andere Gründe, warum die Zusammenarbeit nicht funktionieren könnte?

Hürden Dritter: Können Sie sich andere Gründe vorstellen, warum eine andere Stationsleitung nicht in die Zusammenarbeit mit Leitungskolleginnen und -kollegen investieren möchte?

III. ABSCHLUSS 5 MIN

Zielsetzung: Schlussrunde – Abschließende Gedanken

Offene Frage: Haben Sie das Gefühl, dass es einen Aspekt gibt, der in unserem Gespräch zu kurz gekommen ist? Gibt es noch etwas, das Sie zu diesem Thema noch loswerden möchten?

Fazit: Welches Fazit ziehen Sie persönlich zur Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen nach unserem Gespräch?

Bedanken

- Darf ich Sie bei Rückfragen in der Auswertung noch einmal kontaktieren?
- Da die Interviews wie das gerade mit Ihnen geführte die Grundlage legen, um zu einem späteren Zeitpunkt – voraussichtlich im Mai – eine weitere Erhebung mit einem Online-Fragebogen durchzuführen: Dürfte ich Ihnen diesen Fragebogen ebenfalls zukommen lassen mit der Bitte, diesen unter Ihren Kolleginnen und Kollegen zu verteilen?

Vielen Dank! Und nochmals vielen Dank für Ihre Zeit und das sehr aufschlussreiche Gespräch!

Verabschieden

Anhang 2: Anschreiben zur Teilnehmendenrekrutierung der Interviewstudie

Studie zur Zusammenarbeit von Stationsleitungen

Liebe Stationsleiterinnen und Stationsleiter,

wie läuft eigentlich die Zusammenarbeit mit den Leitungen anderer Stationen? Haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht?

Mein Name ist Lisa Bauer, ich studiere Wirtschaftspsychologie an der Hochschule für Technik Stuttgart. Derzeit schreibe ich meine Masterthesis zum Thema „Intraprofessionelle Kollaboration von Stationsleitungen in der Pflege".

Während die Zusammenarbeit in Pflegeteams in der Forschung schon recht häufig untersucht wurde, gibt es bisher keine Betrachtung der teamübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen. **Mein Ziel ist daher, die Zusammenarbeit von Stationsleitungen in der Pflege zu untersuchen und dabei die Perspektive von Ihnen, den Stationsleitungen selbst, in den Fokus zu stellen.**

Daher bin ich auf der Suche nach **Gesprächspartnerinnen und -partnern**, die bereit sind, in einem **etwa einstündigen Gespräch** ihre Sichtweise mit mir zu besprechen und Fragen zu diesem Themenbereich zu beantworten. Die Ergebnisse werden **anonymisiert** in meine Masterarbeit einfließen und sollen als Grundlage für eine weitere Erhebung im Rahmen dieser Arbeit dienen.

Die Interviews sollen bestenfalls im Zeitraum vom **03. – 09. April 2023 online** stattfinden. In der Terminfindung bin ich dabei sehr flexibel und passe mich gerne Ihren Bedürfnissen an. Auch bei Verfügbarkeiten außerhalb des angegebenen Zeitraums, melden Sie sich bei Interesse gerne und wir schauen, ob wir trotzdem noch zusammenfinden können.

Die einzige **Voraussetzung zur Teilnahme** ist, dass Sie seit **mindestens einem Jahr in der Position als Stationsleitung** tätig sind. Bei Interesse oder aufkommenden Fragen melden Sie sich gerne per Mail bei mir unter 12bali1mwp@hft-stuttgart.de.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung und auf interessante Gespräche.

Mit freundlichen Grüßen
Lisa Bauer

Anhang 3: Ergebnisdarstellung der ersten Erhebung

Tabelle A1

Finales Kategoriensystem der Interviewstudie

Liste der Codes	**Memo**	**Häufigkeit**
Codesystem		929
Demografie	Variablen etc.	22
Alter	Gibt das Alter der Person an	4
Werdegang	Gibt die einzelnen Stationen der Personen entlang ihres beruflichen Werdegangs wieder.	8
Leitungsposition	Gibt an, wie lange eine Person als Leitung tätig ist	3
Einstieg Pflege	Gibt an, seit wann eine Person in der Pflege tätig ist	5
Eigene Station	Bezeichnung bzw. Fachbereich der Station, die die Befragten leiten bzw. geleitet haben	8
Team	Beinhaltet Beschreibungen des Teams der eigenen Station	5
Wahrnehmung	Forschungsfrage: Wie nehmen Stationsleitungen die teamübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen in der Pflege wahr? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt die subjektive Wahrnehmung der Zu-	51

	sammenarbeit in der Vergangenheit und Gegenwart der Stationsleitungen im Allgemeinen. Anwendung der Kategorie: "Wahrnehmung" wird codiert, wenn die persönliche Wahrnehmung der eigenen Zusammenarbeit mit einer oder mehreren weiteren Stationsleitung(en) oder zwischen mindestens zwei anderen Stationsleitungen zum Ausdruck gebracht wird. Beispiele für Anwendungen: "Aber wir als Stationsleitungen arbeiten ganz eng zusammen." (Interview IV, Absatz 6) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn im Sinne einer zirkulären Frage die Wahrnehmung aus der Perspektive Dritter beschrieben wird. "Ich glaube, er war tatsächlich auch sehr, sehr angetan und begeistert von dem Team, das wir hatten." (Interview V, Absatz 70) Abgrenzung zu anderen Kategorien: Die Kategorie wird nicht codiert, wenn aus der Aussage eine inhaltliche Beschreibung der Art der Zusammenarbeit abgeleitet werden kann, sondern in dem Fall wird die Kategorie "Gestaltung von Zusammenarbeit" verwendet. "Und da helfen wir uns ganz viel gegenseitig aus." (Interview I, Absatz 6)	
Starke Unterschiede in der Art der Zusammenarbeit	Aussagen, die starke Unterschiede in der Art der Zusammenarbeit in der Pflege im Allgemeinen beschreiben	1

Einflüsse auf Zusammenarbeit		0
Einfluss von Strukturen auf die Zusammenarbeit	Aussagen, die beschreiben, wie sich Strukturen und gemeinsame, stationsübergreifende Maßnahmen auf die Zusammenarbeit der Leitungen auswirken	4
Unterschiedliche Fachkompetenzen	Wahrnehmung unterschiedlicher Level an Fachkompetenzen	2
Altersbedingte Unterschiede	Aussagen, die Unterschiede zwischen Altersgruppen beschreiben.	10
Beziehung	Beschreibt Wahrnehmungen der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen, die auf der Beziehung zwischen den Stationsleitungen basieren.	13
Veränderungen in der Zusammenarbeit	Beschreibt wahrgenommene Veränderungen in der Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen	7
Enge Zusammenarbeit bereichsintern	Enge Zusammenarbeit über Stationen innerhalb der Abteilung	25
Abgrenzung zu anderen	Beschreibt Wahrnehmungen, die eine Abgrenzung der eigenen Station oder Abteilung zu anderen Bereichen ausdrücken	11
Sichtweise Dritter (PDL)	Aussagen, die aus Sicht von Dritten bzw. aus der Perspektive der PDL zur Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen gemacht wurden oder von den Befragten vermutet werden.	8
Notwendigkeit von Verbesserung	Forschungsfrage: Sehen die Stationsleitungen überhaupt eine Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration von den Stationsleitungen untereinander?	46

	Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt neben dem Hinweis auf die bestehende oder auch nicht gegebene Notwendigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen auch als solche dargestellte Verbesserungspotentiale in Hinblick auf ebendiese Kollaboration. Anwendung der Kategorie: "Notwendigkeit von Verbesserung" wird codiert, wenn Aussagen dazu getätigt werden, ob eine Verbesserung der Zusammenarbeit notwendig ist oder nicht als auch dann, wenn konkrete Verbesserungen benannt werden. Beispiele für Anwendungen: "Wir müssen einfach mehr miteinander sprechen." (Interview II, Absatz 42) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn Probleme, Mängel oder Missstände geschildert werden, die eine Notwendigkeit zur Verbesserung nahelegen. "Ja, schon so, also teilweise fehlt so ein bisschen Informationsfluss." (Interview IV, Absatz 38)	
Gründe		0
Spannungen	Immer wieder auftretende Spannungen als Grund, warum gute Zusammenarbeit so relevant	3

Krankmeldung als Reaktion	Krankmeldungen des Personals als Reaktion auf schlechten Austausch/schlechte Beziehungen zwischen zwei Stationen	2
Sandwichfunktion	Aussagen, die die Herausforderung, die aus der Rolle und Position der Stationsleitung zwischen dem Team und der Leitung resultiert, zum Ausdruck bringen	3
Fehlende Zusatzausbildung/Kompetenzen	Aussagen zu fehlender Zusatzausbildung zur Stationsleitung.	6
Unterschiedliche Herangehensweisen	Aussagen dazu, dass die unterschiedlichen Herangehensweisen dem gemeinsamen Ziel im Weg stehen	4
Kommunikation	Unterschiede im Informationsfluss als Grund für eine Notwendigkeit von verbesserter Kommunikation ergo Zusammenarbeit	14
Mehr Raum schaffen	Textstellen, in denen die Notwendigkeit zur Schaffung von mehr Raum für Zusammenarbeit und Austausch zwischen Stationsleitungen ausgedrückt wird.	7
Kürzungen	Beschreibungen von Maßnahmen zur besseren Zusammenarbeit, die in der Vergangenheit besser waren und dann wieder gekürzt oder beendet wurden.	1
Allgemeine Zusammenarbeit	Aussagen, die die Relevanz von Zusammenarbeit im Allgemeinen oder in Bezug auf die Kollaboration unterschiedlicher Berufsgruppen (wie z. B. Ärztinnen, Therapeutinnen und Pflege) beschreiben	13
Verbesserung in anderen Bereichen notwendig	Aussagen darüber, dass eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen in anderen Bereichen als notwendig erachtet wird.	4

Keine Verbesserung notwendig	Aussagen, die zum Ausdruck bringen, dass eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen als nicht notwendig angesehen wird.	2
Gestaltung von Zusammenarbeit	Forschungsfrage: Welche Möglichkeiten zur Gestaltung und zum Ausbau der teamübergreifenden Zusammenarbeit sehen die betroffenen Personen selbst? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt allgemein, wie die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen aussehen kann. Anwendung der Kategorie: "Gestaltung von Zusammenarbeit" wird codiert, wenn die praktische Umsetzung von Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschrieben wird, bei denen es sich um bereits angewandte Praktiken handelt. Beispiele für Anwendungen: "Und dann telefonieren wir halt morgens meistens schon untereinander "Könnt ihr noch 7-Uhr-Betten nehmen?" oder "Könnt ihr nachher um 10 Uhr noch eine geplant OP nehmen?" oder so." (Interview III, Absatz 8) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn Ideen für mögliche weitere Maßnahmen oder Arbeitsweisen in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen genannt werden.	76

	"Also was ich mir vielleicht nochmal wünschen würde, wäre so eine Stationsleitungs-Supervision." (Interview I, Absatz 24)	
Austausch unter Stationsleitungen	Aussagen, die den Austausch zwischen den Stationsleitungen betreffen	40
Kollegiale Beratung	Erwähnung oder nähere Beschreibung vom Konzept der "kollegialen Beratung"	10
Supervision	Erwähnungen oder Beschreibungen einer Supervision unter Stationsleitungen.	6
Pflege-/Ablaufbezogene Alltagsthemen	Austausch zu Patientinnen/Patienten und alltäglichen Abläufen	9
Stationsleiterbesprechung	Aussagen zu regelmäßigen Treffen der Stationsleitungen zu krankenhausbezogenen Themen	6
Pflegeforum	Formate, bei denen alle Stationsleitungen in einem Termin zusammenkommen, um gemeinsam Themen zu besprechen.	1
Team (2x / Jahr)	Regelmäßiger, 2x jährlich stattfindender Austausch	2
Besprechungen SL + PDL	Beschreibungen von regelmäßigen Treffen zwischen Stationsleitungen inklusive PDL	7
Weitergabe von Erfahrung	Aussagen, die die stationsübergreifende Weitergabe von arbeitsbezogenem Wissen zwischen Stationsleitungen beschreiben	5
Netzwerken	Aussagen, die den Aufbau von Beziehungen zwischen Stationsleitungen im Sinne von Networking beschreiben.	8

Praktika / Hospitationen	Textstellen, die die Durchführung von Praktika oder Hospitationen von Stationsleitungen in anderen Stationen oder Fachbereichen beschreiben	2
Feedback	Textstellen, die ein gegenseitiges Feedback unter Stationsleitungen beschreiben	3
Austausch zu Führungsthemen	Gegenseitiges Vorstellen von Themen aus der eigenen Praxis etc.	2
Frust ablassen	Textstellen, die den Austausch mit Leitungskolleginnen/-kollegen als Möglichkeit beschreiben, Ärgernisse oder ähnliches zu besprechen, die man weder mit dem Team noch mit der eigenen PDL besprechen kann, mit einer Person in der gleichen Rolle zu besprechen.	2
Stationssteuerung		0
Ausfallmanagement	stationsübergreifender Umgang mit krankheitsbedingtem Ausfall von Mitarbeitenden	10
Gemeinsame Personalplanung	Aussagen darüber, dass die Personalplanung bereits im Normalfall gemeinsam, d.h. stationsübergreifend angegangen wird. Dabei ist nicht die kurzfristige Planung zur Überbrückung von Ausfällen gemeint.	4
Bettenbelegung	Beschreibt den Austausch von Patientinnen und Patienten zwischen den Stationen einer Abteilung, wenn die Betten einer Station belegt sind.	2
Aufgabenbezogen	Aussagen, die eine Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschreiben, die sich auf die gegenseitige Unterstützung bei Arbeitsaufgaben bezieht.	3

Aushelfen auf anderen Stationen	Aussagen darüber, dass die Mitarbeiter auf anderen Stationen aushelfen	10
Behandlungsinhalte	Beschreibungen von Zusammenarbeit bei der Organisation und Gestaltung von Behandlungs- und Pflegeinhalten	3
Schülerinnen/Schüler	Textstellen, die die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen in Bezug auf Schülerinnen und Schüler beschreiben	2
Stationsübergreifende Rufbereitschaft	Aussagen zur einer stationsübergreifenden Rufbereitschaft, die zu bestimmten Zeiten gerufen werden kann, wenn Unterstützung benötigt wird.	1
Unregelmäßige Themen/Konzepterarbeitung/Projekte	Beschreibt die gemeinsame Erarbeitung von Konzepten zu unterschiedlichen Themen	6
Konfliktlösung	Aussagen zur Bewältigung von Konflikten zwischen Stationen auf Ebene der Stationsleitungen	2
Innerbetriebliche Fortbildungen	Aussagen, die die stationsübergreifende Zusammenarbeit in Bezug auf selbstorganisierte Fort- und Weiterbildungen erwähnen.	2
Strategieerprobung	Textstellen, die die gemeinsame Festlegung von Strategien beschreiben. Dabei bezieht sich die Zusammenarbeit auf das parallele Austesten mehrerer Optionen und der gemeinsamen Evaluation des jeweiligen Erfolgs, gefolgt von einer Anpassung/Angleichung.	1
Hygienemaßnahmen	Aussagen zur Zusammenarbeit bei der Umsetzung von Hygienemaßnahmen, unter anderem im Rahmen von Corona.	1

Veränderungsprojekte	Aussagen, die die Absprache und gemeinsame Abwicklung von Projekten beschreiben	1
Recruiting	Aussagen, die eine Zusammenarbeit beschreiben, die auf die Personalgewinnung hinwirkt	2
Zusammenarbeit gestalten/Einfluss auf Zusammenarbeit/Rahmen	Textstellen, die sich darauf beziehen, die Zusammenarbeit zu beeinflussen	3
Netzwerken	Zusammenarbeit durch engere Netzwerke stärken	1
Personalentwicklungsgespräche	Teams und Stationsleitungen stärken mithilfe von PE-Gesprächen	1
Führungskräfteseminare/Weiterbildungen	Textstellen zum Angebot oder der Durchführung von Führungskräfteseminaren	6
Kampagne	Kampagne für mehr Zusammenarbeit	1
Einarbeitung	Textstellen, in denen beschrieben wird, dass die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen bereits während der Einarbeitung neuer Mitarbeitender beeinflusst und damit gestaltet werden kann	2
Personaleinstellung	Textstellen, in denen beschrieben wird, dass die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen bereits durch die Einstellung von Personal beeinflusst und damit gestaltet werden kann	1
Geteilte Räumlichkeiten	Aussagen zu Räumlichkeiten, die mehrere Stationsleitungen gemeinsam nutzen	2
Stationsübergreifende Kommunikation	Beschreibt Arten und Wege der Kommunikation zwischen den Stationen	17

Erwartungen	Forschungsfrage: Welche Erwartungen sind für die Stationsleitungen mit der Kollaboration verbunden? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt die Erwartungen, die die Stationsleitungen im Rahmen der Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen und Kollegen stellen. Anwendung der Kategorie: "Erwartungen" wird codiert, wenn Erwartungen und Anforderungen an die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen explizit benannt oder implizit beschrieben werden. Beispiele für Anwendungen: "Mir ist wichtig, dass das weiter wächst. Dass der Austausch weiter so stattfindet wie es momentan ist." (Interview IV, Absatz 74) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn Erwartungen und Anforderungen an die Kolleginnen und Kollegen für eine Zusammenarbeit zum Ausdruck gebracht werden. "Ich glaube, da wird es auch noch mal problematisch, wenn mein Gegenüber mich nicht als Leitung akzeptieren würde." (Interview V, Absatz 86)	22
an andere Stationsleitungen		0

Kommunikation	Erwartungen an andere Stationsleitungen, die sich auf die Kommunikation beziehen	5
Ehrlichkeit	Ehrlichkeit als Voraussetzung	5
Beziehung	Aussagen, die die Beziehung beschreiben, die als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen empfunden wird.	3
Akzeptanz	Aussagen, die eine Akzeptanz durch das Gegenüber als Voraussetzung für eine funktionierende Zusammenarbeit deuten	3
Akzeptanz von Unterschieden	Textstellen, die eine Offenheit gegenüber den anderen Stationsleitungen zum Ausdruck bringen und dabei die Erwartung von Akzeptanz der Unterschiedlichkeit und dem Fokus auf die unterschiedlichen Stärken beschreiben	1
Vertrauen	Vertrauen zwischen den Stationsleitungen als Voraussetzung für gute Zusammenarbeit	1
Kritikfähigkeit	Aussagen, die die Erwartung an andere Stationsleitungen beschreiben, Kritik annehmen zu können, ohne diese persönlich zu nehmen.	4
Konstruktivität	Aussagen, die die Möglichkeit zu konstruktiver Diskussion als wertvollen Beitrag zur Zusammenarbeit beschreiben	1
Aufgeschlossenheit	Textstellen, in denen eine Offenheit gegenüber Neuerungen oä als positiver Einfluss auf die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschrieben wird	5

Initiative	Aussagen, die die Initiative der anderen Stationsleitungen zu einem regen Austausch und einer engen Zusammenarbeit als Erwartung ausdrücken	2
Wohl der Patientinnen und Patienten	Aussagen, die die Erwartung ausdrücken, dass das Wohl der Patientinnen und Patienten die gemeinsame Priorität und damit das gemeinsame Ziel darstellt.	1
Sanktionieren von Unkollegialität	Textstellen, die die Erwartung ausdrücken, unkollegiales Verhalten zu sanktionieren	1
Mehr Austausch	Aussagen, die einen wachsenden Austausch und stärkere Zusammenarbeit als Erwartung beschreiben	3
Abgrenzung von Alltag	Textstellen, die eine Trennung von Maßnahmen zur Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen vom Alltag und damit verbundenen Aufgaben als Erwartung ausdrücken	1
Chancen	Forschungsfrage: Welche Chancen bietet eine funktionierende teamübergreifende Kollaboration insbesondere in Bezug auf die Bewältigung gemeinsamer Herausforderungen innerhalb der Pflege? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt die Chancen, die aus einer engen Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen hervorgehen können. Anwendung der Kategorie: "Chancen" wird codiert, wenn mögliche Vorteile oder positive Auswirkungen von Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen genannt sind.	47

	Beispiele für Anwendungen: "Wenn's zwischen uns stimmt, dann stimmt es auch zwischen den einzelnen Schwestern von den Stationen, dann kann man das eigentlich wie so einen Regenbogen über alle so drüber fallen lassen, ne? Das merkt man." (Interview III, Absatz 50)	
für alle (Stationsleitungen, Mitarbeitende, Patientinnen/Patienten)		0
Kompensation	Beschreibt die Möglichkeit, dass Stationen durch eine Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen Defizite und Mängel untereinander auffangen können.	7
Vorbildfunktion		6
Akzeptanzsteigerung	Textstellen, die eine gesteigerte Akzeptanz von Veränderungen oder Regelungen innerhalb des Teams als Folge von guter Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen schildern	1
Verbesserung interprofessionelle Kollaboration	Aussagen, die die Verbesserung der interprofessionellen Kollaboration als Folge einer guten Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschreiben.	2
Verbesserung Zusammenarbeit zwischen MA	Beschreibt eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Pflegekräften als Folge einer guten Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen	3

Stationsklima	Aussagen, die eine Auswirkung der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen auf das Klima der Station beschreiben. Sowohl für Mitarbeitende als auch für Patientinnen und Patienten.	11
Mitarbeitendenzufriedenheit und -bindung	Aussagen über den Einfluss von Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen auf die Zufriedenheit sowie die Bindung von Mitarbeitenden	3
Qualitätssteigerung	Aussagen zu einer Steigerung der Qualität als Folge von stationsübergreifender Zusammenarbeit	2
Versorgung von Patientinnen und Patienten	Aussagen zu einer Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten als Folge von (Maßnahmen der) Zusammenarbeit	2
stärkere Argumentationsgrundlage/Zusammenschluss	beschreibt den Vorteil einer gemeinsamen Argumentationsgrundlage bei Diskussionen, Verhandlungen, Argumentationen, etc. mit anderen Berufsgruppen oder der Leitung, der aus einer engen Zusammenarbeit resultieren kann	2
für Stationsleitungen	untergliedert in Chancen für die Stationsleitungen persönlich und beruflich	0
beruflich		0
Erweiterung Horizont/Neue Einblicke und Perspektive	Einbringen neuer Skills oder Optimierung von Abläufen durch den Einblick/das Lernen von anderen	10
Kleiner Dienstweg	Beschreibt den Vorteil, dass Kommunikation direkt stattfinden kann und irreguläre Aufgaben oder Schwierigkeiten so gemeinsam pragmatisch und unkompliziert gelöst werden können	2

Arbeitserleichterung/Entlastung	Beschreibt den Gewinn durch eine Entlastung durch andere Stationsleitungen.	7
Gegenseitige Hilfe	Helfen als Chance aus einer engen Vernetzung	7
persönlich		0
Psychohygiene	Ausführungen über eine verbesserte Psychohygiene durch Formen der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen	3
Bestätigung	Aussagen zu der Bestätigung im eigenen Handeln und damit einer Rückversicherung durch die Bekräftigung, die aus dem Austausch mit anderen Stationsleitungen entstehen kann.	2
Auszeiten	Aussagen, die Auszeiten aus dem hektischen Klinikalltag als Vorteil von Maßnahmen zur Zusammenarbeit beschreiben	2
Gelassenheit	Beschreibt die psychische Entlastung als Folge von Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen	1
Vorteile für eigene Angehörige	Beschreibt den Vorteil für eigene Angehörige der Stationsleitung, wenn diese eine gute Beziehung zu anderen Stationsleitungen und Berufsgruppen hat	1
Man kommt gerne zur Arbeit	Aussagen, die sich darauf beziehen, dass eine enge Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen bewirkt, dass man gerne zur Arbeit geht	1
für Mitarbeitende/das Team		0
Stabilität für MA	Textstellen, die Stabilität für das Team als Folge von Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschreiben	2

Unterstützung für MA	Textstellen, in denen eine bessere Unterstützung der Mitarbeitenden durch die Stationsleitung als Folge von Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen beschrieben wird	6
Mittelweg	Aussagen, die beschreiben, dass eine gegenseitige Beeinflussung der Stationsleitungen und eine daraus möglicherweise resultierende Mäßigung in Meinungen und Entscheidungen den Mitarbeitenden zugutekommen kann	2
Hürden	Forschungsfrage: Welche Hürden gibt es aus Sicht der Stationsleitungen bei der Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt die Hürden, die die Stationsleitungen im Rahmen der Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen und Kollegen sehen. Anwendung der Kategorie: "Hürden" wird codiert, wenn Hürden oder Herausforderungen beschrieben sind, die die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen erschweren oder verhindern. Beispiele für Anwendungen: "Und ich glaube, da fehlt auch oft der Raum." (Interview I, Absatz 18) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn mögliche Hürden bloß vermutet werden.	64

	"Könnte mir vorstellen, dass Angst vor Veränderung oder Angst vor Mehrbelastung da vielleicht eine Rolle spielen könnte." (Interview I, Absatz 58)	
Personen		0
Persönlich/Verhalten/Objektiv nicht nachvollziehbar	Aussagen, die Eigenschaften der Persönlichkeit oder des Charakters einer Stationsleitung als Hindernis für eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen anführen	6
Illoyalität und Unehrlichkeit	Textstellen, die Illoyalität als Eigenschaft bezeichnen, die einer Zusammenarbeit im Weg stehen würde	4
Desinteresse und fehlende Bereitschaft	Aussagen, die Desinteresse und abweisendes Verhalten als Hindernis für Zusammenarbeit beschreiben	2
Eigenbrötler	Beschreibt das eigene Abschotten von Stationsleitungen selbst als Hürde für eine enge Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen	4
Fehlende Beteiligung einzelner	Beschreibt eine fehlende Beteiligung einzelner Stationsleitungen an der Zusammenarbeit	2
fehlende Akzeptanz und Ignoranz	Textstellen, in denen die fehlende Akzeptanz des Gegenübers als Leitung oder anderer Meinungen als ein Hindernis in der Zusammenarbeit beschrieben wird	6
Ignoranz	Beschreibt eine Einstellung, sich nichts sagen lassen zu wollen als Hürde für eine erfolgreiche Zusammenarbeit	1

Eigennutzen	Aussagen, die den Versuch beschreiben, aus Eigeninteresse Vorteile zu erhalten ungeachtet einer daraus möglicherweise entstehenden Mehrbelastung anderer	2
Neid/Misstrauen	Textstellen, in denen Neid zwischen den Stationsleitungen beschrieben wird	2
Unterschiedliche Wahrnehmung von Kommunikation	Beschreibt die unterschiedliche Wahrnehmung von Kommunikation als Hürde in der Zusammenarbeit	1
beruflich		0
Scheu vor Neuem/Ungewohntem Umfeld	Beschreibt die Scheu oder Zurückhaltung, sich auf einer anderen Station als neuem Umfeld einzubringen und vor der Veränderung, die diese neue Situation mit sich bringen würde.	3
Meinungsverschiedenheiten	Aussagen über Meinungsverschiedenheiten als Hindernis für bessere Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen	5
Konkurrenzkampf	Beschreibt einen Konkurrenzkampf zwischen zwei Stationsleitungen als Hindernis für eine enge Zusammenarbeit	1
Befangenheit	Beschreibt die Möglichkeit der Voreingenommenheit aufgrund von Meinungsaustausch zwischen Stationsleitungen.	1
Sorge vor Aufdeckung von Missständen	Beschreibung, dass eine Sorge davor, mit anderen Stationen oder Stationsleitungen verglichen zu werden und dass so möglicherweise Missstände oder Fehler auf der eigenen Station aufgedeckt werden könnten, ein Hindernis von stationsübergreifender Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen sein könnte.	1

Befürchtungen von Ressourcenverlust	Beschreibung einer möglichen Sorge davor, Ressourcen dauerhaft teilen oder abgeben zu müssen, wenn man diese Ressourcen zeitweise zur Verfügung stellt.	1
Angst vor Mehrbelastung	Aussagen, die die Angst vor Mehrbelastung als mögliche Hürde für verstärkte Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen deuten.	1
Kenntnisse/Fähigkeiten		0
Unterschiedlicher Ausbildungs-/Wissensstand	Aussagen, die einen unterschiedlichen Wissensstand aufgrund unterschiedlicher Ausbildungshintergründe als Barriere für die Zusammenarbeit benennen	6
Sprachbarrieren	Aussagen zu Sprachbarrieren als Hürde für bessere Zusammenarbeit	2
Generationenkonflikt	Textstellen, in denen Altersunterschiede als Ursache für Konflikte und somit als Hürde für die Zusammenarbeit dargestellt werden	7
Struktur		0
global		0
Fachliche Differenzen	Aussagen, die fachliche Unterschiede als Hindernis für stattfindende Zusammenarbeit mit anderen Stationen, Abteilungen oder Bereichen anführen	10
Zeitmangel	Textstellen, die auf einen Mangel an Zeit als Hindernis für vermehrte Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen hinweisen.	4

Finanzielle Hürden	Aussagen, die fehlende finanzielle Mittel als Ursache für verhinderte Maßnahmen der Zusammenarbeit oder als Hindernis für die Zusammenarbeit als solche aufführen.	1
Personalmangel	Aussagen darüber, dass das Identifizieren von Personal, das an einer Führungsposition interessiert ist, bereits eine Hürde darstellt.	2
lokal		0
fehlender Austausch		0
Sich nicht kennen	Aussagen zur Hemmschwelle, die Zusammenarbeit oder den Austausch mit fremden Stationsleitungen zu initiieren	2
Corona	Corona als Grund für fehlenden Austausch	1
Fehlende Einblicke	Textstellen, die fehlende Einblicke in die Arbeit und auch damit verbundene Probleme und Herausforderungen anderer Stationsleitungen als (möglichen) Grund für eine schlechte oder nicht stattfindende Zusammenarbeit anführen.	6
Fehlende Befugnis/eingegrenzter Handlungs-/Entscheidungsrahmen	Textstellen, die fehlende Entscheidungsbefugnis oder notwendige Rücksprachen mit Dritten als Hindernis für eine Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen beschreiben	2
Bereitschaft	Forschungsfrage: Wodurch wird die eigene Bereitschaft zu ausgeprägterer teamübergreifender Kollaboration beeinflusst? Inhaltliche Beschreibung: Die Kategorie beschreibt die Bereitschaft von Stationsleitungen,	18

	die Zusammenarbeit zu fördern. Anwendung der Kategorie: "Bereitschaft" wird codiert, wenn die Bereitwilligkeit zu einer engen oder verstärkten Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen zum Ausdruck kommt. Beispiele für Anwendungen: "Also bei mir ist es halt so, dass ich auch gerne, wenn ich irgendwie denke "das läuft nicht gut" oder "das könnte man ändern" oder so, dann ruf ich immer gerne die Leute sofort an, anstatt erst eine Pflegedienstleitung oder sonst irgendwas." (Interview III, Absatz 46) Weitere Anwendungen: Die Kategorie wird auch codiert, wenn die Bereitschaft durch entsprechendes Handeln gezeigt wurde, von dem berichtet wird. "Ähm, ja, also es ist tatsächlich auch so, dass wir Leitungen oft auf den Stationen dann kurz mal auf anderen Stationen vielleicht morgens kurz ausgeholfen haben, wenn wir diesen Freiraum hatten." (Interview V, Absatz 48)	
Altersunterschied	Aussagen, die einen Unterschied in der Motivation auf das Alter zurückführen	2
Trennung von Privat und Beruf	Textstellen, die die gewünschte Trennung von Privatleben und Arbeit als Hürde für privates Netzwerken o.ä. anführen	2

	Mehrwert	Aussagen, die den Mehrwert der Zusammenarbeit als Grund für die Bereitschaft aufführen	1
	Zeitliche Planung	Aussagen über die Bereitschaft und die Möglichkeit, Maßnahmen zur stärkeren Zusammenarbeit zeitlich einplanen bzw. einrichten zu können.	2
	Förderung durch PDL	Textstellen, die eine Förderung der Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen durch konkrete Maßnahmen oder die Haltung der PDL beschreiben	9

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 4: Fragebogen Online-Umfrage

1. Begrüßung

Liebe Stationsleitungen,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, mir einige Fragen zu beantworten.

Im Rahmen meiner Masterthesis im Studiengang Wirtschaftspsychologie führe ich eine Untersuchung zur **Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen** in der Pflege durch. Da ich dabei die Perspektive der Stationsleitungen selbst in den Fokus stelle, leisten Sie mit Ihrer Teilnahme an meiner Studie einen wichtigen Beitrag zum Erfolg meiner Forschung. Hierfür schon einmal vielen Dank!

Die Voraussetzung zur Teilnahme ist eine Position als Stationsleitung oder einer vergleichbaren Position in der Pflege (bspw. als Wohnbereichsleitung in der Langzeitpflege o. ä.). Um die Komplexität in diesem Fragebogen möglichst gering zu halten, wird jedoch ausschließlich von Stationsleitungen gesprochen.

Die Beantwortung der Fragen wird **ca. 10 Minuten** Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Umfrage werden **keine personenbezogenen Daten** erhoben, d. h. Ihre Antworten werden anonym erfasst und ausgewertet. Ein Rückschluss von Ihren Antworten auf Ihre Person ist nicht möglich.

Nach Abschluss des Fragebogens können Sie an einer Gutscheinverlosung teilnehmen. Dabei werden drei Gutscheine im Wert von jeweils 10€ von Wunschgutschein verlost. Um am Gewinnspiel teilzunehmen, müssen Sie Ihre E-Mail-Adresse im Anschluss an die Beantwortung des Fragebogens angeben. Diese wird unabhängig von Ihren vorherigen Antworten gespeichert, sodass Ihre Antworten weiterhin anonymisiert bleiben.

Warum erhebe und verarbeite ich Ihre Daten?

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Antworten findet im Rahmen meiner Masterthesis im Studiengang Wirtschaftspsychologie an der Hochschule für Technik Stuttgart statt. Darum möchte ich Sie zunächst um die Einwilligung zur Nutzung Ihrer Antworten bitten.

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an mich wenden.

Wie können Sie mich kontaktieren?

Hochschule für Technik Stuttgart
Lisa Bauer
12bali1mwp@hft-stuttgart.de

Wenn Sie mehr Information über die Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten wünschen, bitte auf diesen Link klicken.

☐ Ich stimme zu, dass meine Daten gemäß den hier aufgeführten Angaben verarbeitet werden.

Ich möchte nicht teilnehmen

WEITER ZUR UMFRAGE

2. Wahrnehmung

Bitte gehen Sie im Folgenden von der **aktuell stattfindenden Zusammenarbeit** zwischen Ihnen und Ihren Stationsleitungskolleginnen und -kollegen aus.

Wie nehmen Sie die aktuelle Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen wahr?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis *7 - Stimme voll zu*.

Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen läuft gut.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu						Stimme voll zu

Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen hat sich in der Vergangenheit verbessert.

Mein(e) Vorgesetzte(r) würde die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen als positiv bewerten.

Mit den anderen Stationsleitungen aus meinem Fachbereich/meiner Abteilung arbeite ich eng zusammen.

Mein(e) Vorgesetzt(e) fördert die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen.

Mit Stationsleitungen aus anderen Fachbereichen/Abteilungen arbeite ich eng zusammen.

Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen anderer Fachbereiche/Abteilungen läuft sehr viel schlechter als bei uns.

3. Notwendigkeit

Gibt es aus Ihrer Sicht einen Verbesserungsbedarf in der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis 7 - *Stimme voll zu*.

Es ist wichtig, dass die Stationsleitungen enger zusammenarbeiten.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu						Stimme voll zu

Für die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen sollten mehr Möglichkeiten geschaffen werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen zu verbessern ist nicht notwendig.

In der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen gibt es noch Verbesserungspotentiale.

Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen eines oder mehrerer anderer Fachbereiche in meinem Haus sollte noch besser werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen unterschiedlicher Fachbereiche/Abteilungen sollte ausgebaut werden.

4. Gestaltung

Wo arbeiten Stationsleitungen bei Ihnen bereits zusammen und wo könnte es mehr sein?

Bitte markieren Sie in der ersten Spalte die Bereiche, in denen Sie bereits zusammenarbeiten.

Bitte markieren Sie in der zweiten Spalte die Bereiche, in denen Sie sich eine (noch stärkere) Zusammenarbeit wünschen würden.

Hinweis: Sie können in der ersten Spalte ankreuzen, dass es in einem Bereich bereits Zusammenarbeit gibt und dennoch in der zweiten Spalte ankreuzen, dass Sie sich im selben Bereich eine noch stärkere Zusammenarbeit wünschen würden.

	Hier arbeiten wir bereits zusammen.	Hier sollte eine (noch stärkere) Zusammenarbeit stattfinden.
Dienstplanung	☐	☐
(Personal-)Ausfallmanagement	☐	☐
Aushelfen im Stationsalltag	☐	☐
Unterstützung bei Problemen	☐	☐
Planung innerbetrieblicher Fortbildungen	☐	☐
Umsetzung von Veränderungsprojekten	☐	☐
Konzepterarbeitungen	☐	☐
Konfliktlösung	☐	☐
Ausbilden von Schülerinnen und Schülern	☐	☐

Einarbeitung neuer Mitarbeitender	☐	☐
Bettendisposition	☐	☐
Teambuilding	☐	☐
Ressourcenmanagement	☐	☐
Sicherstellung der Patientinnen- und Patientensicherheit	☐	☐
Bestimmte Pflege- oder Behandlungsinhalte	☐	☐
Koordination verschiedener Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialdienste, etc.)	☐	☐
Betriebliches Gesundheitsmanagement	☐	☐

Gibt es weitere Bereiche, in denen Sie bereits zusammenarbeiten? Wenn ja, welche sind das?

- ◯ Nein
- ◯ Ja und zwar

Gibt es weitere Bereiche, in denen Sie sich eine (noch stärkere) Zusammenarbeit vorstellen könnten? Wenn ja, in welchen wäre das?

- ◯ Nein
- ◯ Ja und zwar

Inwieweit tauschen Sie sich untereinander bereits aus und wo könnte es mehr sein?

Bitte markieren Sie in der ersten Spalte die Austauschformate, die bei Ihnen bereits stattfinden.

Bitte markieren Sie in der zweiten Spalte die Austauschformate, die Sie sich (noch häufiger) wünschen würden.

Hinweis: Auch hier können Sie in der ersten Spalte ankreuzen, dass es eine Art des Austauschs bei Ihnen bereits gibt und dennoch in der zweiten Spalte ankreuzen, dass Sie sich dasselbe Format noch häufiger wünschen würden.

	Dieses Format gibt es bei uns bereits.	Dieses Format sollte es (noch häufiger) geben.
Informelle Gespräche (Wir tauschen uns einfach so aus)	☐	☐
geplanter Austausch zu Führungsthemen	☐	☐
Praktika oder Hospitationen	☐	☐
Netzwerktreffen	☐	☐
Supervisionen	☐	☐
Kollegiale Beratung	☐	☐
gegenseitiges Feedback	☐	☐
Stationsleitungsbesprechungen meines Bereichs (ohne PDL)	☐	☐
Stationsleitungsbesprechungen meines Bereichs (mit PDL)	☐	☐
fachbereichsübergreifende Stationsleitungsbesprechungen (ohne PDL)	☐	☐
fachbereichsübergreifende Stationsleitungsbesprechungen (mit PDL)	☐	☐

Gibt es weitere Austauschformate, die bei Ihnen bereits stattfinden? Oder weitere Themen, zu denen Sie sich bereits austauschen? Wenn ja, welche sind das?

- ◯ Nein
- ◯ Ja und zwar

Gibt es weitere Austauschformate oder Themen, die Sie sich (noch häufiger) wünschen würden? Wenn ja, welche wären das?

- ◯ Nein
- ◯ Ja und zwar

5. Chancen

Bitte gehen Sie im Folgenden von einer **in Ihren Augen idealen Zusammenarbeit** zwischen Ihnen und Ihren Stationsleitungskolleginnen und -kollegen aus.

Welche Chancen können sich Ihrer Meinung nach aus einer idealen Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen ergeben?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis 7 *- Stimme voll zu*.

Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist,

...dann profitiere ich von neuen Perspektiven.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu						Stimme voll zu

...dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.

...dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.

...dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.

...dann ist das gut für meine Psyche.

...dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege (wie z. B. dem Fachkräftemangel, Mangel finanzieller Mittel, o.ä.) erleichtert.

Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist,

...dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.

...dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.

...dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.

...dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.

...dann können viele Defizite kompensiert werden.

...dann stärkt das ist Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.

Was ist Ihrer Meinung nach der größte Mehrwert einer engen Zusammenarbeit von Stationsleitungen?

Bitte geben Sie mindestens einen Vorteil an, der aus Ihrer Sicht aus einer engen Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen entstehen kann.
(Dabei muss es sich nicht um einen der oben aufgeführten Punkte handeln.)

6. Hürden

Bitte gehen Sie im Folgenden wieder von der **aktuell stattfindenden Zusammenarbeit** zwischen Ihnen und Ihren Stationsleitungskolleginnen und -kollegen aus.

Was ist Ihrer Ansicht nach die größte Hürde für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen?

Bitte geben Sie mindestens einen Grund an, warum die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen Ihrer Meinung nach nicht so läuft wie sie optimalerweise laufen könnte.

Welche Aspekte erschweren die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und anderen Stationsleitungen?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis 7 - *Stimme voll zu*.

Mit Stationsleitungen anderer Bereiche ist die Zusammenarbeit aufgrund der fachlichen Differenzen schwierig.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu						Stimme voll zu

Mir fehlt häufig die Zeit, um mit anderen Stationsleitungen zusammenzuarbeiten.

Einige der anderen Stationsleitungen kenne ich nicht persönlich.

Ohne gezielt aufeinander zuzugehen, kriege ich in der Regel nicht viel von aktuellen Themen meiner Leitungskolleginnen und -kollegen mit.

Stationsleitungen, die wesentlich jünger/wesentlich älter sind als ich, haben eine andere Vorstellung von Zusammenarbeit, was manchmal zu einer Herausforderung wird.

Mit manchen der anderen Stationsleitungen ist eine Zusammenarbeit aus zwischenmenschlichen Gründen schwierig.

7. Erwartungen

Was ist Ihnen persönlich wichtig bei der Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis 7 *- Stimme voll zu.*

Wenn ich mit anderen Stationsleitungen zusammenarbeite,

...dann ist mir wichtig, dass man gegenseitige Kritik annehmen kann.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu.						Stimme voll zu.

...dann erwarte ich, dass man ehrlich zueinander ist.

...dann sollte das Wohl der Patientinnen und Patienten immer für alle an erster Stelle stehen.

...dann geht das nur schwer ohne gegenseitiges Vertrauen.

...dann ist mir wichtig, dass dabei alle Beteiligten gleichermaßen engagiert sind.

...dann müssen auch unterschiedliche Meinungen oder Ansichten offen und sachlich diskutiert werden können.

8. Bereitschaft

Wie ist Ihre persönliche Einstellung zur aktuellen Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen?

Bitte geben Sie an, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Bewerten Sie die Aussagen dazu bitte auf einer Skala von *1 - Stimme überhaupt nicht zu* bis 7 *- Stimme voll zu.*

Wenn die Leitung einer anderen Station mich um meine Unterstützung bittet, schaffe ich mir den Freiraum, um ihr helfen zu können.

1	2	3	4	5	6	7
Stimme überhaupt nicht zu						Stimme voll zu

Ich unterstütze meine Leitungskolleginnen und -kollegen im Alltag, auch wenn sie mich nicht explizit um Hilfe gebeten haben.

Mir ist es lieber, wenn ich mich auf meine eigene Arbeit konzentrieren kann, ohne dabei von anderen Stationsleitungen unterbrochen zu werden.

Ich möchte den Austausch mit den anderen Stationsleitungen rein beruflich halten und nicht über persönliche oder private Themen sprechen.

Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen gehört für mich zu meinem Arbeitsalltag dazu.

Ich freue mich, wenn ich auch Stationsleitungen aus anderen Fachbereichen weiterhelfen kann.

9. Demografische Daten

Zum Abschluss möchte ich Sie noch um einige demografische Angaben bitten.

Bitte geben Sie an, seit wie vielen Jahren Sie in der Pflege arbeiten.
(Auf eine ganze Zahl gerundet)

Bitte geben Sie an, wie viele Jahre Sie davon schon als Leitung tätig sind.
(Auf eine ganze Zahl gerundet; sollten Sie seit weniger als einem Jahr in einer Leitungsposition sein, geben Sie bitte 0 ein. Sollten Sie mehrmals, aber mit Unterbrechungen als Stationsleitung tätig gewesen sein, addieren Sie die Zeiten bitte.)

Bitte geben Sie Ihre Positionsbezeichnung an.

Bitte wählen

- Bitte wählen
- Stationsleitung
- Wohnbereichsleitung
- Andere und zwar

Bitte geben Sie die Bezeichnung Ihrer Station an.

Bitte wählen

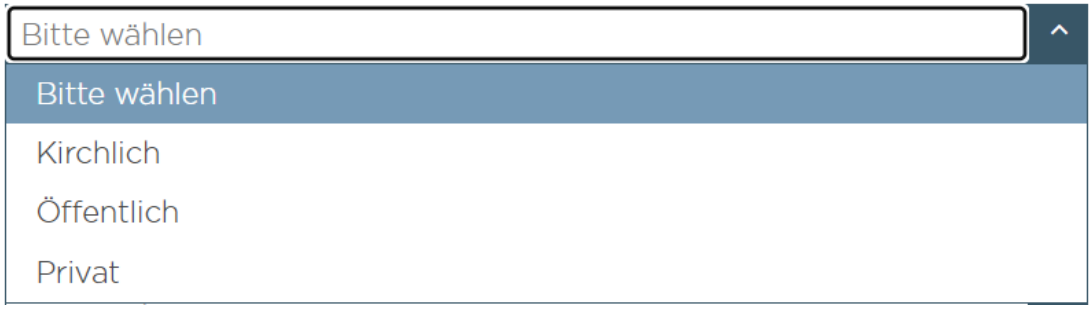
- Bitte wählen
- Alten-/Langzeitpflege
- Chirurgie
- Funktionsdienst
- Geriatrie
- Gynäkologie
- Innere
- Intensiv
- Neurologie
- OP
- Pädiatrie
- Psychiatrie
- Rehabilitation
- Urologie
- zentrale Notaufnahme
- Andere und zwar

Bitte geben Sie an, wie viele Personen Teil des Teams sind, das Sie führen.

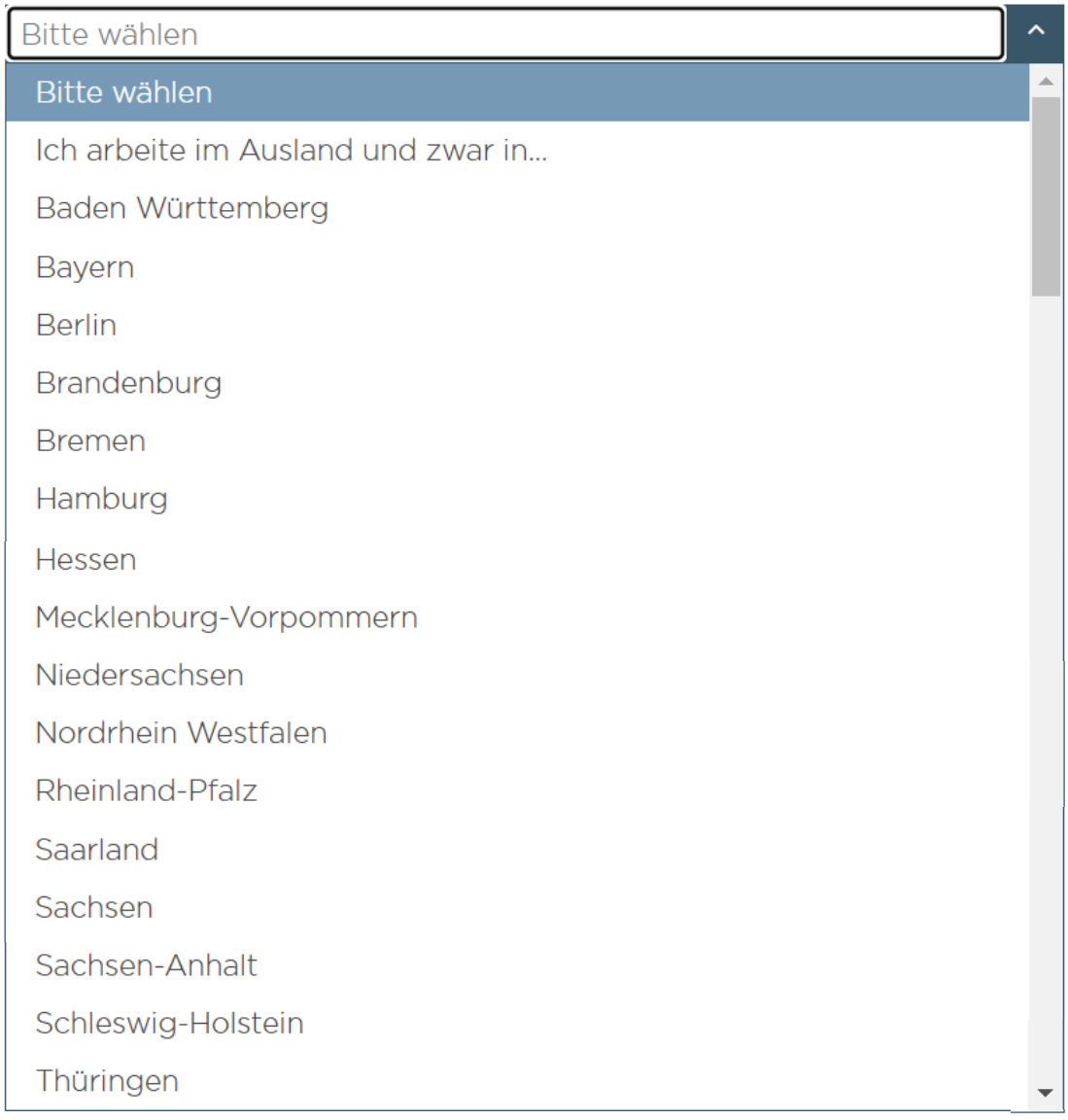
Bitte geben Sie an, wie viele Stationen es insgesamt in Ihrem Fachbereich/Ihrer Abteilung gibt.

Bitte geben Sie an, wie viele Stationen es in Ihrem Haus insgesamt gibt.
(Sollten Sie unsicher sein, reicht auch eine ungefähre Angabe aus.)

Bitte wählen Sie die Art der Trägerschaft Ihrer Einrichtung aus.

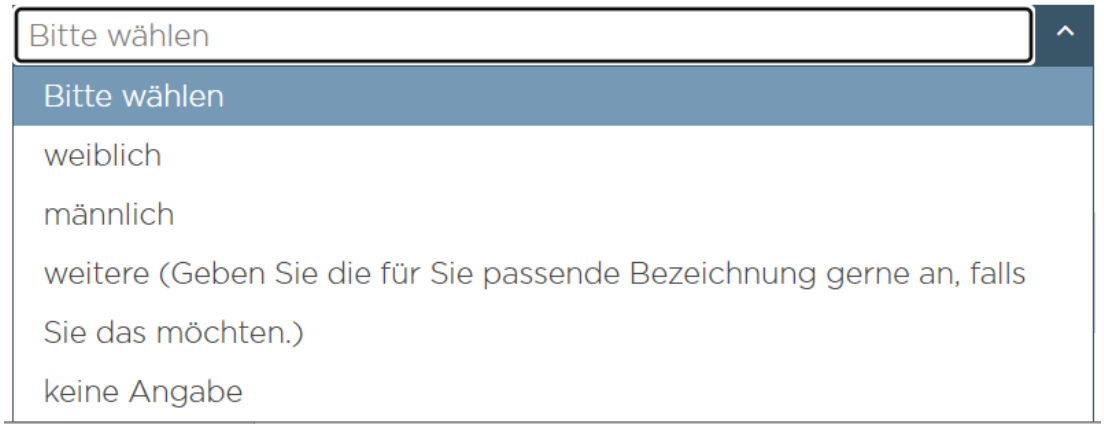


Bitte wählen Sie das Bundesland, in dem Sie arbeiten.



Bitte geben Sie Ihr Alter an.

Bitte wählen Sie Ihr Geschlecht.



10. Abschluss

Gibt es noch etwas, das Sie mir gerne mitteilen möchten?

VIELEN DANK FÜR IHRE TEILNAHME! :-)

Falls Sie nicht an der Verlosung teilnehmen möchten, können Sie das Fenster nun schließen.

Sollten Sie einen der drei Gutscheine von Wunschgutschein im Wert von jeweils 10,00 € gewinnen wollen, klicken Sie bitte auf den untenstehenden Link und tragen Sie Ihre Mailadresse ein. Über den Link gelangen Sie in eine zweite Umfrage. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Ihre Antworten dieser Umfrage nicht mit Ihren persönlichen Daten in Verbindung gebracht werden können.
Die Teilnahme an der Verlosung ist freiwillig.

Zur Gutscheinverlosung

Anhang 5: E-Mail-Vorlage zur Teilnehmendenrekrutierung der Online-Umfrage

Betreff: Masterthesis-Umfrage unter Stationsleitungen

Sehr geehrte/r Frau/Herr xxx,

mein Name ist Lisa Bauer, ich studiere Wirtschaftspsychologie im Master an der Hochschule für Technik Stuttgart und im Rahmen meiner Masterthesis zum Thema „Intraprofessionelle Kollaboration von Stationsleitungen in der Pflege“ bin ich auf die Mithilfe von Ihnen und Ihrem Leitungsteam angewiesen.

Während die Zusammenarbeit in Pflegeteams in der Forschung schon recht häufig untersucht wurde, gibt es bisher keine Betrachtung der teamübergreifenden Zusammenarbeit auf Ebene der Stationsleitungen. Mein Ziel ist daher, die Zusammenarbeit von Stationsleitungen in der Pflege zu untersuchen und dabei die **Perspektive der Stationsleitungen** selbst in den Fokus zu stellen.

Um die Stationsleitungen zu erreichen, bin ich jedoch auf Ihre Unterstützung angewiesen. **Ich freue mich sehr, wenn Sie den nachstehenden Link zur Umfrage mit den Leitungen Ihrer Stationen und Funktionsdienste teilen!**

https://ww2.unipark.de/uc/HFT_Stuttgart_Studenten/ede2/

Oder auch per QR-Code:

Die Beantwortung des Fragebogens dauert **etwa 10 Minuten** und alle Teilnehmenden haben die Möglichkeit, einen von drei Gutscheinen im Wert von jeweils 10 € von Wunschgutschein zu gewinnen.
An der Umfrage kann **bis zum 29.05.2023** teilgenommen werden. Die einzige Voraussetzung zur Teilnahme ist die Tätigkeit als Stationsleitung.

Sollten Sie noch offene Fragen oder Interesse an den Ergebnissen meiner Forschung haben, können Sie mich gerne per E-Mail kontaktieren.

Für Ihre Unterstützung bedanke ich mich ganz herzlich!

Mit freundlichen Grüßen

Lisa Bauer
Masterandin Wirtschaftspsychologie M. Sc.

Hochschule für Technik Stuttgart
Schellingstr. 24
70174 Stuttgart

E-Mail: 12bali1mwp@hft-stuttgart.de

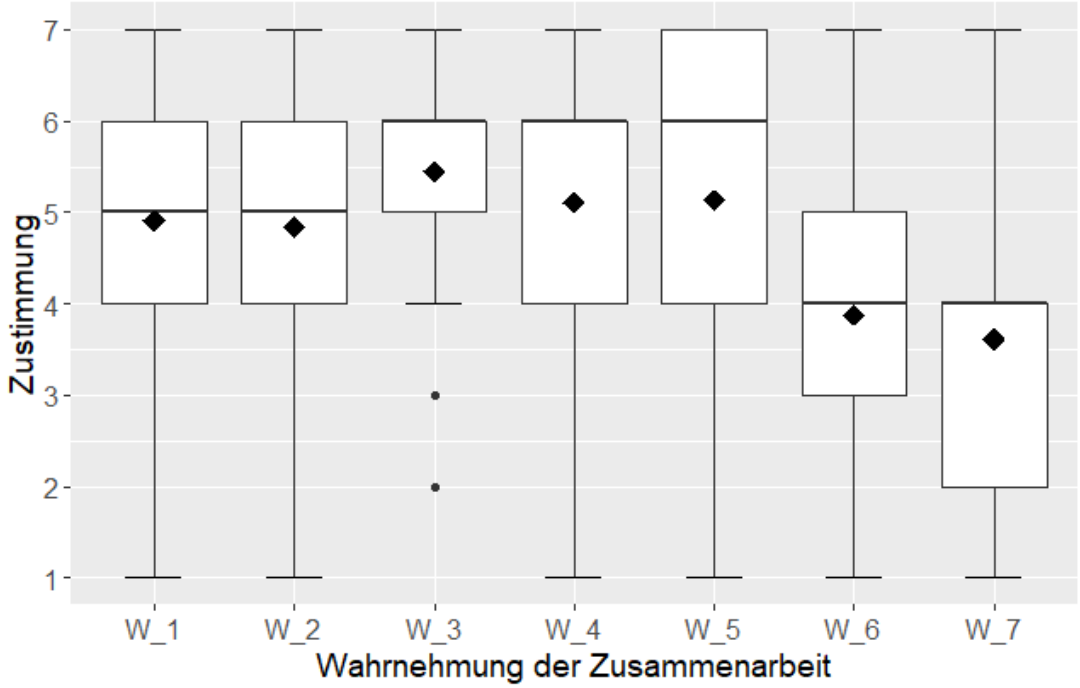
Anhang 6: Ergebnisdarstellung der zweiten Erhebung

Anhang 6.1: Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration

Anhang 6.1.1: Deskriptive Ergebnisse

Abbildung A1

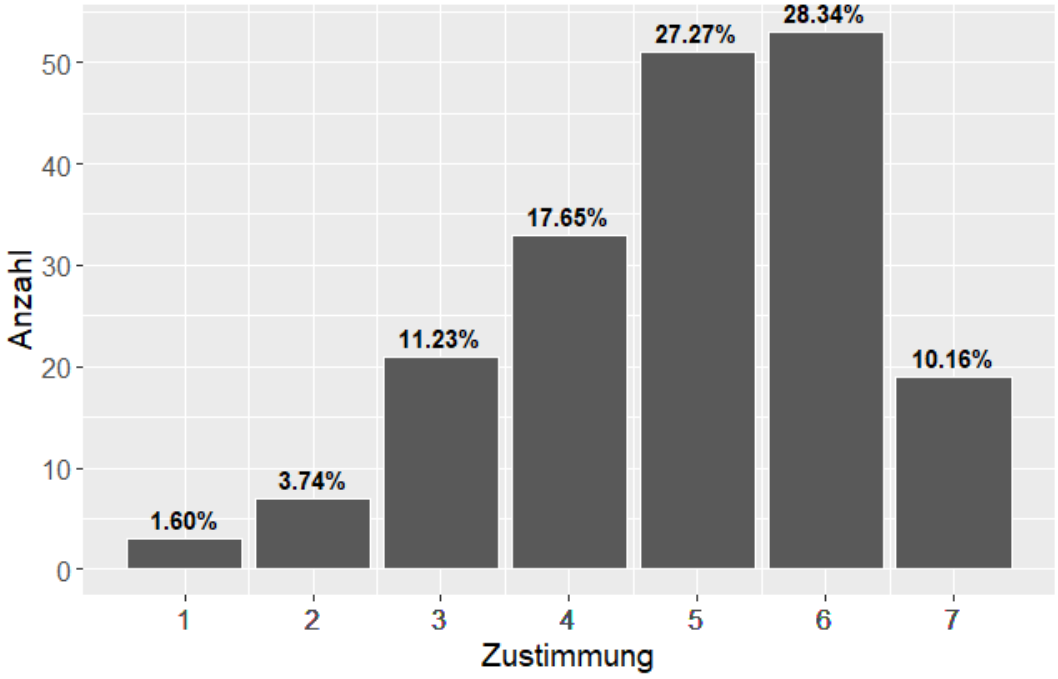
Überblick über die Variablen der Wahrnehmung der stationsübergreifenden Kollaboration in Form von Boxplots



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A2

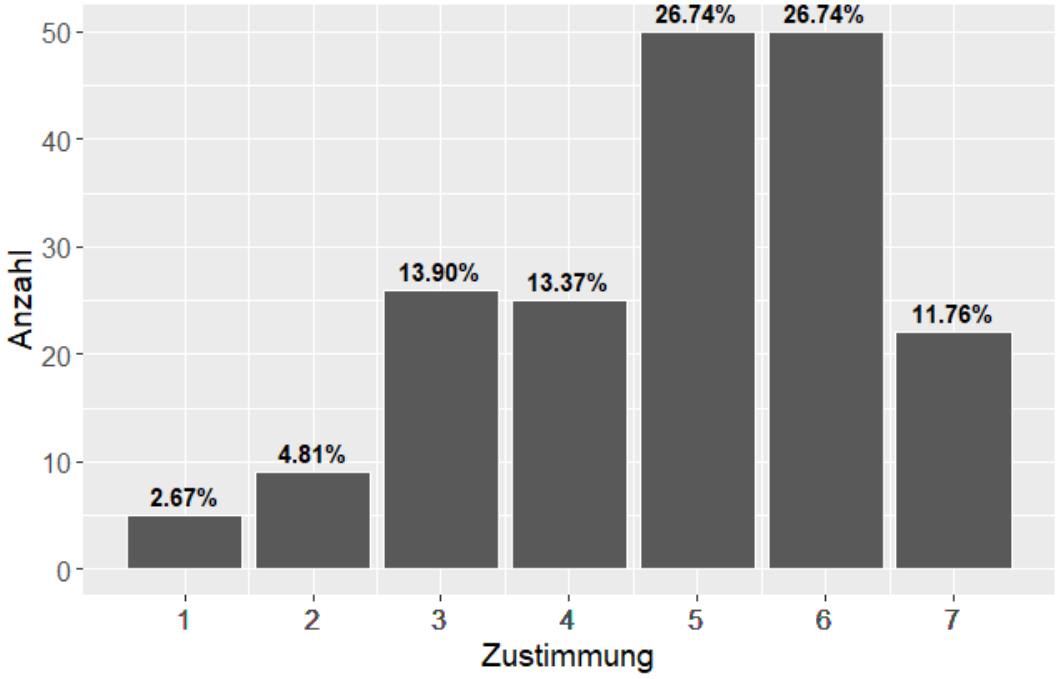
Verteilung der Variable W_1 „Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen läuft gut.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A3

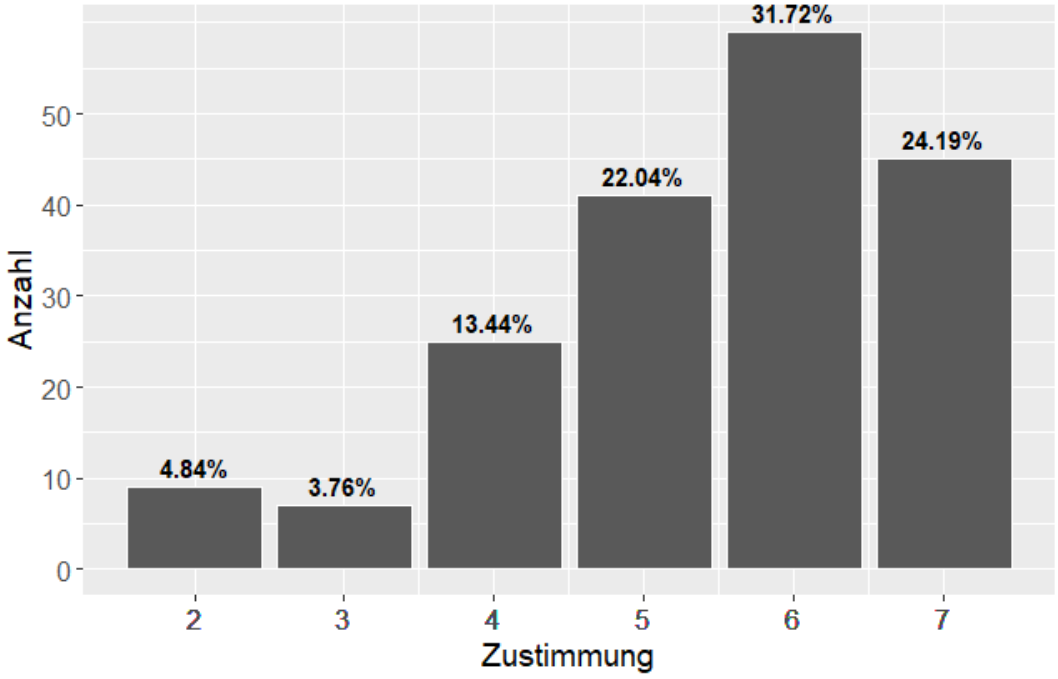
Verteilung der Variable W_2 „Die Zusammenarbeit mit anderen Stationsleitungen hat sich in der Vergangenheit verbessert.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A4

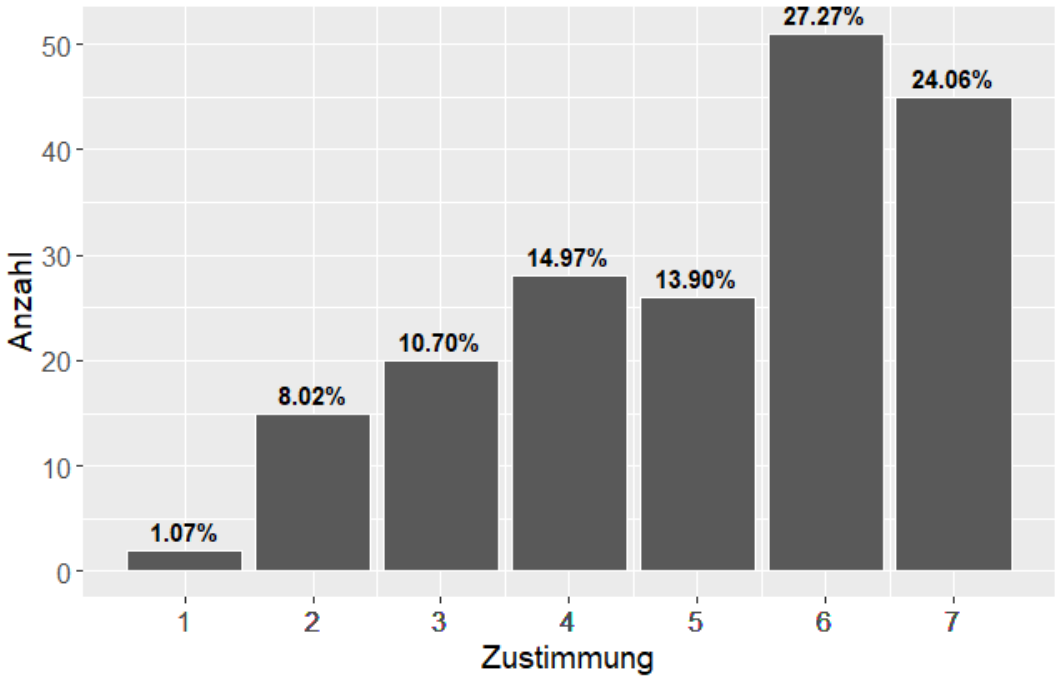
Verteilung der Variable W_3 „Mein(e) Vorgesetzte(r) würde die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen als positiv bewerten.“ (n = 186)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A5

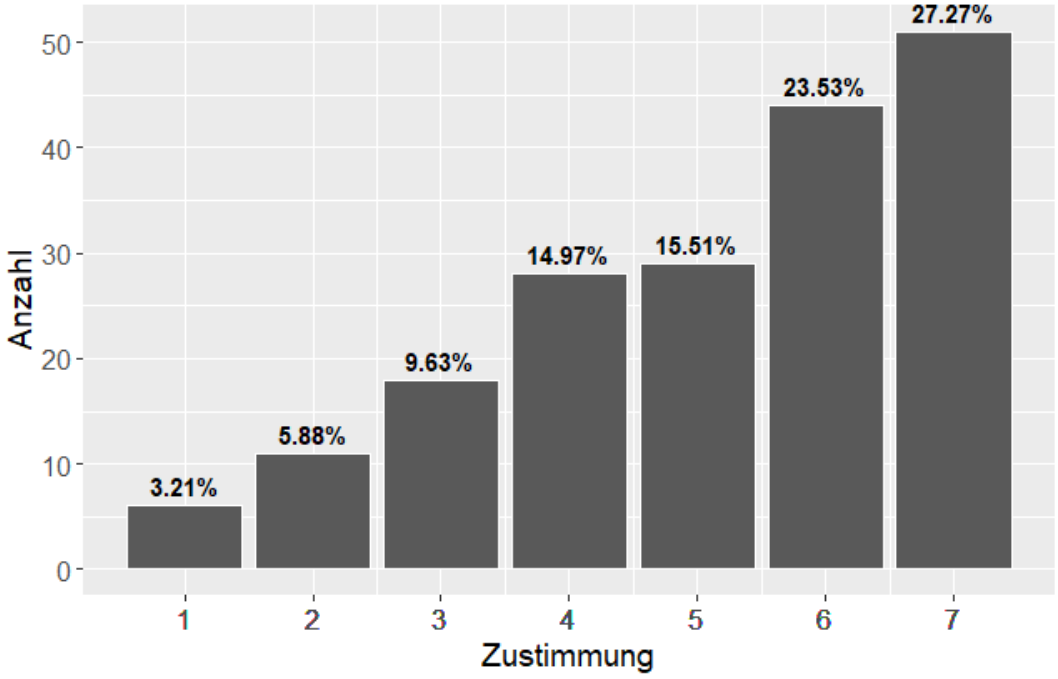
Verteilung der Variable W_4 „Mit den anderen Stationsleitungen aus meinem Fachbereich/meiner Abteilung arbeite ich eng zusammen.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A6

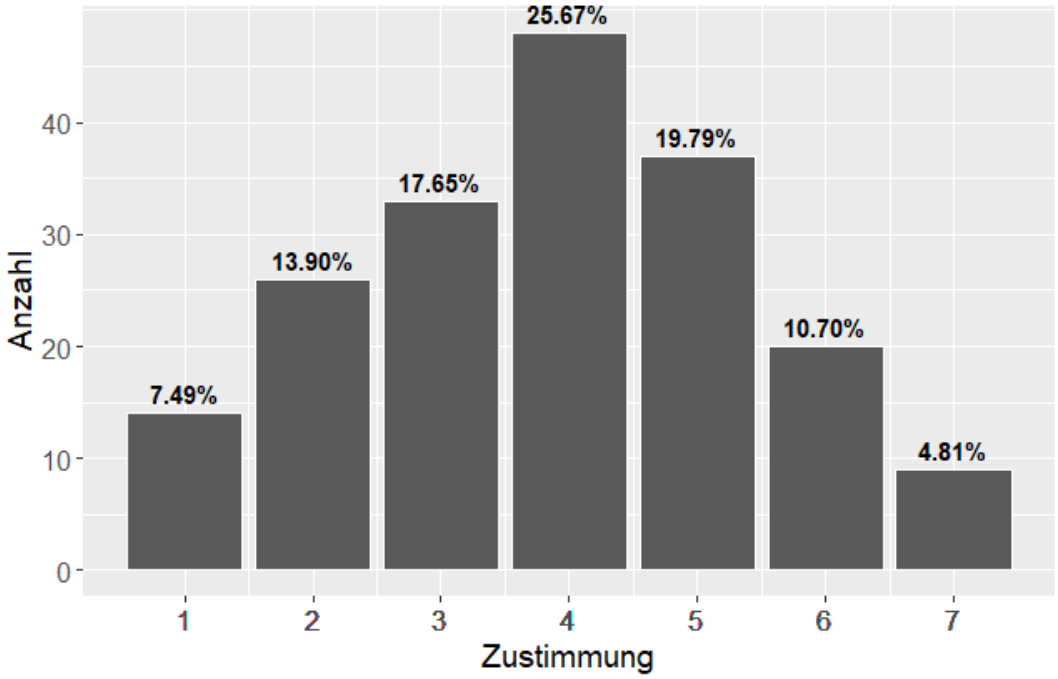
Verteilung der Variable W_5 „Mein(e) Vorgesetzt(e) fördert die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A7

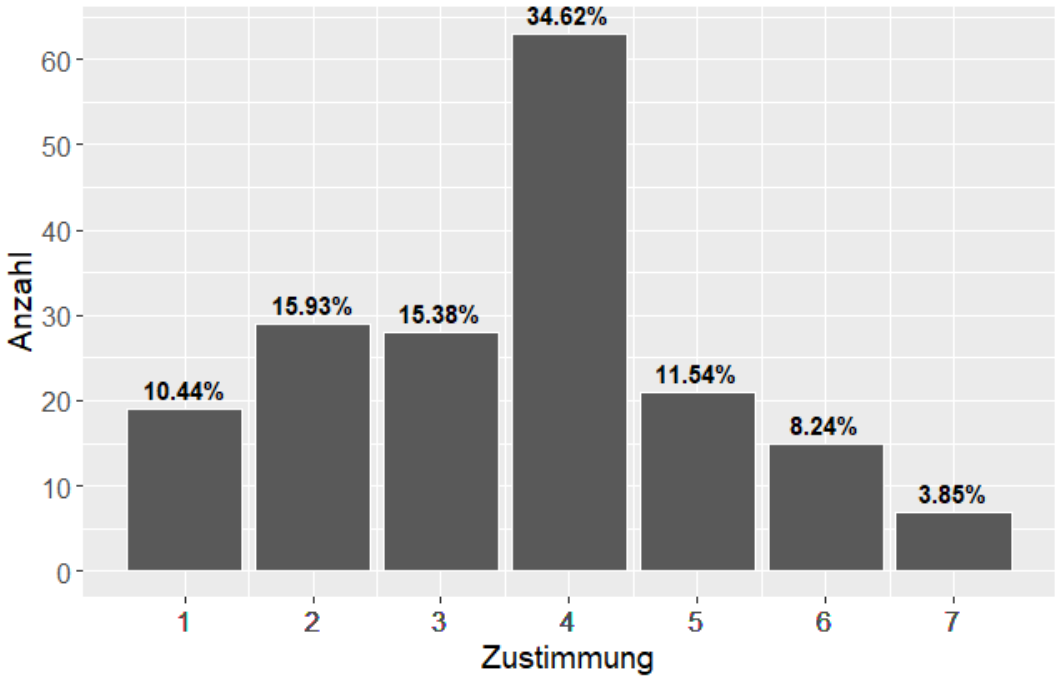
Verteilung der Variable W_6 „Mit Stationsleitungen aus anderen Fachbereichen/Abteilungen arbeite ich eng zusammen.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A8

Verteilung der Variable W_7 „Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen anderer Fachbereiche/Abteilungen läuft sehr viel schlechter als bei uns.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.1.2: Ergebnisse statistischer Analysen

Konstruktbildung *Wahrnehmung*

R-Output: Cronbachs Alpha des Konstrukts Wahrnehmung

```
Reliability analysis
Call: psych::alpha(x = subset(daten.fin, select = c(W_1, W_2, W_3,
    W_4, W_6), check.keys = T))

  raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N   ase mean  sd median_r
      0.81      0.82     0.8      0.47 4.4 0.022  4.8 1.1     0.47

    95% confidence boundaries
         lower alpha upper
Feldt     0.77  0.81  0.85
Duhachek  0.77  0.81  0.85

 Reliability if an item is dropped:
    raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N alpha se  var.r med.r
W_1      0.74      0.74    0.69      0.41 2.8    0.031 0.0053  0.41
W_2      0.76      0.76    0.72      0.45 3.2    0.029 0.0086  0.46
W_3      0.79      0.80    0.76      0.50 3.9    0.025 0.0109  0.47
W_4      0.79      0.79    0.76      0.49 3.8    0.026 0.0158  0.49
W_6      0.80      0.81    0.77      0.51 4.2    0.024 0.0126  0.52

 Item statistics
      n raw.r std.r r.cor r.drop mean  sd
W_1 187  0.84  0.85  0.83   0.74  4.9 1.4
W_2 187  0.79  0.80  0.75   0.66  4.8 1.5
W_3 186  0.70  0.72  0.61   0.54  5.4 1.3
W_4 187  0.75  0.74  0.63   0.57  5.1 1.6
W_6 187  0.70  0.69  0.56   0.51  3.9 1.6

Non missing response frequency for each item
       1    2    3    4    5    6    7 miss
W_1 0.02 0.04 0.11 0.18 0.27 0.28 0.10 0.00
W_2 0.03 0.05 0.14 0.13 0.27 0.27 0.12 0.00
W_3 0.00 0.05 0.04 0.13 0.22 0.32 0.24 0.01
W_4 0.01 0.08 0.11 0.15 0.14 0.27 0.24 0.00
W_6 0.07 0.14 0.18 0.26 0.20 0.11 0.05 0.00
```

Unterschied zwischen den Variablen W_1 und W_3

R-Output: Normalverteilung der Differenzen

```
        Shapiro-Wilk normality test

data:  Differenzen.W_1_3
W = 0.93514, p-value = 0.0000002115
```

Anmerkung: Da die erste Voraussetzung bereits verletzt ist, wird der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben statt des *t*-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt.

R-Output: Wilcoxon-Test

```
        Wilcoxon signed rank test with continuity correction

data:  daten.fin$W_1 and daten.fin$W_3
V = 1678, p-value = 0.00000004859
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

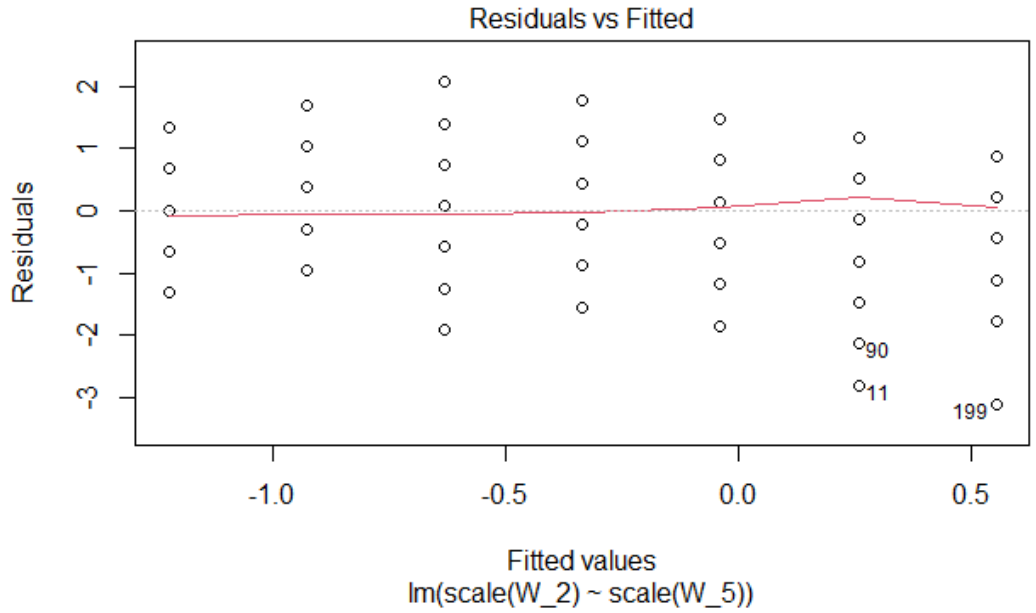
R-Output: Effektstärke

```
  r
NA
```

Zusammenhang zwischen den Variablen W_2 und W_5

Abbildung A9

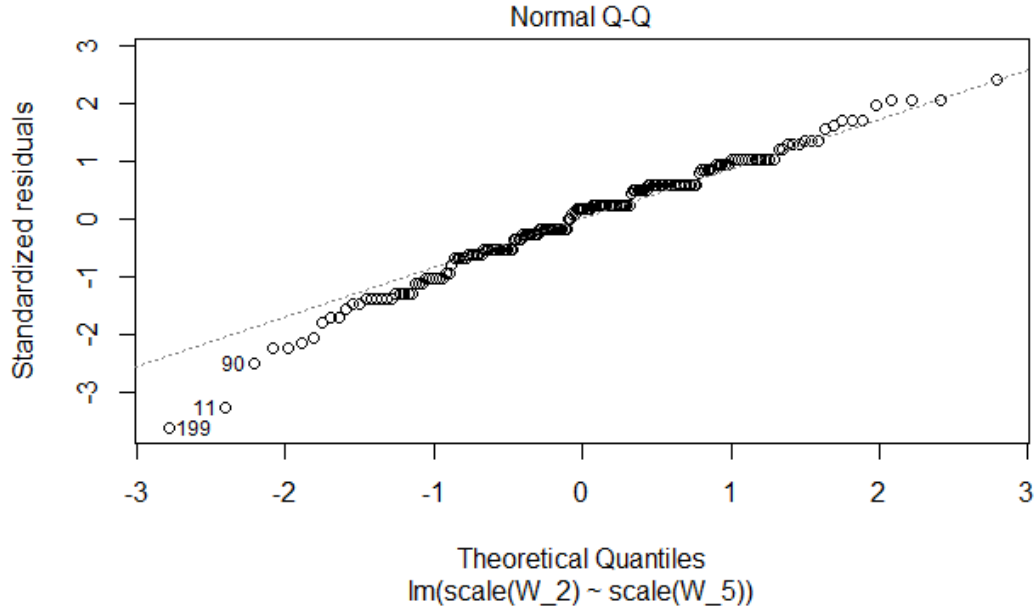
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A10

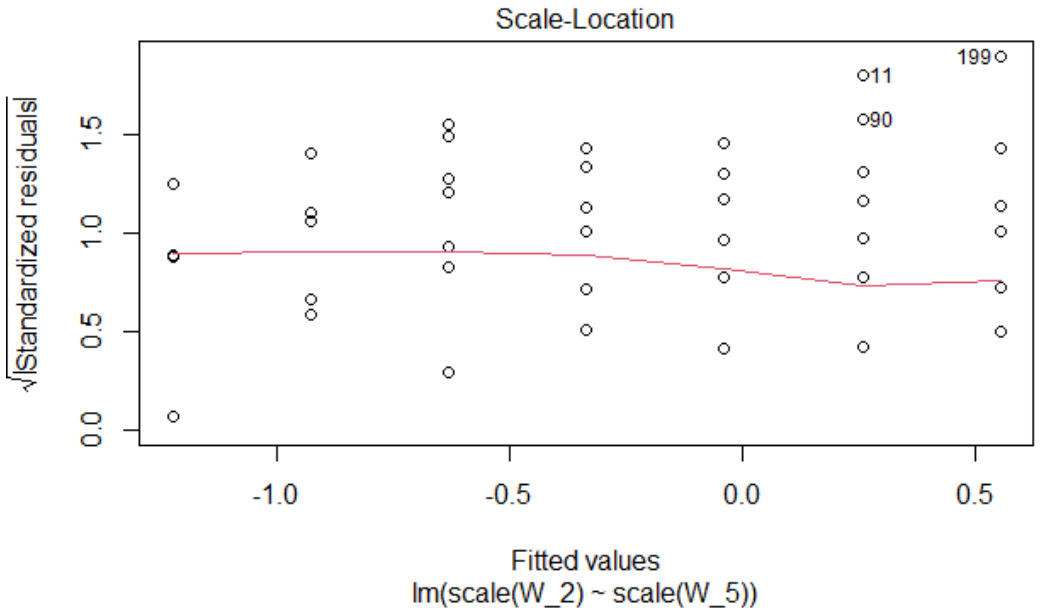
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A11

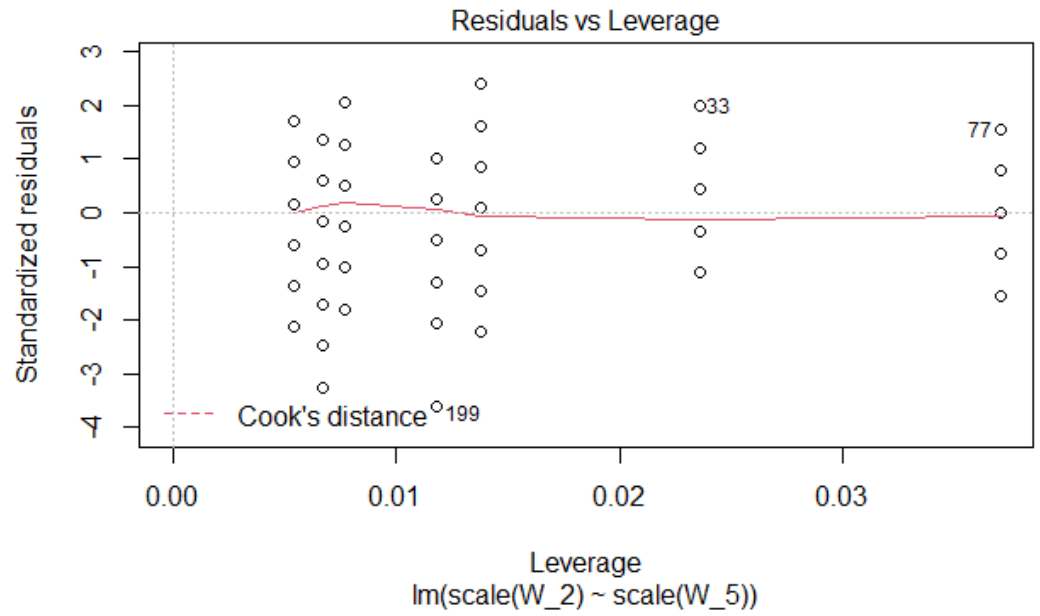
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A12

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell W_2 ~ W_5

```
Call:
lm(formula = scale(W_2) ~ scale(W_5), data = data_lm.W_5_2)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-3.0981 -0.4816  0.1459  0.5128  2.0640

Coefficients:
                          Estimate             Std. Error t value          Pr(>|t|)
(Intercept) -0.0000000000000001423  0.0633168097830817539   0.000                 1
scale(W_5)   0.5043254219811632577  0.0634867881017657093   7.944 0.000000000000185 ***
---
Signif. codes:  0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’ 0.05 ‘.’ 0.1 ‘ ’ 1

Residual standard error: 0.8658 on 185 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.2543,    Adjusted R-squared:  0.2503
F-statistic:  63.1 on 1 and 185 DF,  p-value: 0.0000000000001855
```

Unterschied zwischen den Variablen W_4 und W_6

R-Output: Normalverteilung der Differenzen

```
        Shapiro-Wilk normality test

data:  Differenzen.W_4_6
W = 0.95284, p-value = 0.000007131
```

Anmerkung: Da die erste Voraussetzung bereits verletzt ist, wird der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben statt des *t*-Tests für abhängige Stichproben durchgeführt.

R-Output: Wilcoxon-Test

```
        Wilcoxon signed rank test with continuity correction

data:  daten.fin$W_4 and daten.fin$W_6
V = 8534, p-value < 0.00000000000000022
alternative hypothesis: true location shift is not equal to 0
```

R-Output: Effektstärke

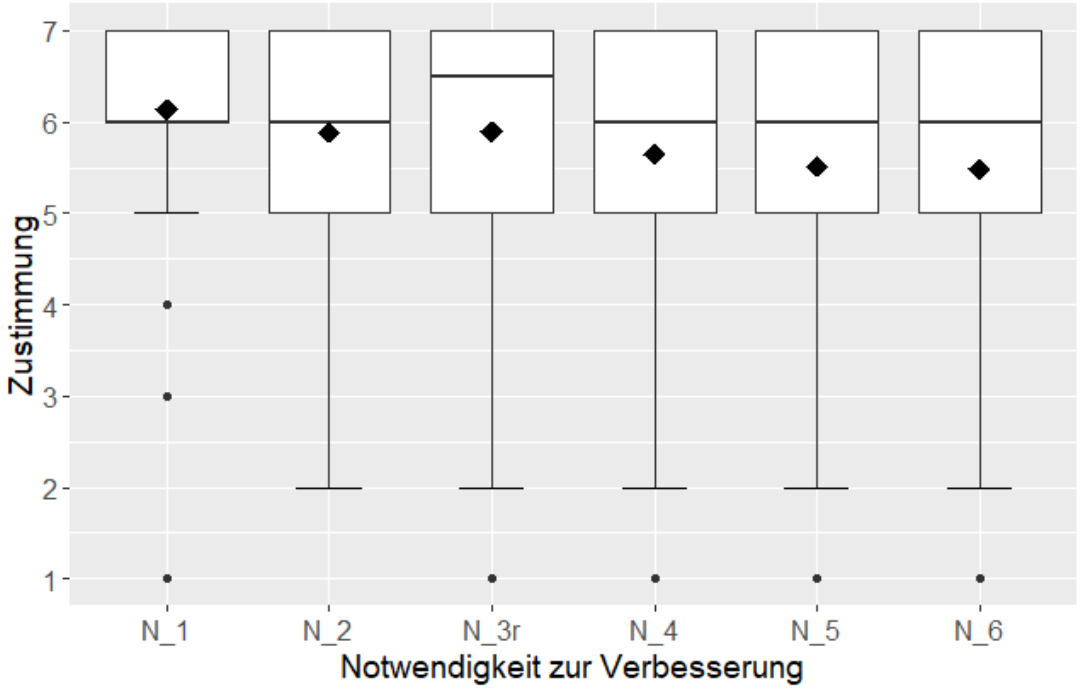
```
    r
0.707
```

Anhang 6.2: Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration

Anhang 6.2.1: Deskriptive Ergebnisse

Abbildung A13

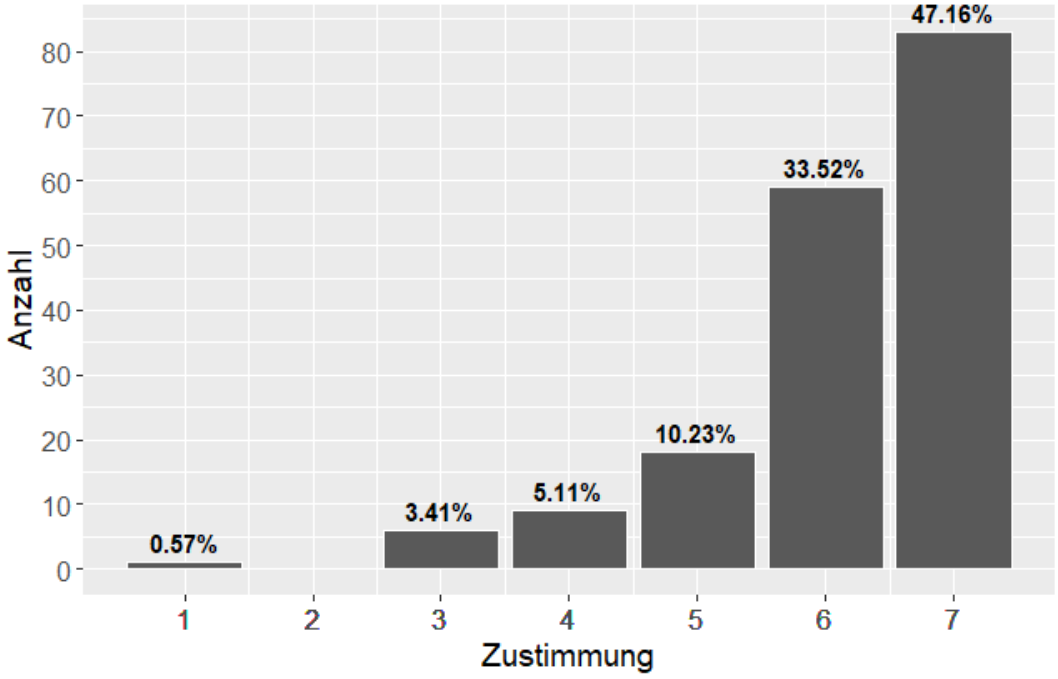
Überblick über die Variablen der Notwendigkeit zur Verbesserung der Kollaboration in Form von Boxplots



Anmerkung: Eigene Darstellung. Zur Vereinfachung der inhaltlichen Interpretation ist in dieser Übersicht die recodierte Variable N_3r anstelle der Variable N_3 angezeigt.

Abbildung A14

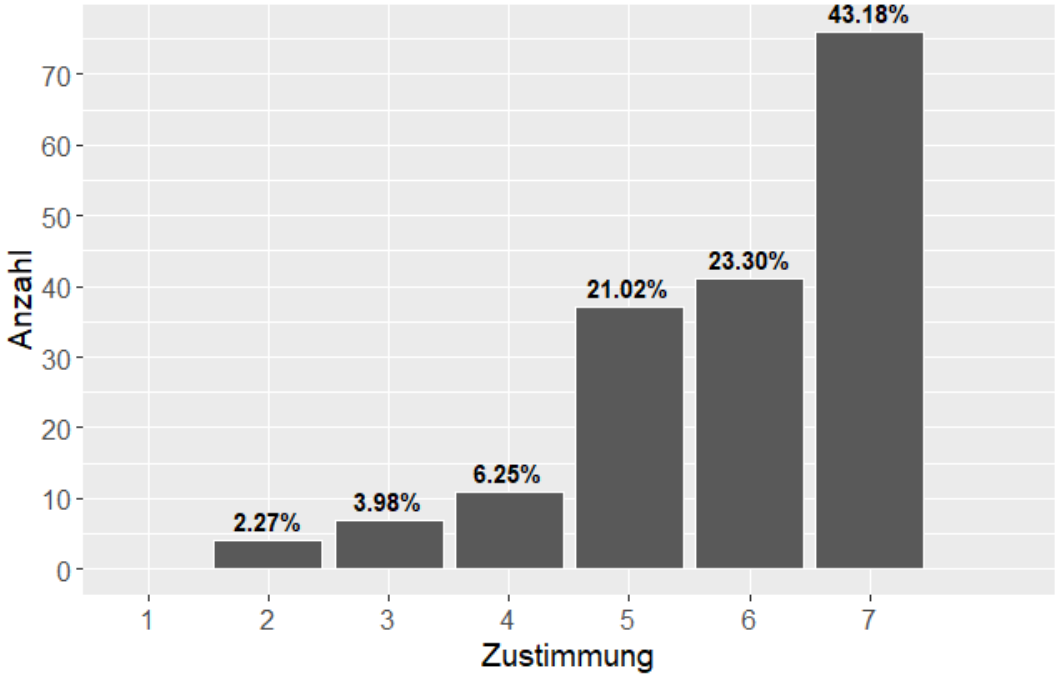
Verteilung der Variable N_1 „Es ist wichtig, dass die Stationsleitungen enger zusammenarbeiten.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A15

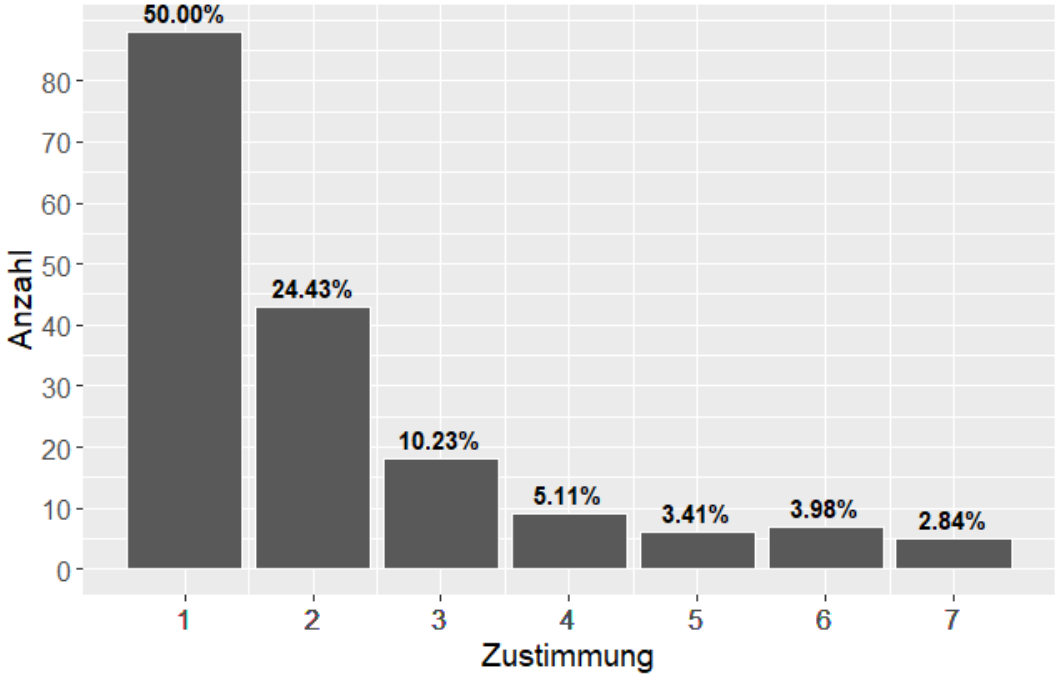
Verteilung der Variable N_2 „Für die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen sollten mehr Möglichkeiten geschaffen werden.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A16

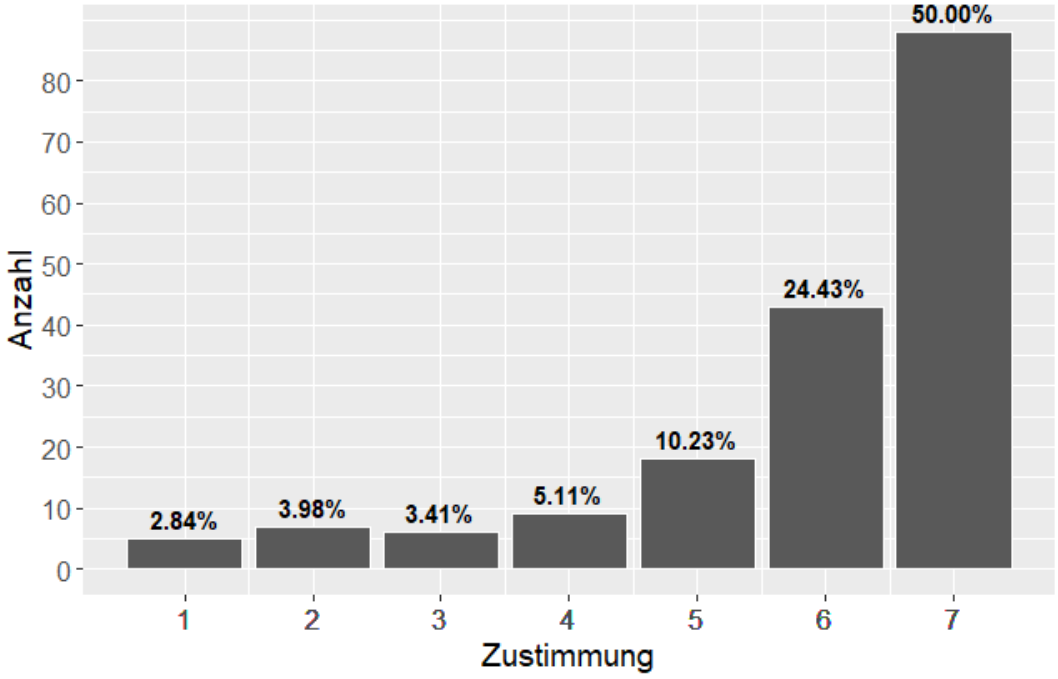
Verteilung der Variable N_3 „Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen zu verbessern ist nicht notwendig.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A17

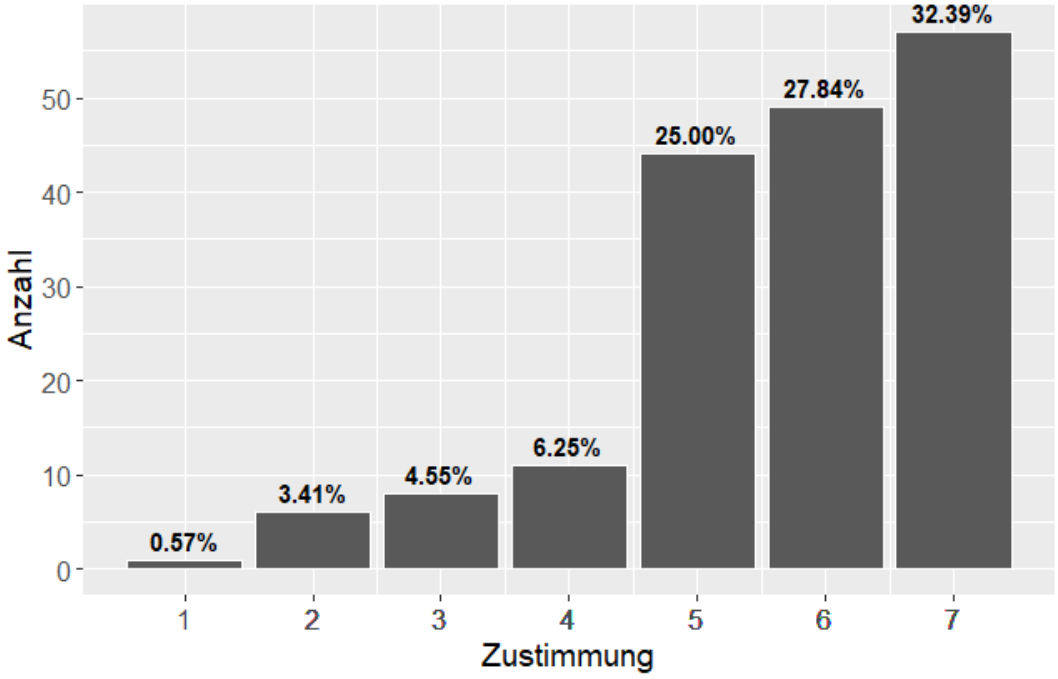
Verteilung der Variable N_3r „Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen zu verbessern ist nicht notwendig - recodiert.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A18

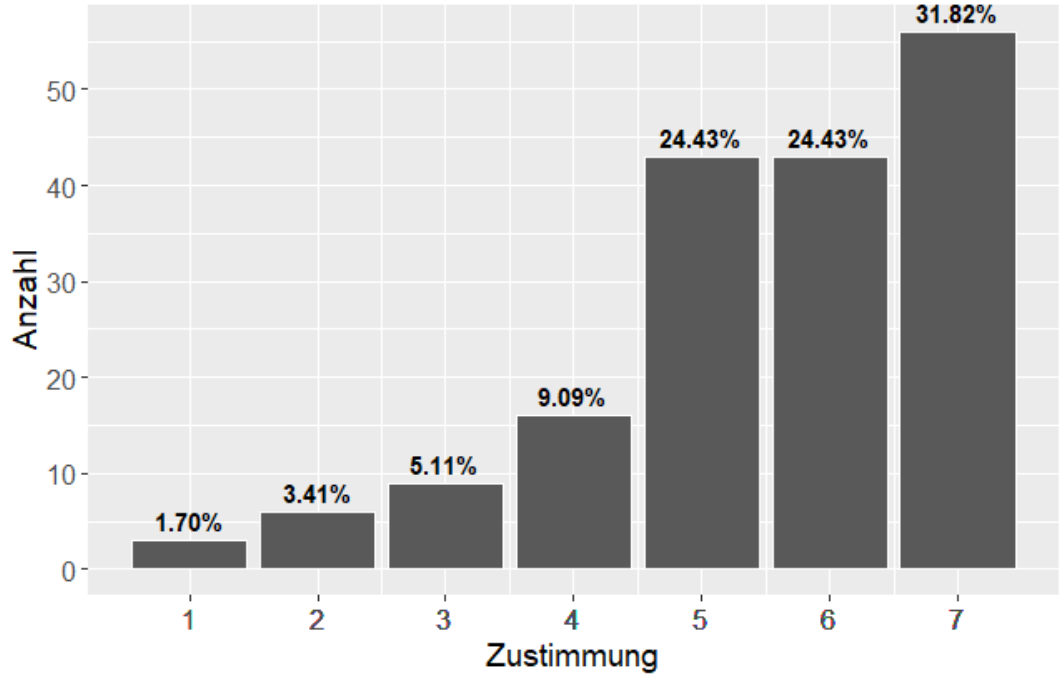
Verteilung der Variable N_4 „In der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen gibt es noch Verbesserungspotential.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A19

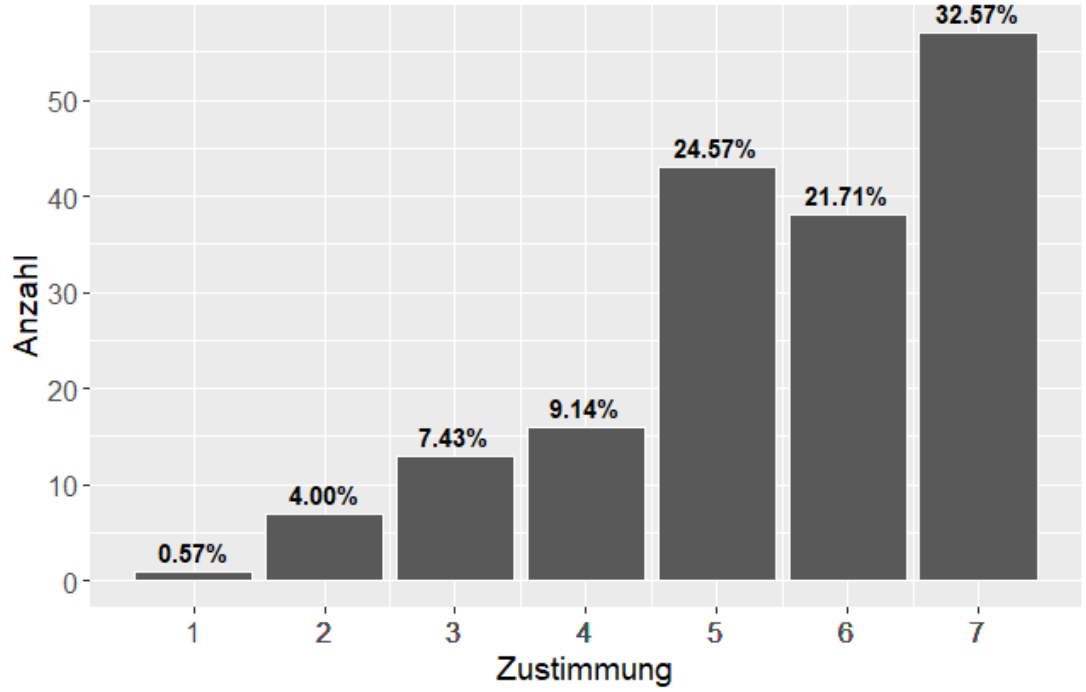
Verteilung der Variable N_5 „Die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen eines oder mehrerer anderer Fachbereiche in meinem Haus sollte noch besser werden.“ (n = 176)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A20

Verteilung der Variable N_6 „Die Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen unterschiedlicher Fachbereiche/Abteilungen sollte ausgebaut werden.“ (n = 175)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.2.2: Ergebnisse statistischer Analysen

Bildung des Konstrukts *Notwendigkeit*

R-Output: Cronbachs Alpha des Konstrukts Wahrnehmung

```
Reliability analysis
Call: psych::alpha(x = subset(notwendigkeit.sub, select = c(N_1, N_2,
    N_3r, N_4, N_5, N_6), check.keys = T))

  raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N   ase mean sd median_r
      0.84      0.85    0.87      0.48 5.5 0.018  5.8  1      0.5

    95% confidence boundaries
         lower alpha upper
Feldt     0.80  0.84  0.88
Duhachek  0.81  0.84  0.88

 Reliability if an item is dropped:
     raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N alpha se var.r med.r
N_1       0.83      0.84    0.84      0.51 5.1    0.020 0.029  0.52
N_2       0.80      0.80    0.82      0.45 4.0    0.024 0.033  0.38
N_3r      0.85      0.85    0.86      0.53 5.7    0.017 0.024  0.57
N_4       0.81      0.82    0.84      0.48 4.6    0.023 0.030  0.48
N_5       0.81      0.82    0.81      0.47 4.4    0.023 0.013  0.48
N_6       0.79      0.80    0.81      0.45 4.1    0.025 0.022  0.48

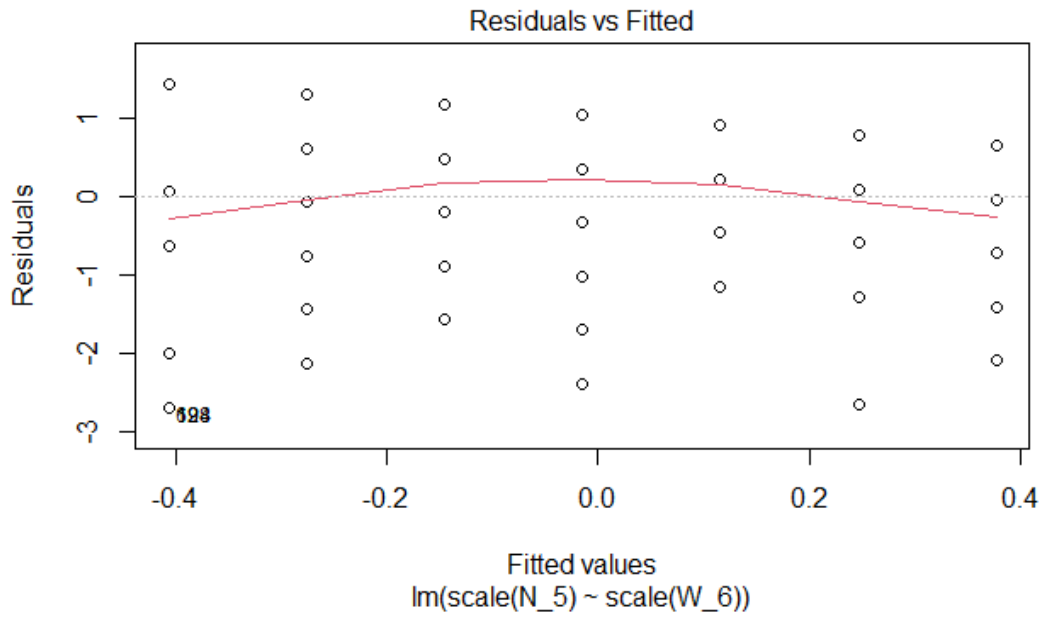
 Item statistics
       n raw.r std.r r.cor r.drop mean  sd
N_1  176  0.67  0.70  0.62   0.55  6.1 1.1
N_2  176  0.81  0.83  0.79   0.72  5.9 1.3
N_3r 176  0.65  0.64  0.53   0.46  5.9 1.6
N_4  176  0.76  0.76  0.69   0.64  5.6 1.3
N_5  176  0.78  0.78  0.76   0.67  5.5 1.5
N_6  175  0.83  0.82  0.81   0.73  5.5 1.5

Non missing response frequency for each item
        1    2    3    4    5    6    7 miss
N_1  0.01 0.00 0.03 0.05 0.10 0.34 0.47 0.03
N_2  0.00 0.02 0.04 0.06 0.21 0.23 0.43 0.03
N_3r 0.03 0.04 0.03 0.05 0.10 0.24 0.50 0.03
N_4  0.01 0.03 0.05 0.06 0.25 0.28 0.32 0.03
N_5  0.02 0.03 0.05 0.09 0.24 0.24 0.32 0.03
N_6  0.01 0.04 0.07 0.09 0.25 0.22 0.33 0.04
```

Zusammenhang zwischen den Variablen W_6 und N_5

Abbildung A21

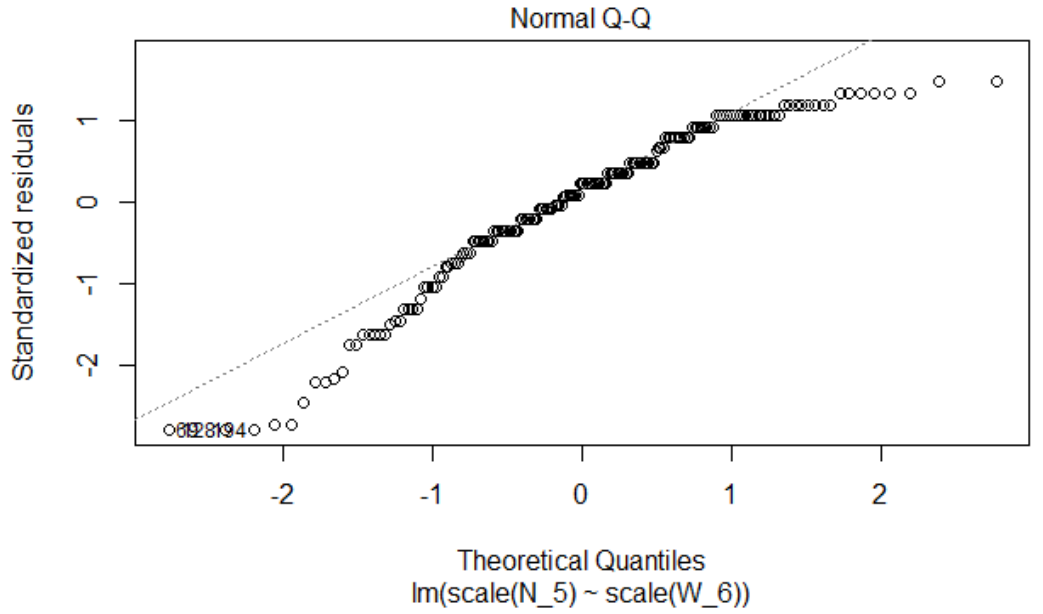
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A22

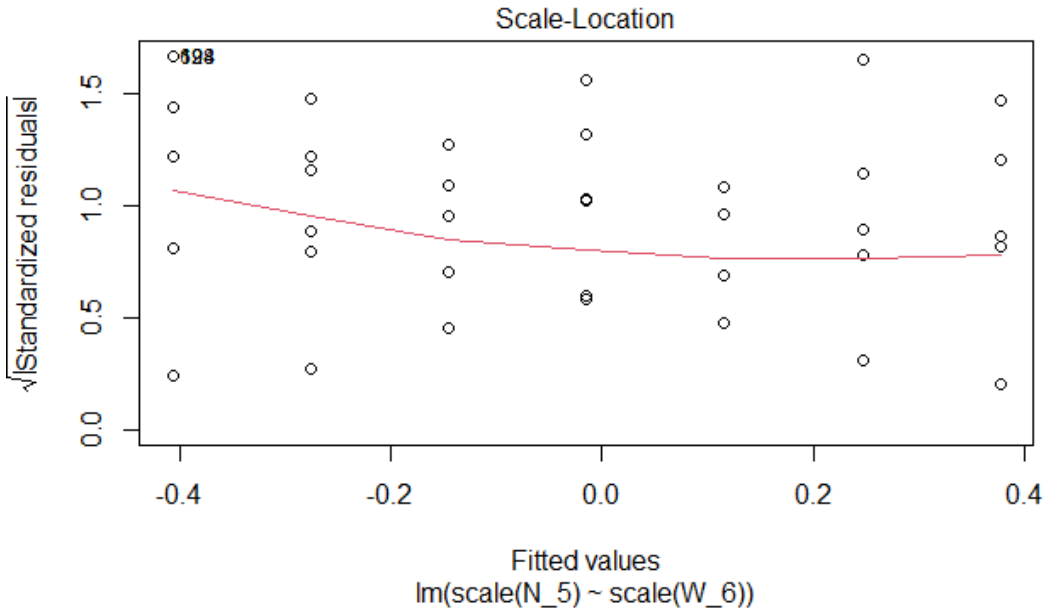
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A23

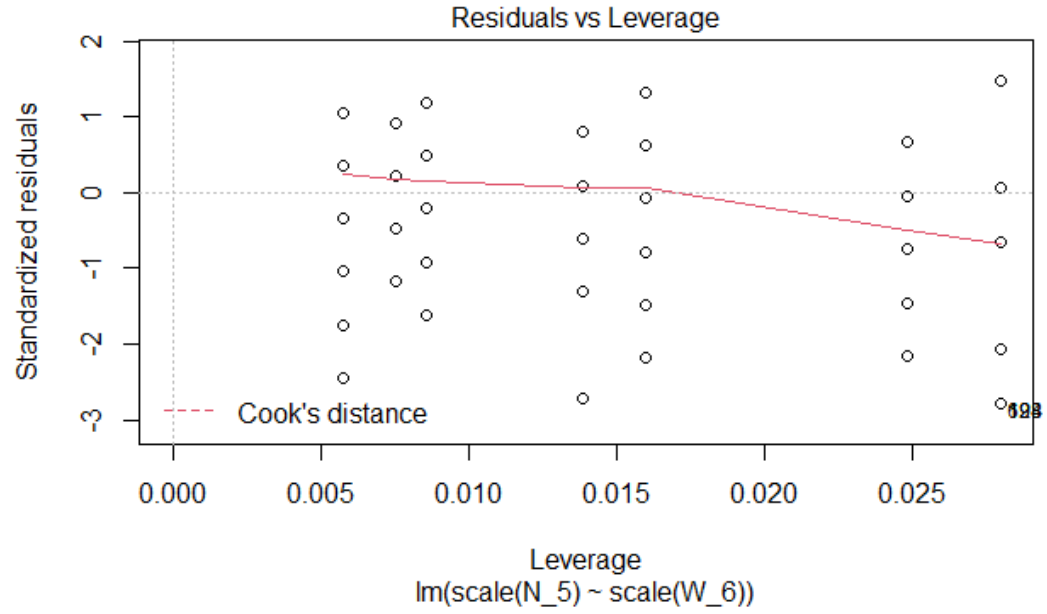
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A24

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell N_5 ~ W_6

```
Call:
lm(formula = scale(N_5) ~ scale(W_6), data = data_lm.wn)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-2.6868 -0.4644  0.2216  0.7772  1.4293

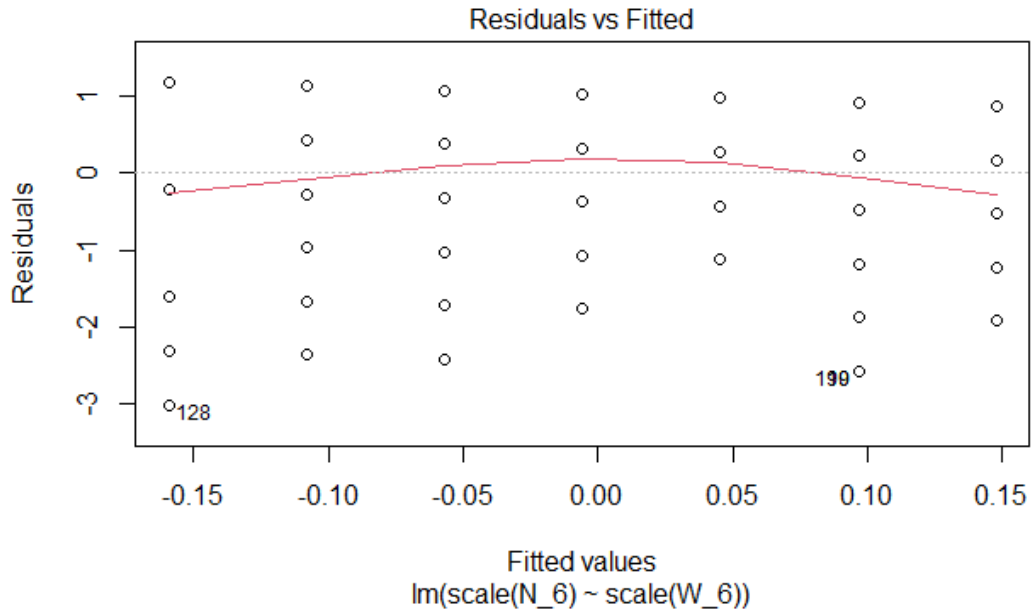
Coefficients:
                          Estimate             Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept) -0.0000000000000009573  0.0741792547764845989   0.000  1.00000
scale(W_6)  -0.2063634267469721950  0.0743921081688821706  -2.774  0.00615 **
---
Signif. codes:  0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’ 0.05 ‘.’ 0.1 ‘ ’ 1

Residual standard error: 0.9813 on 173 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.04259,   Adjusted R-squared:  0.03705
F-statistic: 7.695 on 1 and 173 DF,  p-value: 0.006145
```

Zusammenhang zwischen den Variablen W_6 und N_6

Abbildung A25

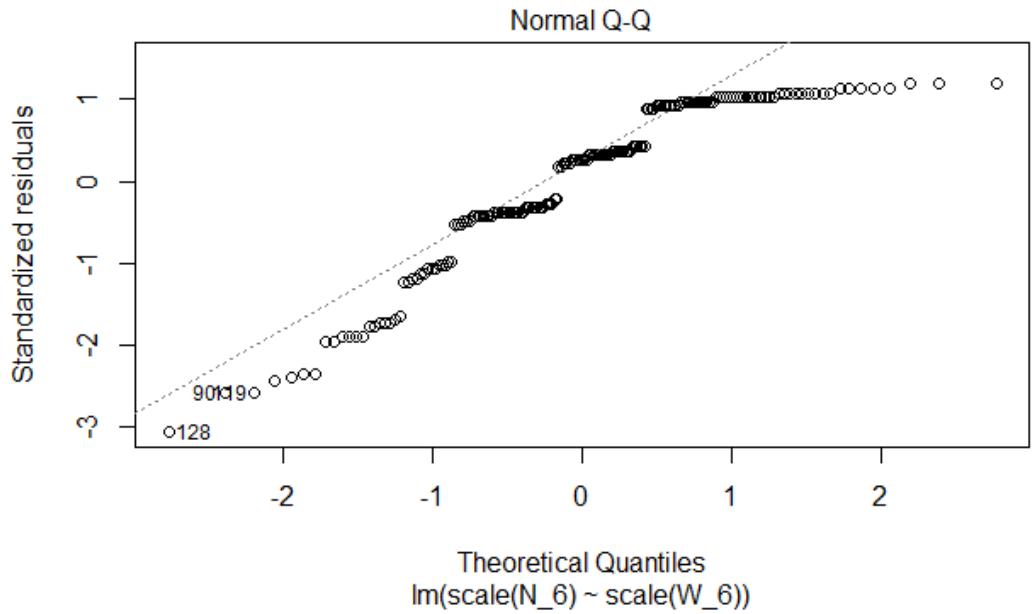
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A26

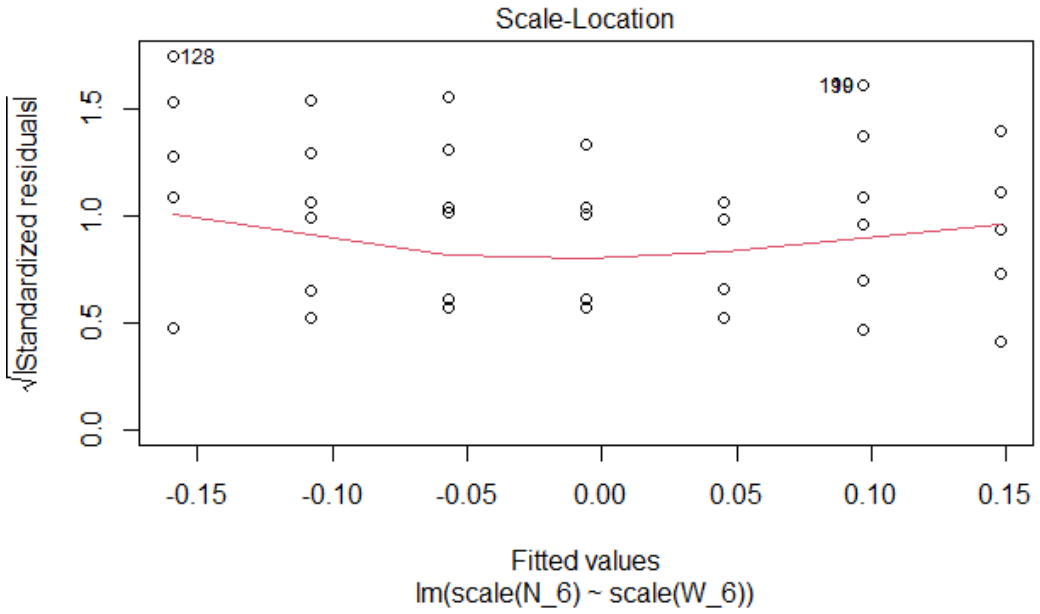
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A27

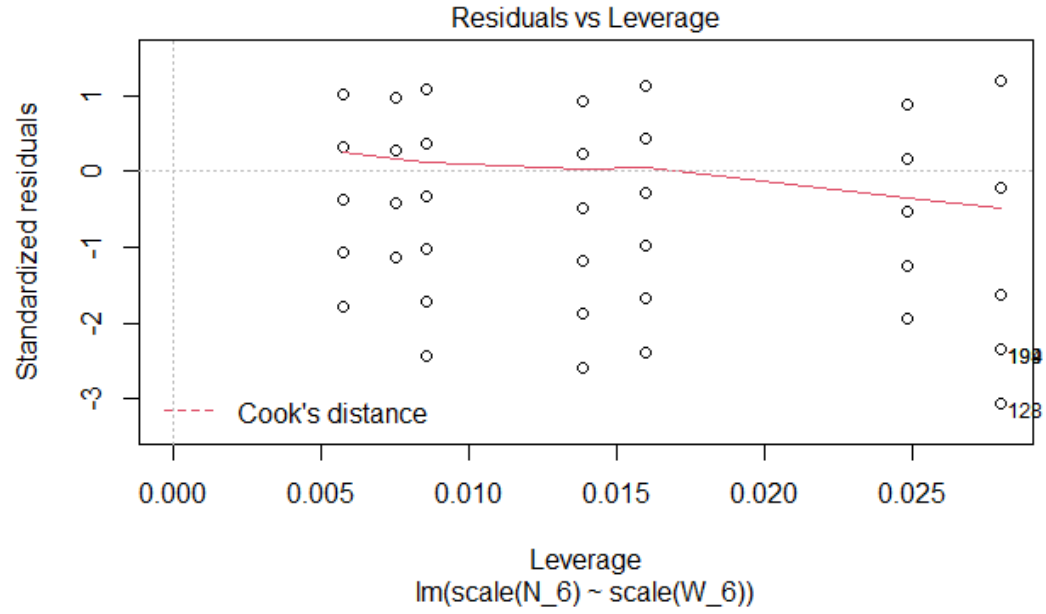
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A28

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell N_6 ~ W_6

```
Call:
lm(formula = scale(N_6) ~ scale(W_6), data = data_lm.wn)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-3.0059 -0.4270  0.2688  0.9647  1.1693

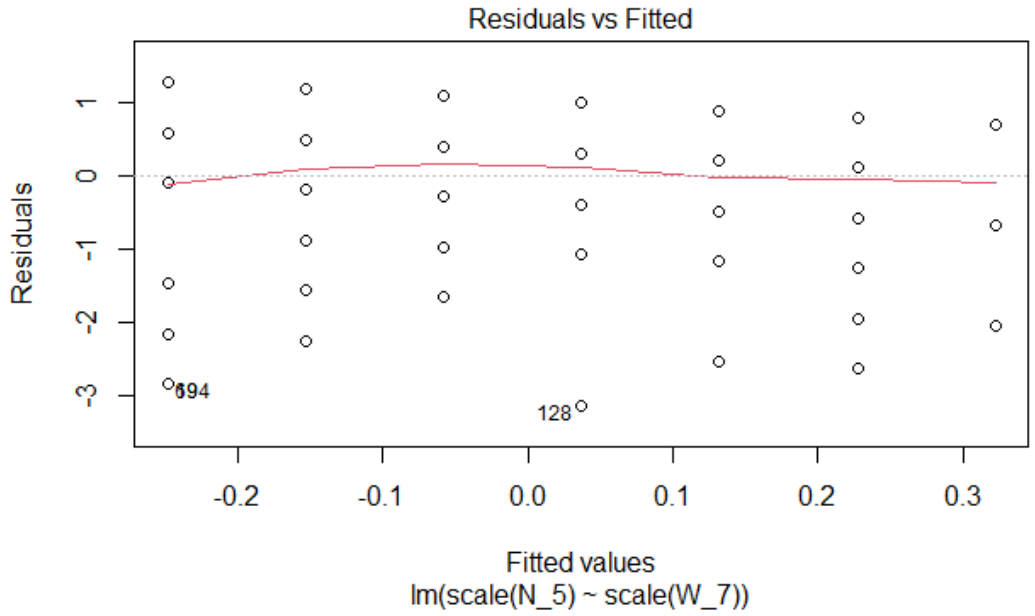
Coefficients:
                          Estimate             Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept) -0.0000000000000001579  0.0755622927270650918   0.000    1.000
scale(W_6)  -0.0809441773119343455  0.0757791146726718295  -1.068    0.287

Residual standard error: 0.9996 on 173 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.006552,  Adjusted R-squared:  0.0008095
F-statistic: 1.141 on 1 and 173 DF,  p-value: 0.2869
```

Zusammenhang zwischen den Variablen W_7 und N_5

Abbildung A29

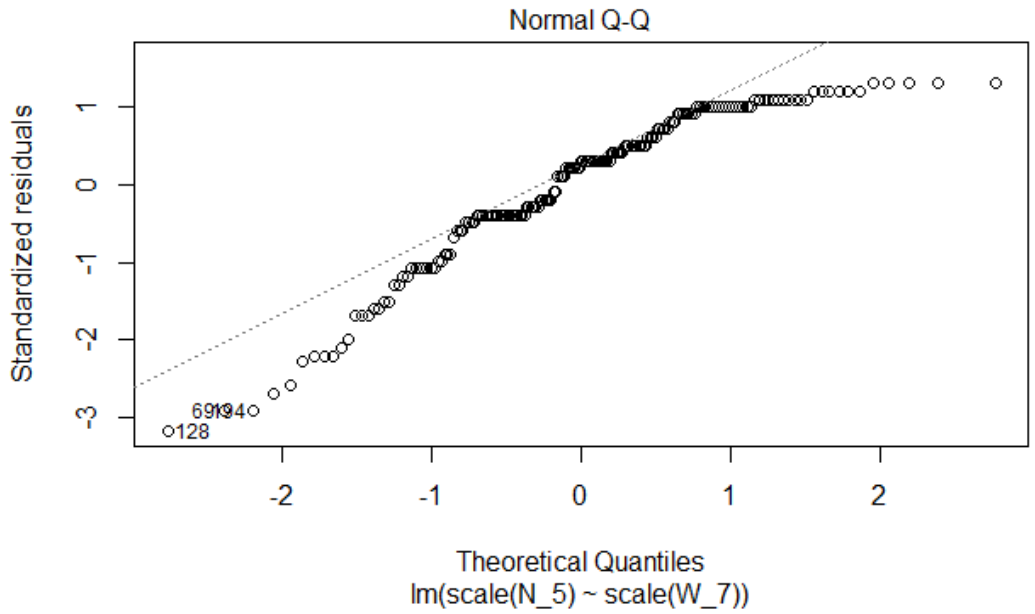
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A30

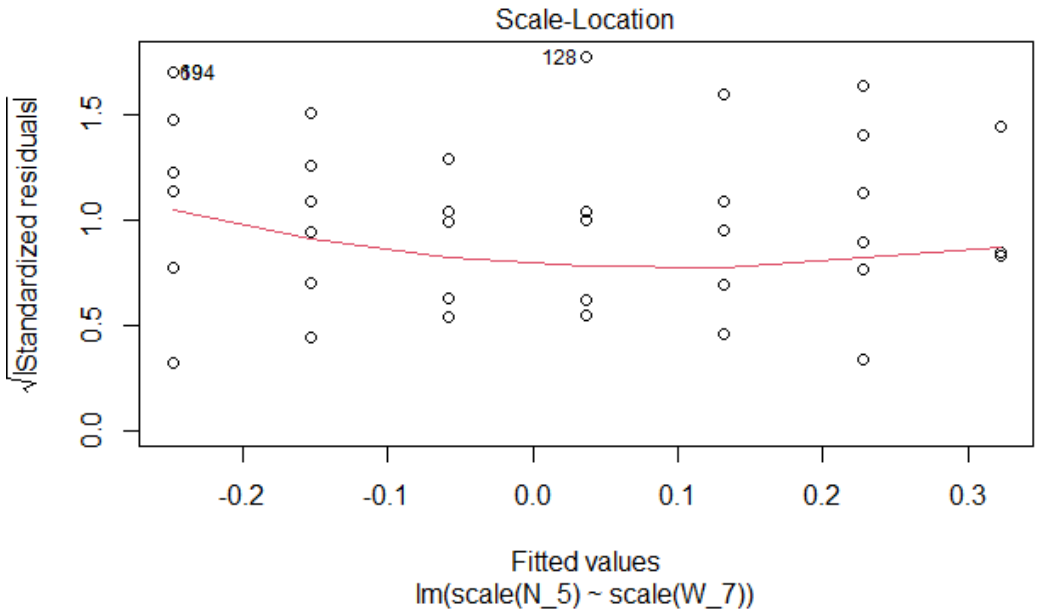
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A31

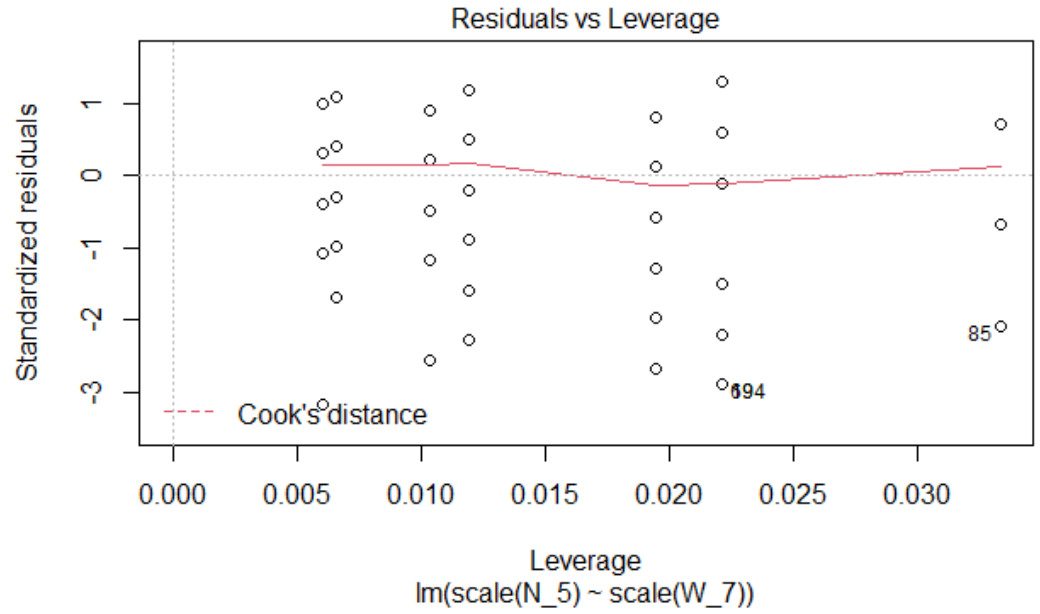
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A32

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell N_5 ~ W_7

```
Call:
lm(formula = scale(N_5) ~ scale(W_7), data = data_lm.wn)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-3.1298 -0.3858  0.3002  0.8911  1.2714

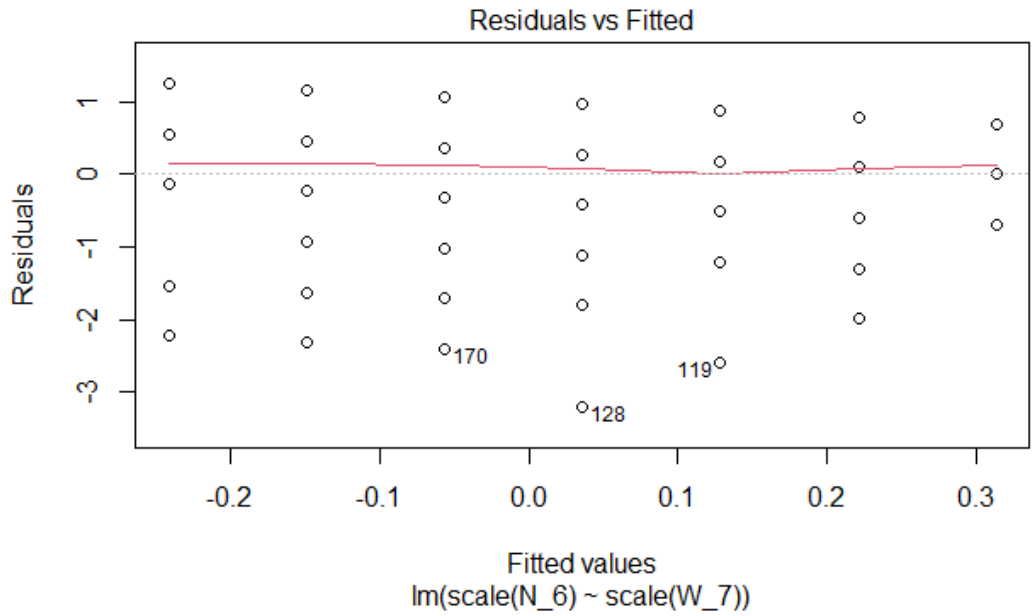
Coefficients:
                        Estimate            Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept) -0.000000000000000898  0.074988612256503426   0.000   1.0000
scale(W_7)   0.146899677708122289  0.075203788056773760   1.953   0.0524 .
---
Signif. codes:  0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’ 0.05 ‘.’ 0.1 ‘ ’ 1

Residual standard error: 0.992 on 173 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.02158,   Adjusted R-squared:  0.01592
F-statistic: 3.816 on 1 and 173 DF,  p-value: 0.05239
```

Zusammenhang zwischen den Variablen W_7 und N_6

Abbildung A33

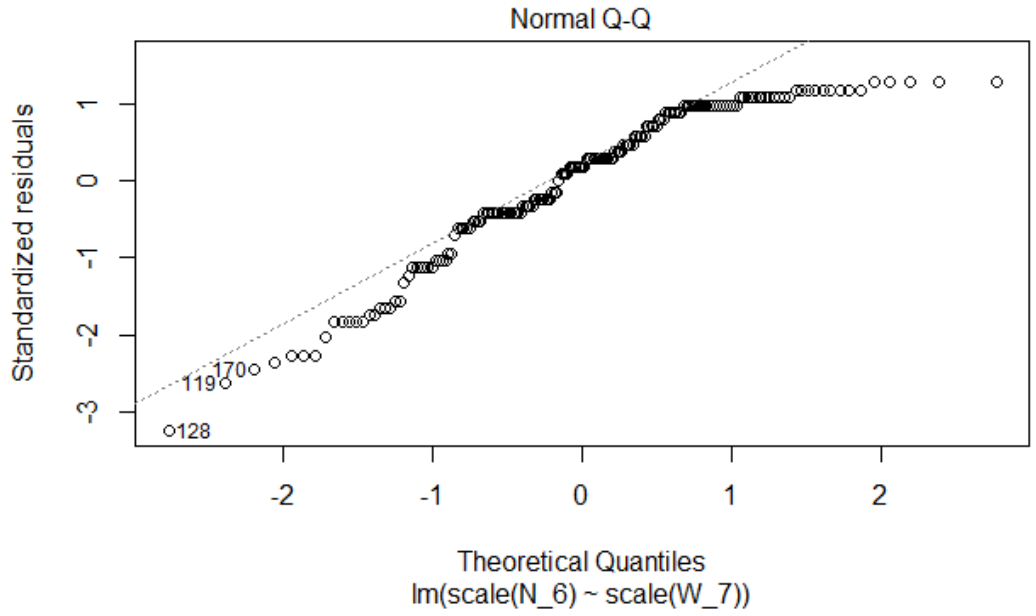
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A34

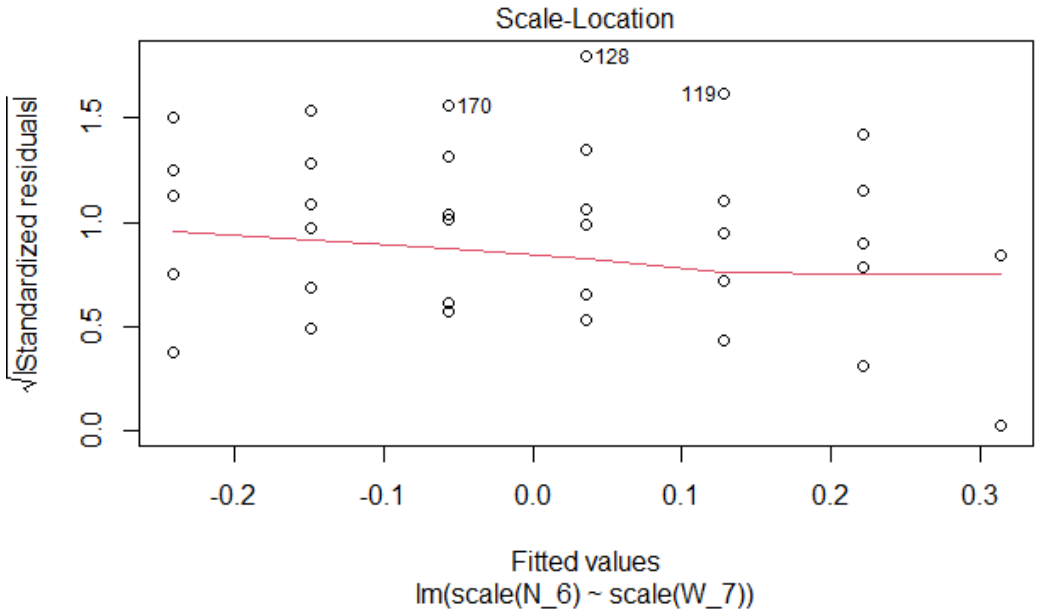
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A35

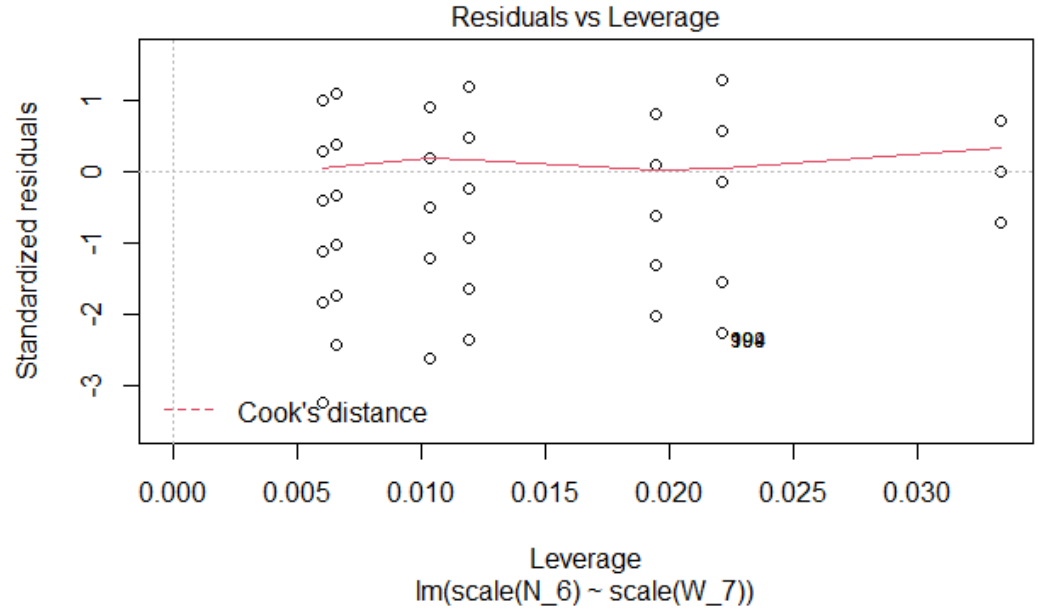
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A36

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell N_6 ~ W_7

```
Call:
lm(formula = scale(N_6) ~ scale(W_7), data = data_lm.wn)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-3.2012 -0.4640  0.1855  0.9277  1.2518

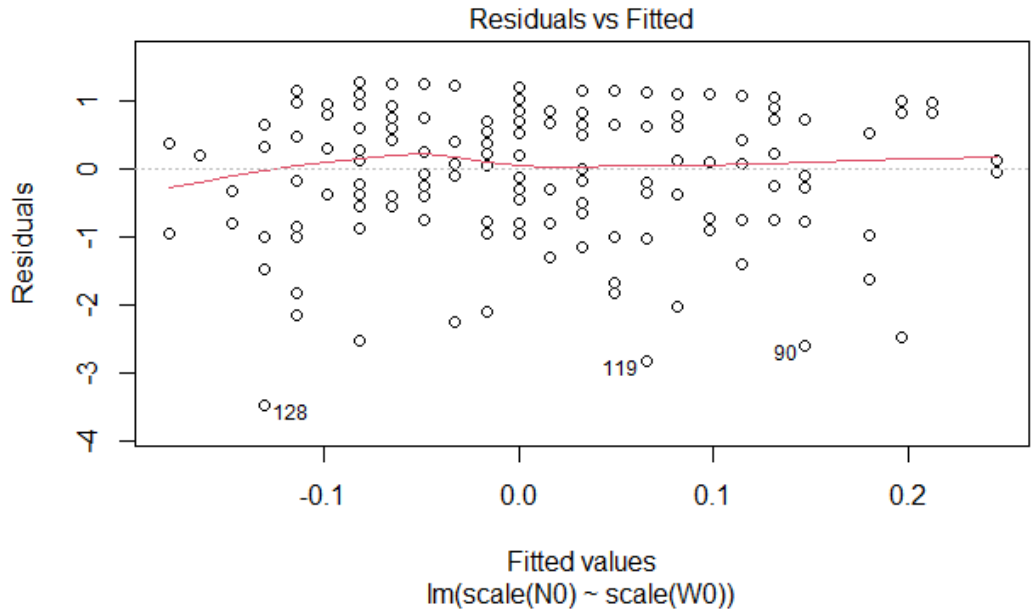
Coefficients:
                          Estimate             Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept) -0.0000000000000001102  0.0750307146076024806   0.000   1.0000
scale(W_7)   0.1431102325550311360  0.0752460112183108154   1.902   0.0588 .
---
Signif. codes:  0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’ 0.05 ‘.’ 0.1 ‘ ’ 1

Residual standard error: 0.9926 on 173 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.02048,   Adjusted R-squared:  0.01482
F-statistic: 3.617 on 1 and 173 DF,  p-value: 0.05885
```

Zusammenhang zwischen den Konstrukten *Wahrnehmung* und *Notwendigkeit*

Abbildung A37

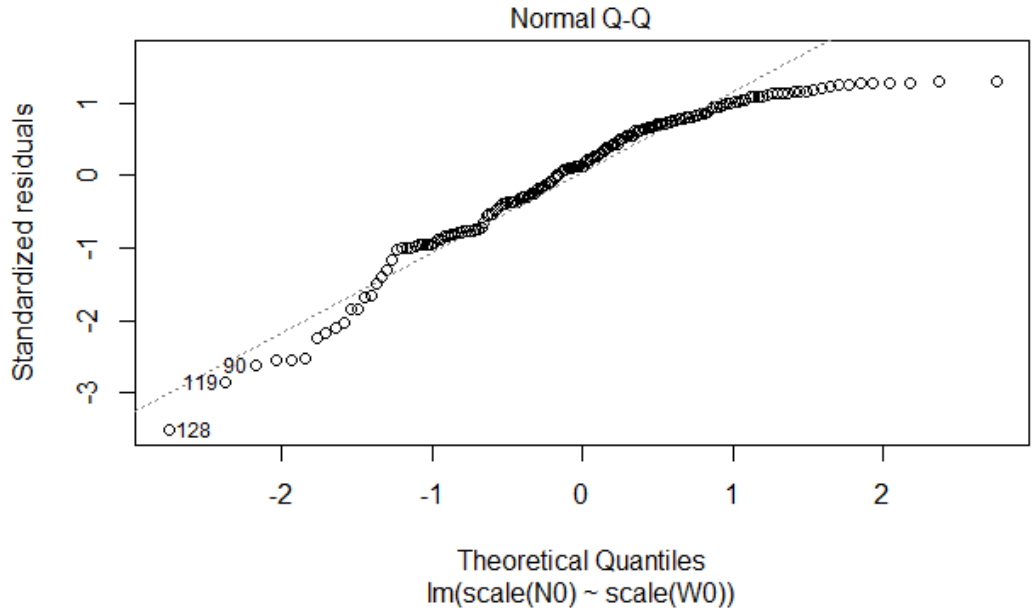
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A38

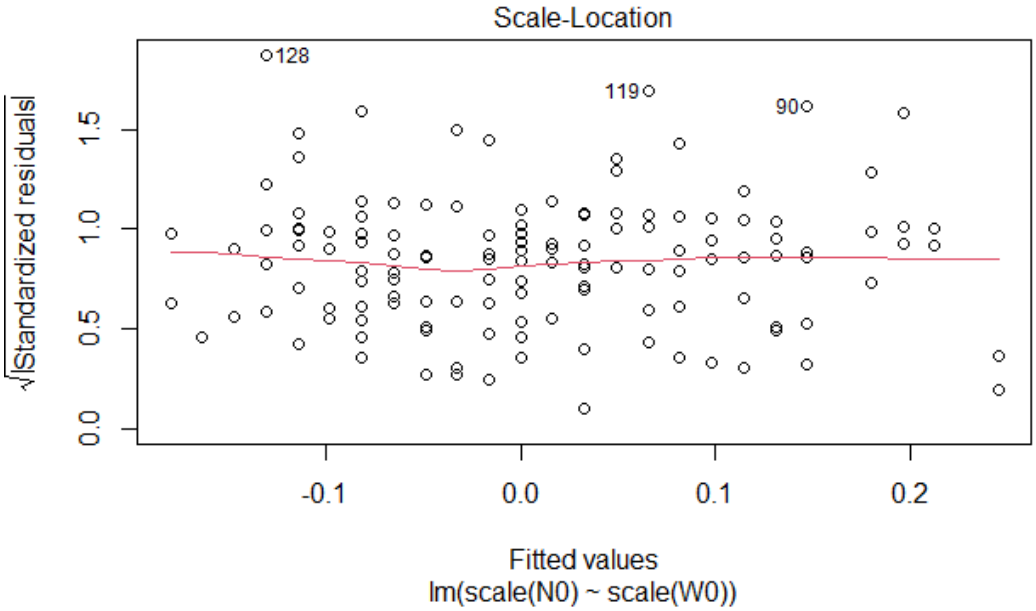
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A39

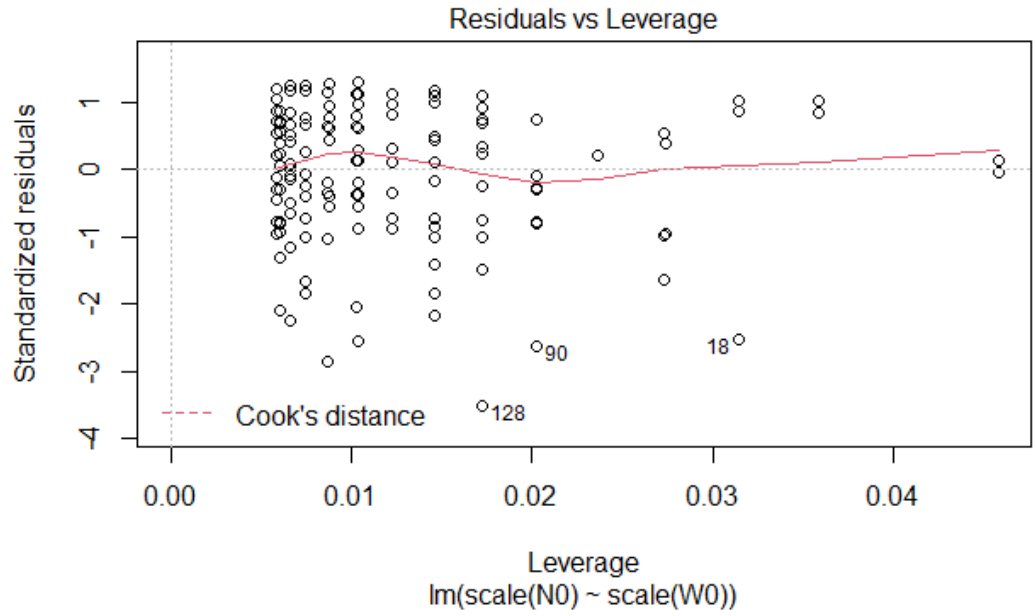
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A40

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell Wahrnehmung ~ Notwenigkeit

```
Call:
lm(formula = scale(N0) ~ scale(W0), data = sub_WN)

Residuals:
    Min      1Q  Median      3Q     Max
-3.4728 -0.7026  0.1270  0.7842  1.2838

Coefficients:
                           Estimate              Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept)  0.00000000000000008941  0.07658047684489163731    0.00     1.00
scale(W0)   -0.09445881263072408718  0.07680671212904359446   -1.23     0.22

Residual standard error: 0.9985 on 168 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.008922,  Adjusted R-squared:  0.003023
F-statistic: 1.512 on 1 and 168 DF,  p-value: 0.2205
```

Anhang 6.3: Gestaltung der stationsübergreifenden Kollaboration

Anhang 6.3.1: Bereiche der Zusammenarbeit - Matrixabfrage

Tabelle A1: *Kontingenztabelle der Variable G_1*

G_1: Dienstplanung			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**34**	**83**	**117**
		Zeilenprozente	29,06 %	70,94 %	100,00 %
		Spaltenprozente	35,79 %	90,22 %	62,57 %
		Gesamtprozente	**18,18 %**	**44,39 %**	**62,57 %**
	Ja	***Anzahl***	**61**	**9**	**70**
		Zeilenprozente	87,14 %	12,86 %	100,00 %
		Spaltenprozente	64,21 %	9,78 %	37,43 %
		Gesamtprozente	**32,62 %**	**4,81 %**	**37,43 %**
	Total	***Anzahl***	**95**	**92**	**187**
		Zeilenprozente	50,80 %	49,20 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**50,80 %**	**49,20 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A2: *Kontingenztabelle der Variable G_2*

G_2: (Personal-)Ausfallmanagement			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**4**	**55**	**59**
		Zeilenprozente	6,78 %	93,22 %	100,00 %
		Spaltenprozente	4,00 %	63,22 %	31,55 %
		Gesamtprozente	**2,14 %**	**29,41 %**	**31,55 %**
	Ja	***Anzahl***	**96**	**32**	**128**
		Zeilenprozente	75,00 %	25,00 %	100,00 %
		Spaltenprozente	96,00 %	36,78 %	68,45 %
		Gesamtprozente	**51,34 %**	**17,11 %**	**68,45 %**
	Total	***Anzahl***	**100**	**87**	**187**
		Zeilenprozente	53,48 %	46,52 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**53,48 %**	**46,52 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A3: *Kontingenztabelle der Variable G_3*

G_3: Aushelfen im Stationsalltag			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**4**	**66**	**70**
		Zeilenprozente	5,71 %	94,29 %	100,00 %
		Spaltenprozente	4,12 %	73,33 %	37,43 %
		Gesamtprozente	**2,14 %**	**35,29 %**	**37,43 %**
	Ja	***Anzahl***	**93**	**24**	**117**
		Zeilenprozente	79,49 %	20,51 %	100,00 %
		Spaltenprozente	95,88 %	26,67 %	62,57 %
		Gesamtprozente	**49,73 %**	**12,83 %**	**62,57 %**
	Total	***Anzahl***	**97**	**90**	**187**
		Zeilenprozente	51,87 %	48,13 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**51,87 %**	**48,13 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A4: *Kontingenztabelle der Variable G_4*

G_4: Unterstützung bei Problemen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**2**	**69**	**71**
		Zeilenprozente	2,82 %	97,18 %	100,00 %
		Spaltenprozente	2,08 %	75,82 %	37,97 %
		Gesamtprozente	**1,07 %**	**36,90 %**	**37,97 %**
	Ja	***Anzahl***	**94**	**22**	**116**
		Zeilenprozente	81,03 %	18,97 %	100,00 %
		Spaltenprozente	97,92 %	24,18 %	62,03 %
		Gesamtprozente	**50,27 %**	**11,76 %**	**62,03 %**
	Total	***Anzahl***	**96**	**91**	**187**
		Zeilenprozente	51,34 %	48,66 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**51,34 %**	**48,66 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A5: *Kontingenztabelle der Variable G_5*

G_5: Planung innerbetrieblicher Fortbildungen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**20**	**111**	**131**
		Zeilenprozente	15,27 %	84,73 %	100,00 %
		Spaltenprozente	30,30 %	91,74 %	70,05 %
		Gesamtprozente	**10,70 %**	**59,36 %**	**70,05 %**
	Ja	***Anzahl***	**46**	**10**	**56**
		Zeilenprozente	82,14 %	17,86 %	100,00 %
		Spaltenprozente	69,70 %	8,26 %	29,95 %
		Gesamtprozente	**24,60 %**	**5,35 %**	**29,95 %**
	Total	***Anzahl***	**66**	**121**	**187**
		Zeilenprozente	35,29 %	64,71 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**35,29 %**	**64,71 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A6: *Kontingenztabelle der Variable G_6*

G_6: Umsetzung von Veränderungsprojekten			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**6**	**117**	**123**
		Zeilenprozente	4,88 %	95,12 %	100,00 %
		Spaltenprozente	13,33 %	82,39 %	65,78 %
		Gesamtprozente	**3,21 %**	**62,57 %**	**65,78 %**
	Ja	***Anzahl***	**39**	**25**	**64**
		Zeilenprozente	60,94 %	39,06 %	100,00 %
		Spaltenprozente	86,67 %	17,61 %	34,22 %
		Gesamtprozente	**20,86 %**	**13,37 %**	**34,22 %**
	Total	***Anzahl***	**45**	**142**	**187**
		Zeilenprozente	24,06 %	75,94 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**24,06 %**	**75,94 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A7: *Kontingenztabelle der Variable G_7*

G_7: Konzepterarbeitungen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**15**	**117**	**132**
		Zeilenprozente	11,36 %	88,64 %	100,00 %
		Spaltenprozente	28,85 %	86,67 %	70,59 %
		Gesamtprozente	**8,02 %**	**62,57 %**	**70,59 %**
	Ja	***Anzahl***	**37**	**18**	**55**
		Zeilenprozente	67,27 %	32,73 %	100,00 %
		Spaltenprozente	71,15 %	13,33 %	29,41 %
		Gesamtprozente	**19,79 %**	**9,63 %**	**29,41 %**
	Total	***Anzahl***	**52**	**135**	**187**
		Zeilenprozente	27,81 %	72,19 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**27,81 %**	**72,19 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A8: *Kontingenztabelle der Variable G_8*

G_8: Konfliktlösung			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**11**	**107**	**118**
		Zeilenprozente	9,32 %	90,68 %	100,00 %
		Spaltenprozente	18,33 %	84,25 %	63,10 %
		Gesamtprozente	**5,88 %**	**57,22 %**	**63,10 %**
	Ja	***Anzahl***	**49**	**20**	**69**
		Zeilenprozente	71,01 %	28,99 %	100,00 %
		Spaltenprozente	81,67 %	15,75 %	36,90 %
		Gesamtprozente	**26,20 %**	**10,70 %**	**36,90 %**
	Total	***Anzahl***	**60**	**127**	**187**
		Zeilenprozente	32,09 %	67,91 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**32,09 %**	**67,91 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A9: *Kontingenztabelle der Variable G_9*

G_9: Ausbilden von Schülerinnen und Schülern			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**10**	**81**	**91**
		Zeilenprozente	10,99 %	89,01 %	100,00 %
		Spaltenprozente	11,36 %	81,82 %	48,66 %
		Gesamtprozente	**5,35 %**	**43,32 %**	**48,66 %**
	Ja	***Anzahl***	**78**	**18**	**96**
		Zeilenprozente	81,25 %	18,75 %	100,00 %
		Spaltenprozente	88,64 %	18,18 %	51,34 %
		Gesamtprozente	**41,71 %**	**9,63 %**	**51,34 %**
	Total	***Anzahl***	**88**	**99**	**187**
		Zeilenprozente	47,06 %	52,94 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**47,06 %**	**52,94 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A10: *Kontingenztabelle der Variable G_10*

G_10: Einarbeitung neuer Mitarbeitender			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**18**	**104**	**122**
		Zeilenprozente	14,75 %	85,25 %	100,00 %
		Spaltenprozente	25,35 %	89,66 %	65,24 %
		Gesamtprozente	**9,63 %**	**55,61 %**	**65,24 %**
	Ja	***Anzahl***	**53**	**12**	**65**
		Zeilenprozente	81,54 %	18,46 %	100,00 %
		Spaltenprozente	74,65 %	10,34 %	34,76 %
		Gesamtprozente	**28,34 %**	**6,42 %**	**34,76 %**
	Total	***Anzahl***	**71**	**116**	**187**
		Zeilenprozente	37,97 %	62,03 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**37,97 %**	**62,03 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A11: *Kontingenztabelle der Variable G_11*

G_11: Bettendisposition			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**15**	**82**	**97**
		Zeilenprozente	15,46 %	84,54 %	100,00 %
		Spaltenprozente	18,07 %	78,85 %	51,87 %
		Gesamtprozente	**8,02 %**	**43,85 %**	**51,87 %**
	Ja	***Anzahl***	**68**	**22**	**90**
		Zeilenprozente	75,56 %	24,44 %	100,00 %
		Spaltenprozente	81,93 %	21,15 %	48,13 %
		Gesamtprozente	**36,36 %**	**11,76 %**	**48,13 %**
	Total	***Anzahl***	**83**	**104**	**187**
		Zeilenprozente	44,39 %	55,61 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**44,39 %**	**55,61 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A12: *Kontingenztabelle der Variable G_12*

G_12: Teambuilding			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**16**	**135**	**151**
		Zeilenprozente	10,60 %	89,40 %	100,00 %
		Spaltenprozente	37,21 %	93,75 %	80,75 %
		Gesamtprozente	**8,56 %**	**72,19 %**	**80,75 %**
	Ja	***Anzahl***	**27**	**9**	**36**
		Zeilenprozente	75,00 %	25,00 %	100,00 %
		Spaltenprozente	62,79 %	6,25 %	19,25 %
		Gesamtprozente	**14,44 %**	**4,81 %**	**19,25 %**
	Total	***Anzahl***	**43**	**144**	**187**
		Zeilenprozente	22,99 %	77,01 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**22,99 %**	**77,01 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A13: *Kontingenztabelle der Variable G_13*

G_13: Ressourcenmanagement			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**10**	**124**	**134**
		Zeilenprozente	7,46 %	92,54 %	100,00 %
		Spaltenprozente	21,28 %	88,57 %	71,66 %
		Gesamtprozente	**5,35 %**	**66,31 %**	**71,66 %**
	Ja	***Anzahl***	**37**	**16**	**53**
		Zeilenprozente	69,81 %	30,19 %	100,00 %
		Spaltenprozente	78,72 %	11,43 %	28,34 %
		Gesamtprozente	**19,79 %**	**8,56 %**	**28,34 %**
	Total	***Anzahl***	**47**	**140**	**187**
		Zeilenprozente	25,13 %	74,87 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**25,13 %**	**74,87 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A14: *Kontingenztabelle der Variable G_14*

G_14: Sicherstellung der Sicherheit von Patientinnen und Patienten			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**18**	**68**	**86**
		Zeilenprozente	20,93 %	79,07 %	100,00 %
		Spaltenprozente	17,14 %	82,93 %	45,99 %
		Gesamtprozente	**9,63 %**	**36,36 %**	**45,99 %**
	Ja	***Anzahl***	**87**	**14**	**101**
		Zeilenprozente	86,14 %	13,86 %	100,00 %
		Spaltenprozente	82,86 %	17,07 %	54,01 %
		Gesamtprozente	**46,52 %**	**7,49 %**	**54,01 %**
	Total	***Anzahl***	**105**	**82**	**187**
		Zeilenprozente	56,15 %	43,85 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**56,15 %**	**43,85 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A15: *Kontingenztabelle der Variable G_15*

G_15: Bestimmte Pflege- und Behandlungsinhalte			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**16**	**91**	**107**
		Zeilenprozente	14,95 %	85,05 %	100,00 %
		Spaltenprozente	20,00 %	85,05 %	57,22 %
		Gesamtprozente	**8,56 %**	**48,66 %**	**57,22 %**
	Ja	***Anzahl***	**64**	**16**	**80**
		Zeilenprozente	80,00 %	20,00 %	100,00 %
		Spaltenprozente	80,00 %	14,95 %	42,78 %
		Gesamtprozente	**34,22 %**	**8,56 %**	**42,78 %**
	Total	***Anzahl***	**80**	**107**	**187**
		Zeilenprozente	42,78 %	57,22 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**42,78 %**	**57,22 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A16: *Kontingenztabelle der Variable G_16*

G_16: Koordination verschiedener Berufsgruppen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**20**	**99**	**119**
		Zeilenprozente	16,81 %	83,19 %	100,00 %
		Spaltenprozente	27,78 %	86,09 %	63,64 %
		Gesamtprozente	**10,70 %**	**52,94 %**	**63,64 %**
	Ja	***Anzahl***	**52**	**16**	**68**
		Zeilenprozente	76,47 %	23,53 %	100,00 %
		Spaltenprozente	72,22 %	13,91 %	36,36 %
		Gesamtprozente	**27,81 %**	**8,56 %**	**36,36 %**
	Total	***Anzahl***	**72**	**115**	**187**
		Zeilenprozente	38,50 %	61,50 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**38,50 %**	**61,50 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A17: *Kontingenztabelle der Variable G_17*

G_17: Betriebliches Gesundheitsmanagement			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**22**	**104**	**126**
		Zeilenprozente	17,46 %	82,54 %	100,00 %
		Spaltenprozente	28,95 %	93,69 %	67,38 %
		Gesamtprozente	**11,76 %**	**55,61 %**	**67,38 %**
	Ja	***Anzahl***	**54**	**7**	**61**
		Zeilenprozente	88,52 %	11,48 %	100,00 %
		Spaltenprozente	71,05 %	6,31 %	32,62 %
		Gesamtprozente	**28,88 %**	**3,74 %**	**32,62 %**
	Total	***Anzahl***	**76**	**111**	**187**
		Zeilenprozente	40,64 %	59,36 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**40,64 %**	**59,36 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.3.2: Weitere aktuelle Bereiche der Zusammenarbeit

Tabelle A18: *Gibt es weitere Bereiche, in denen Sie bereits zusammenarbeiten? Wenn ja, welche sind das?*

Nein	Ja	NA
140	38	9

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A19: *Kategoriensystem weiterer aktueller Bereiche der Zusammenarbeit*

Liste der Codes	Häufigkeiten
Codesystem	48
Weitere Gestaltungsbereiche (aktuell)	
Projekte	1
Standard Operating Procedures (SOP)	1
Onkologische Pflegeberatung	1
Personalrekrutierung	1
Simulationszentrum	1
Personalentwicklung	2
Pflegeschule	3
Fachweiterbildungen	2
Personalmanagement	1
Personale Unterstützung	1
Einweisung von Medizinprodukten, -geräten	1
gemeinsame Versorgung der Patientinnen und Patienten	1
Casemanagement	2
Notfallmanagement	3
Rufbereitschaft	1
Schnittstellen	4
Ärzte	1
Ambulanzen	1

Vertragspraxen	1
ärztlicher Dienst	1
Krankengymnastik	2
Patientenservice	1
Sozialdienst	1
Psycho-Onkologen	1
Radiologie	1
OP	3
Labor	1
Rettungsdienst	1
Umgang mit Vorgesetzten	1
Reinigungsdienst	1
Material Management	4
Apotheke	1

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.3.3: Weitere vorstellbare Bereiche der Zusammenarbeit

Tabelle A20: *Gibt es weitere Bereiche, in denen Sie sich eine (noch stärkere) Zusammenarbeit vorstellen könnten? Wenn ja, in welchen wäre das?*

Nein	Ja	NA
117	53	17

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A21: *Kategoriensystem weiterer vorstellbarer Bereiche der Zusammenarbeit*

Liste der Codes	Häufigkeiten
Codesystem	68
Weitere Gestaltungsbereiche (vorstellbar)	
Schnittstellen	0
Physiotherapie	1
Kreißsaal	1
Pneumologie	1
OP	2
ZNA (zentrale Notaufnahme)	1
In allen Bereichen	1
Nachbarstationen	1
Unterschiedliche Häuser	2
fachbereichsübergreifend	3
fachbereichsintern	3
Hierarchieübergreifend	2
Interdisziplinäres Arbeiten	3
innerbetriebliche Kommunikation	4
gemeinsamer Austausch	1
Hospitationen	2
Vernetzung	1

Vorstellung pflegerischer Herausforderungen und deren Lösungen	1
Kollegiale Beratung	2
offenere Diskussionen über Problematiken	1
Supervisionen	1
Stationsübergreifendes Betriebsmanagement	1
Umsetzung von Leitungsmodellen	1
Rollenverständnis von Stellvertretungen	1
Personal	0
Personalrekrutierung	1
Außenwahrnehmung der Berufsgruppe	2
Mitarbeitendenbindung	1
Motivation und Wertschätzung der eigenen Teams	1
Ausfallmanagement in der Leitungsebene	1
Personalressource	3
Springerpool	1
Personalplanung	1
Fortbildung	1
Neuvorstellung von Pflegeprodukten	1
Kompetenzerweiterung von Mitarbeitenden	2
Update Personalrecht	1
Pflegeexperten schulen	1
Bildungskonzepte	1
Förderung Studierender	1
Konfliktmanagement	1
Gewaltprävention	1
Prozessoptimierungen	1
Vereinheitlichung von Prozessen	1
Veränderungsprozesse	1
Modernisierung des Betriebs	1
Projektarbeit	1

	Pflegequalität	1
	Pflegevisite	1
	Bestellwesen	1
	Notfallmanagement	1
	Entlassungsmanagement	1

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.3.4: Austauschformate - Matrixabfrage

Tabelle A22: *Kontingenztabelle der Variable A_1*

A_1: Informelle Gespräche			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**4**	**31**	**35**
		Zeilenprozente	11,43 %	88,57 %	100,00 %
		Spaltenprozente	3,01 %	57,41 %	18,72 %
		Gesamtprozente	**2,14 %**	**16,58 %**	**18,72 %**
	Ja	***Anzahl***	**129**	**23**	**152**
		Zeilenprozente	84,87 %	15,13 %	100,00 %
		Spaltenprozente	96,99 %	42,59 %	81,28 %
		Gesamtprozente	**68,98 %**	**12,30 %**	**81,28 %**
	Total	***Anzahl***	**133**	**54**	**187**
		Zeilenprozente	71,12 %	28,88 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**71,12 %**	**28,88 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A23: *Kontingenztabelle der Variable A_2*

A_2: Geplanter Austausch zu Führungsthemen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**3**	**70**	**73**
		Zeilenprozente	4,11 %	95,89 %	100,00 %
		Spaltenprozente	2,97 %	81,40 %	39,04 %
		Gesamtprozente	**1,60 %**	**37,43 %**	**39,04 %**
	Ja	***Anzahl***	**98**	**16**	**114**
		Zeilenprozente	85,96 %	14,04 %	100,00 %
		Spaltenprozente	97,03 %	18,60 %	60,96 %
		Gesamtprozente	**52,41 %**	**8,56 %**	**60,96 %**
	Total	***Anzahl***	**101**	**86**	**187**
		Zeilenprozente	54,01 %	45,99 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**54,01 %**	**45,99 %**	**100,00 %**

Tabelle A24: *Kontingenztabelle der Variable A_3*

A_3: Praktika oder Hospitationen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**21**	**99**	**120**
		Zeilenprozente	17,50 %	82,50 %	100,00 %
		Spaltenprozente	26,92 %	90,83 %	64,17 %
		Gesamtprozente	**11,23 %**	**52,94 %**	**64,17 %**
	Ja	***Anzahl***	**57**	**10**	**67**
		Zeilenprozente	85,07 %	14,93 %	100,00 %
		Spaltenprozente	73,08 %	9,17 %	35,83 %
		Gesamtprozente	**30,48 %**	**5,35 %**	**35,83 %**
	Total	***Anzahl***	**78**	**109**	**187**
		Zeilenprozente	41,71 %	58,29 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**41,71 %**	**58,29 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A25: *Kontingenztabelle der Variable A_4*

A_4: Netzwerktreffen			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**26**	**98**	**124**
		Zeilenprozente	20,97 %	79,03 %	100,00 %
		Spaltenprozente	32,91 %	90,74 %	66,31 %
		Gesamtprozente	**13,90 %**	**52,41 %**	**66,31 %**
	Ja	***Anzahl***	**53**	**10**	**63**
		Zeilenprozente	84,13 %	15,87 %	100,00 %
		Spaltenprozente	67,09 %	9,26 %	33,69 %
		Gesamtprozente	**28,34 %**	**5,35 %**	**33,69 %**
	Total	***Anzahl***	**79**	**108**	**187**
		Zeilenprozente	42,25 %	57,75 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**42,25 %**	**57,75 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A26: *Kontingenztabelle der Variable A_5*

A_5: Supervision			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**23**	**130**	**153**
		Zeilenprozente	15,03 %	84,97 %	100,00 %
		Spaltenprozente	45,10 %	95,59 %	81,82 %
		Gesamtprozente	**12,30 %**	**69,52 %**	**81,82 %**
	Ja	***Anzahl***	**28**	**6**	**34**
		Zeilenprozente	82,35 %	17,65 %	100,00 %
		Spaltenprozente	54,90 %	4,41 %	18,18 %
		Gesamtprozente	**14,97 %**	**3,21 %**	**18,18 %**
	Total	***Anzahl***	**51**	**136**	**187**
		Zeilenprozente	27,27 %	72,73 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**27,27 %**	**72,73 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A27: *Kontingenztabelle der Variable A_6*

A_6: Kollegiale Beratung			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**16**	**92**	**108**
		Zeilenprozente	14,81 %	85,19 %	100,00 %
		Spaltenprozente	20,25 %	85,19 %	57,75 %
		Gesamtprozente	**8,56 %**	**49,20 %**	**57,75 %**
	Ja	***Anzahl***	**63**	**16**	**79**
		Zeilenprozente	79,75 %	20,25 %	100,00 %
		Spaltenprozente	79,75 %	14,81 %	42,25 %
		Gesamtprozente	**33,69 %**	**8,56 %**	**42,25 %**
	Total	***Anzahl***	**79**	**108**	**187**
		Zeilenprozente	42,25 %	57,75 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**42,25 %**	**57,75 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A28: *Kontingenztabelle der Variable A_7*

A_7: Gegenseitiges Feedback			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**18**	**98**	**116**
		Zeilenprozente	15,52 %	84,48 %	100,00 %
		Spaltenprozente	24,00 %	87,50 %	62,03 %
		Gesamtprozente	**9,63 %**	**52,41 %**	**62,03 %**
	Ja	***Anzahl***	**57**	**14**	**71**
		Zeilenprozente	80,28 %	19,72 %	100,00 %
		Spaltenprozente	76,00 %	12,50 %	37,97 %
		Gesamtprozente	**30,48 %**	**7,49 %**	**37,97 %**
	Total	***Anzahl***	**75**	**112**	**187**
		Zeilenprozente	40,11 %	59,89 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**40,11 %**	**59,89 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A29: *Kontingenztabelle der Variable A_8*

A_8: SL-Besprechung, ohne PDL, bereichsintern			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**24**	**90**	**114**
		Zeilenprozente	21,05 %	78,95 %	100,00 %
		Spaltenprozente	27,59 %	90,00 %	60,96 %
		Gesamtprozente	**12,83 %**	**48,13 %**	**60,96 %**
	Ja	***Anzahl***	**63**	**10**	**73**
		Zeilenprozente	86,30 %	13,70 %	100,00 %
		Spaltenprozente	72,41 %	10,00 %	39,04 %
		Gesamtprozente	**33,69 %**	**5,35 %**	**39,04 %**
	Total	***Anzahl***	**87**	**100**	**187**
		Zeilenprozente	46,52 %	53,48 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**46,52 %**	**53,48 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A30: *Kontingenztabelle der Variable A_9*

A_9: SL-Besprechung, mit PDL, bereichsintern			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**4**	**17**	**21**
		Zeilenprozente	19,05 %	80,95 %	100,00 %
		Spaltenprozente	2,55 %	56,67 %	11,23 %
		Gesamtprozente	**2,14 %**	**9,09 %**	**11,23 %**
	Ja	***Anzahl***	**153**	**13**	**166**
		Zeilenprozente	92,17 %	7,83 %	100,00 %
		Spaltenprozente	97,45 %	43,33 %	88,77 %
		Gesamtprozente	**81,82 %**	**6,95 %**	**88,77 %**
	Total	***Anzahl***	**157**	**30**	**187**
		Zeilenprozente	83,96 %	16,04 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**83,96 %**	**16,04 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A31: *Kontingenztabelle der Variable A_10*

A_10: SL-Besprechung, ohne PDL, bereichsübergreifend			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**32**	**121**	**153**
		Zeilenprozente	20,92 %	79,08 %	100,00 %
		Spaltenprozente	52,46 %	96,03 %	81,82 %
		Gesamtprozente	**17,11 %**	**64,71 %**	**81,82 %**
	Ja	***Anzahl***	**29**	**5**	**34**
		Zeilenprozente	85,29 %	14,71 %	100,00 %
		Spaltenprozente	47,54 %	3,97 %	18,18 %
		Gesamtprozente	**15,51 %**	**2,67 %**	**18,18 %**
	Total	***Anzahl***	**61**	**126**	**187**
		Zeilenprozente	32,62 %	67,38 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**32,62 %**	**67,38 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A32: *Kontingenztabelle der Variable A_11*

A_11: SL-Besprechung, mit PDL, bereichsübergreifend			Kollaboration sollte mehr sein		
			Nein	**Ja**	**Total**
Kollaboration findet bereits statt	**Nein**	***Anzahl***	**14**	**57**	**71**
		Zeilenprozente	19,72 %	80,28 %	100,00 %
		Spaltenprozente	11,57 %	86,36 %	37,97 %
		Gesamtprozente	**7,49 %**	**30,48 %**	**37,97 %**
	Ja	***Anzahl***	**107**	**9**	**116**
		Zeilenprozente	92,24 %	7,76 %	100,00 %
		Spaltenprozente	88,43 %	13,64 %	62,03 %
		Gesamtprozente	**57,22 %**	**4,81 %**	**62,03 %**
	Total	***Anzahl***	**121**	**66**	**187**
		Zeilenprozente	64,71 %	35,29 %	100,00 %
		Spaltenprozente	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		Gesamtprozente	**64,71 %**	**35,29 %**	**100,00 %**

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.3.5: Weitere aktuelle Austauschformate

Tabelle A33: *Gibt es weitere Austauschformate, die bei Ihnen bereits stattfinden? Oder weitere Themen, zu denen Sie sich bereits austauschen? Wenn ja, welche sind das?*

Nein	Ja	NA
132	37	18

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A34: *Kategoriensystem weiterer aktueller Austauschformate*

Liste der Codes	Häufigkeiten
Codesystem	46
Weitere Austauschformate und Themen (aktuell)	
Schriftliche Kommunikation	0
Dokumentation	1
E-Mail	1
Digital via App	1
soziale Medien	1
Interdisziplinär	0
Hauptpraxisanleiter	1
Jour Fixe mit den Ärztinnen und Ärzten	1
Austausch mit Oberärztinnen und Oberärzten	1
ZSVA	1
Frühbesprechung	1
Leitungsbesprechungen	5
Führungskräfte Curriculum	1
Stationsleitungsprotale	1
Teamleitungen mit der PDL	1
Stationsleiterbesprechungen	1
Stationsleitungsbesprechungen mit PDL	1
Leitungsbesprechungen mit dem Pflegedirektor	1
Managementseminare	1
Leitungskonferenzen	3

interne Teamsitzungen	1
fachbereichsübergreifende Leitungstreffen	1
Jour Fixe	2
Jour Fixe Projekte	1
Neue Projekte	1
verschiedene pflegerische Arbeitsgruppen	1
Fachgespräche	1
PD_School	1
Journal Club	1
APN Treffen	1
Qualitätszirkel	1
Hygienesitzung	1
NeoZirkel	1
Pflegefach und Pflegepädagogische Treffen	1
Schulungen	1
Leitungscoaching	1
Kompetenz-/Führungskräftetrainings	1
Monatliches Treffen außerhalb des Dienstes	1
Nur einseitig organisiert	1
Mitarbeitendenversammlung	1
Mitarbeitendengespräche	1

Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.3.6: Weitere erwünschte Austauschformate

Tabelle A35*: Gibt es weitere Austauschformate oder Themen, die Sie sich (noch häufiger) wünschen würden? Wenn ja, welche wären das?*

Nein	Ja	NA
146	20	21

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A36: *Kategoriensystem weiterer erwünschter Austauschformate*

Liste der Codes	Häufigkeiten
Codesystem	24
Weitere Austauschformate und Themen (gewünscht)	
Bereiche ZSA	0
Gewaltprävention	1
Ausfallmanagement	1
Pflegevisite	1
Funktionsdienste	1
Interdisziplinär	2
Stationsleitungsbesprechungen	1
Anleiten neuer Internationaler Mitarbeitender in Anerkennung	1
mehr Präsenz der PDL	1
Transparenz (seitens PDL)	1
Abläufe und Hintergründe anderer Bereiche	1
Austausch zu Führungsthemen	0
Austausch über Erfahrungen mit Führungssituationen	1
Mitarbeitendenführung	1
Gegenseitige Vermittlung von Managementthemen	1
Gemeinsame Führungskräfteworkshops	1
Managementseminare	1
Mentorenprogramm	1
Coaching	1
Supervision	1

	Kollegiale Beratung	2
	Feedback	1
	Reflexion	1
	Fehlermanagement	1

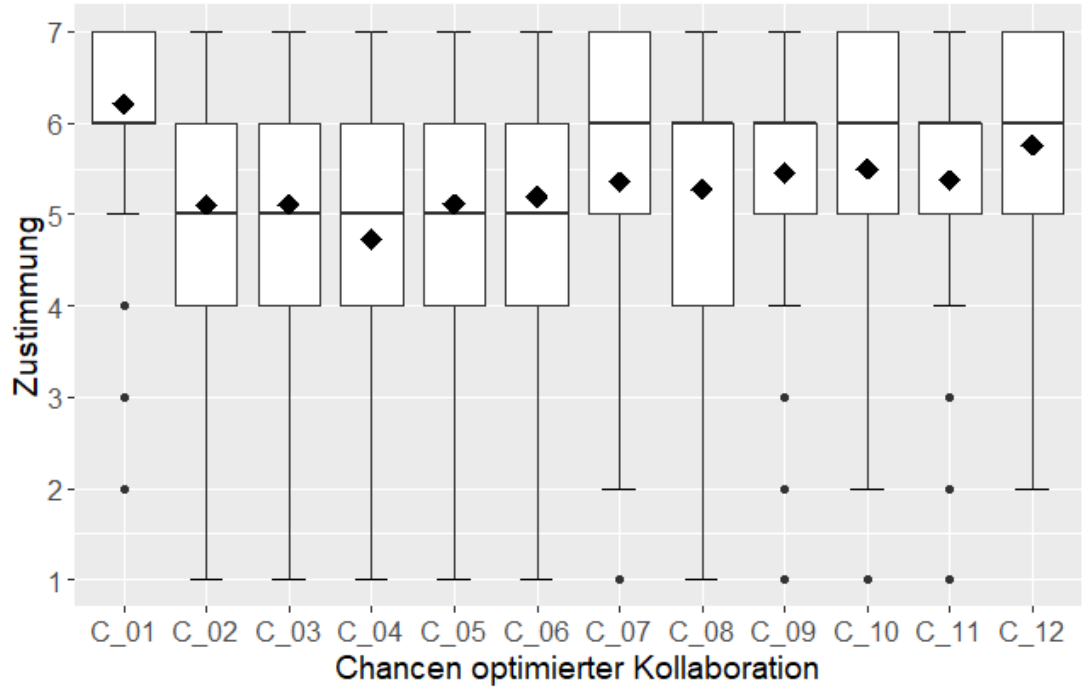
Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.4: Chancen einer optimierten Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Anhang 6.4.1: Deskriptive Ergebnisse

Abbildung A41

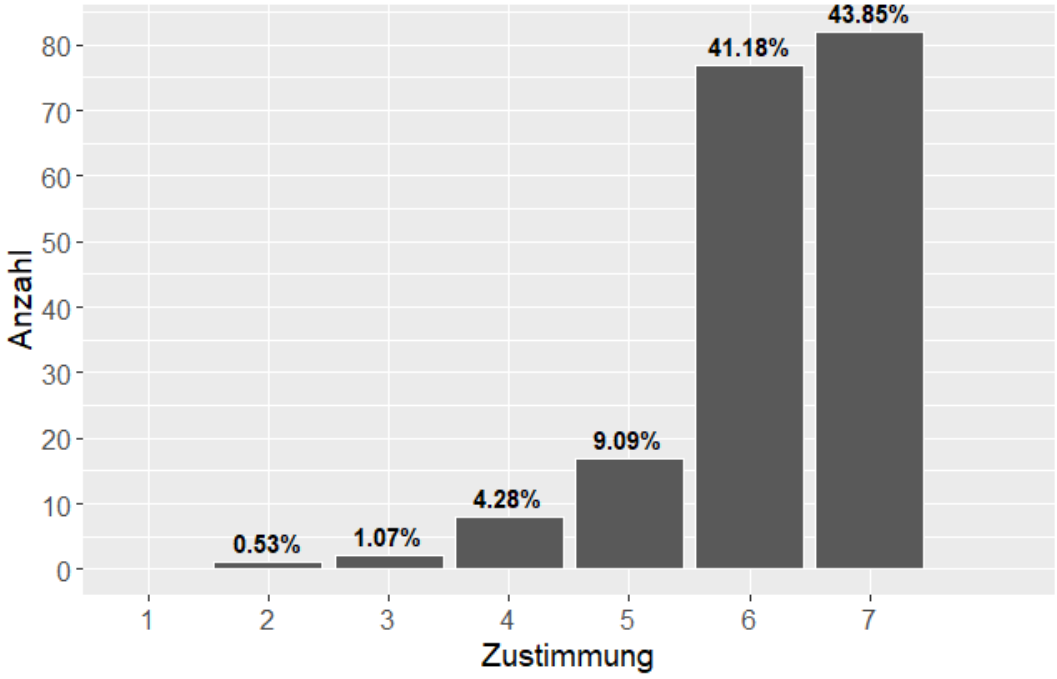
Überblick über die Variablen der Chancen einer optimierten Kollaboration in Form von Boxplots



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A42

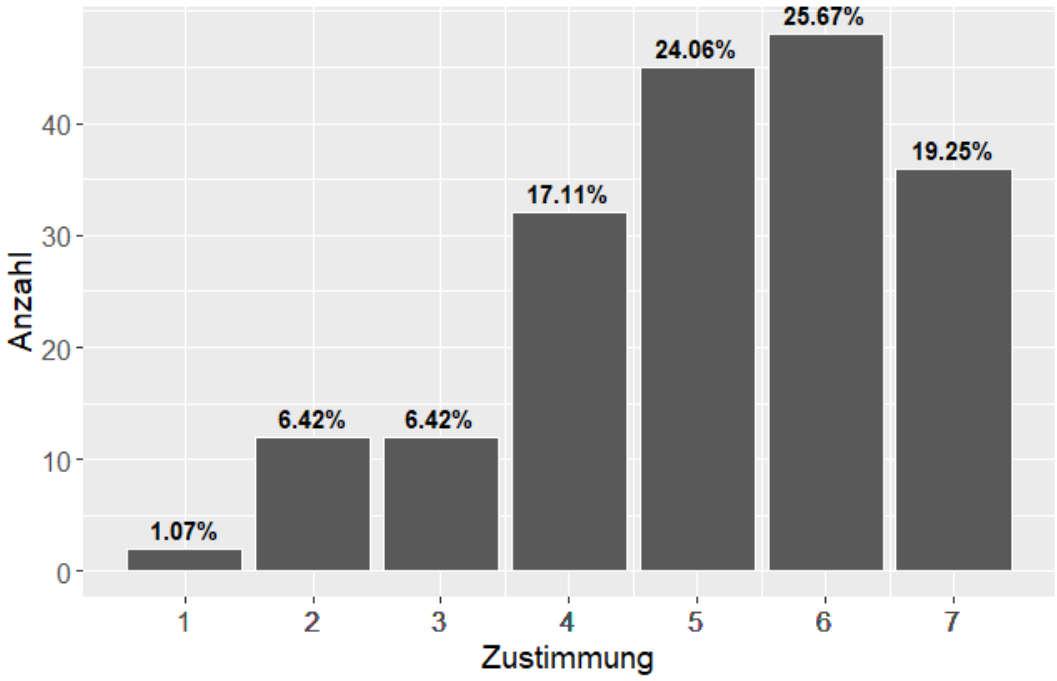
Verteilung der Variable C_1 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann profitiere ich von neuen Perspektiven.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A43

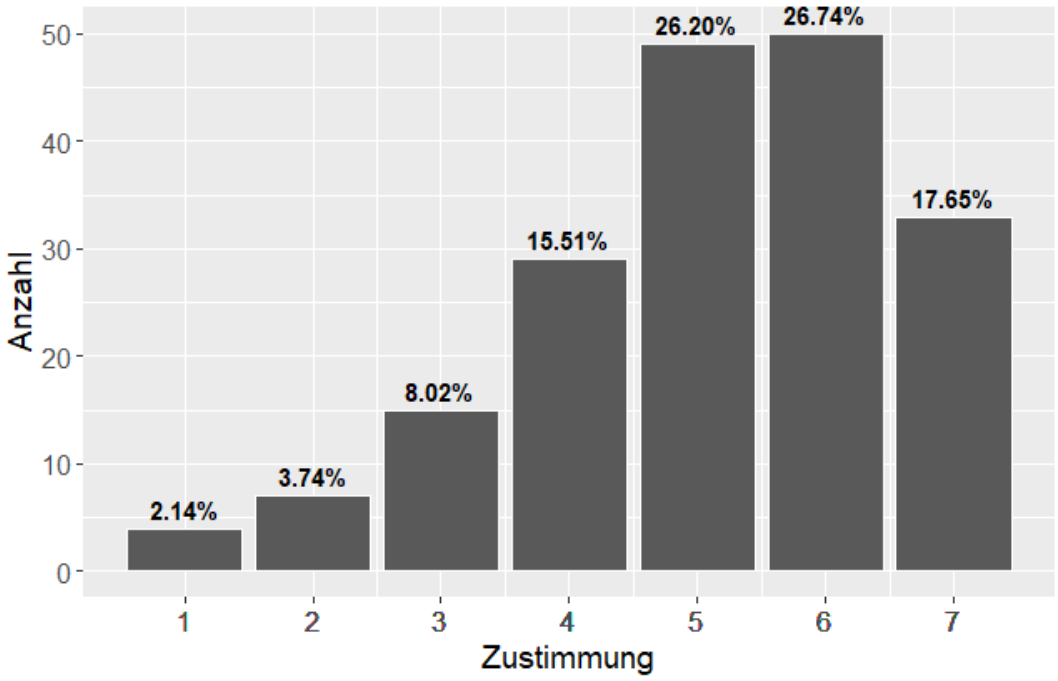
Verteilung der Variable C_2 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A44

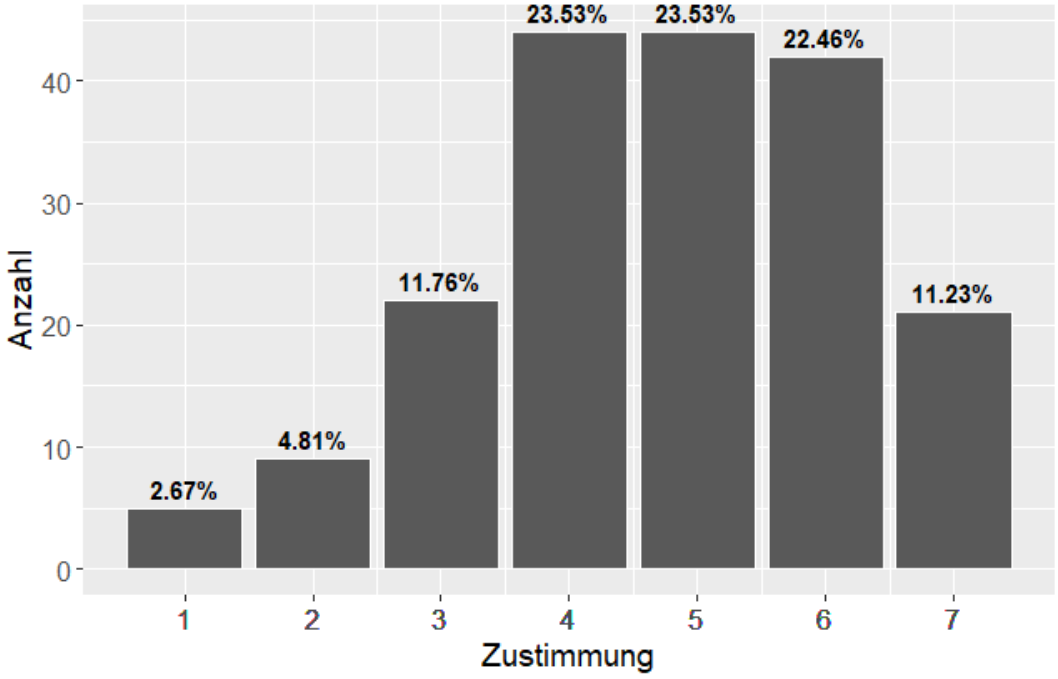
Verteilung der Variable C_3 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A45

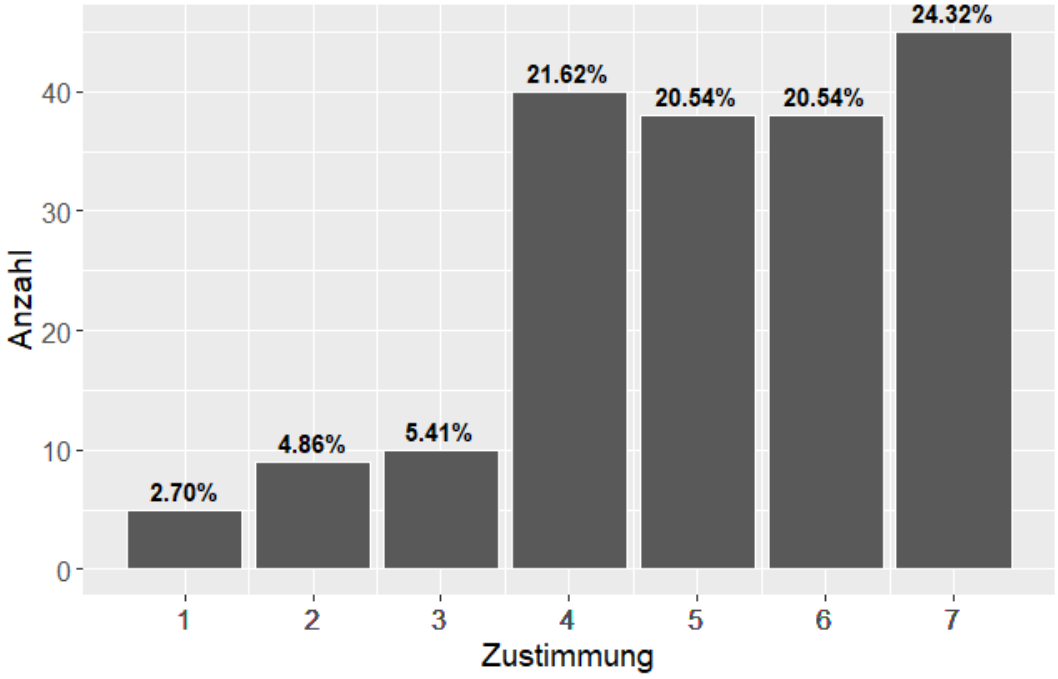
Verteilung der Variable C_4 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A46

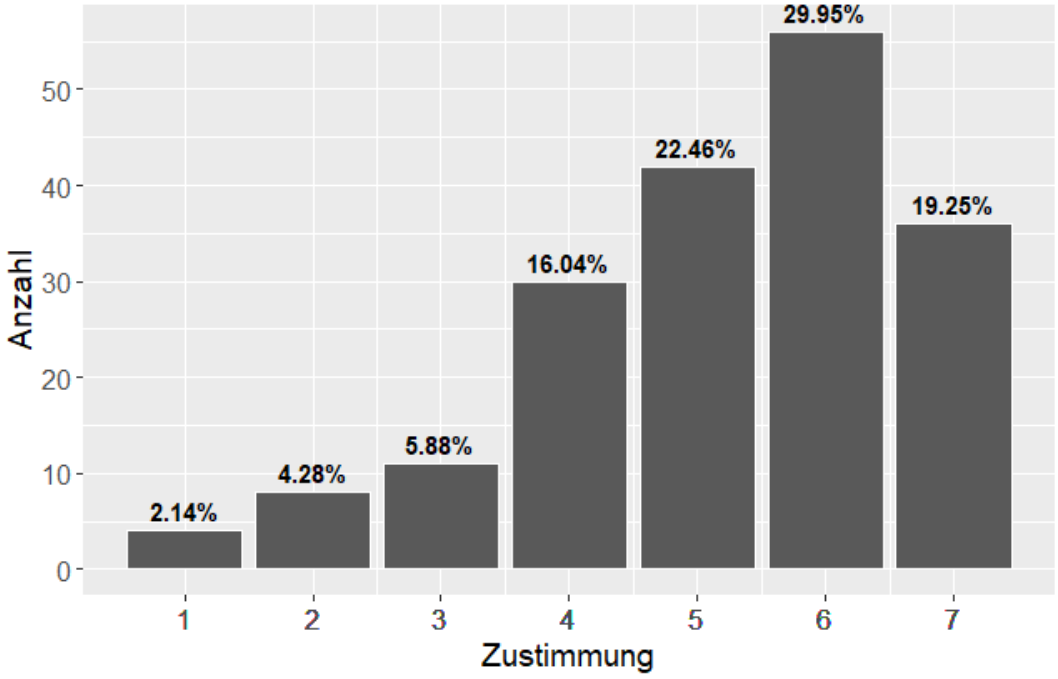
Verteilung der Variable C_5 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann ist das gut für meine Psyche.“ (n = 185)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A47

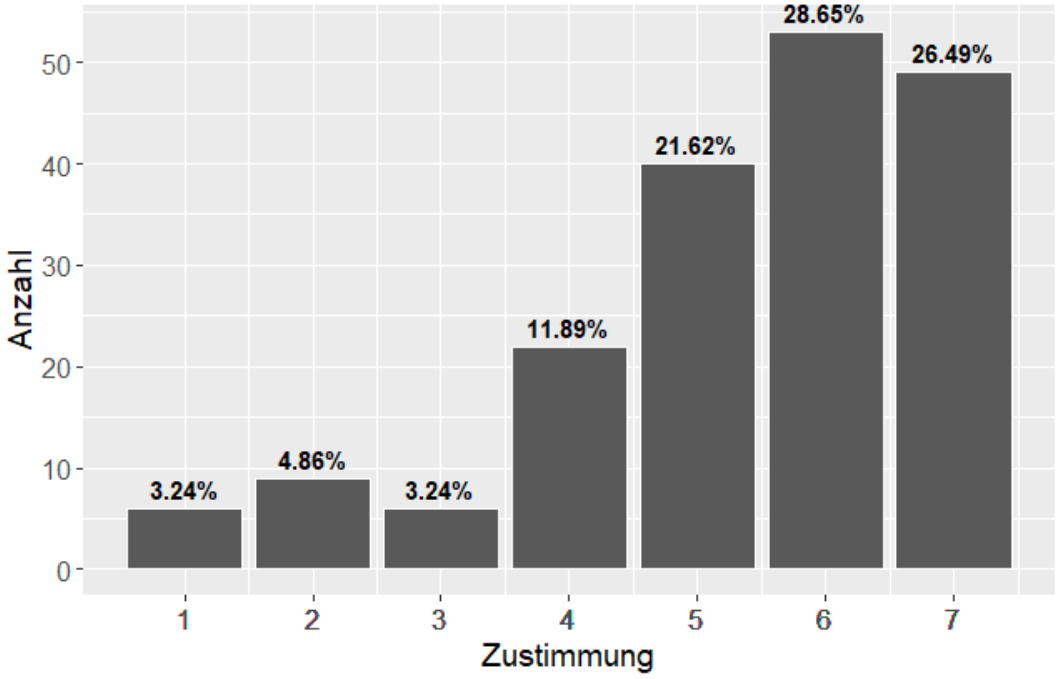
Verteilung der Variable C_6 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege erleichtert.“ (n = 187)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A48

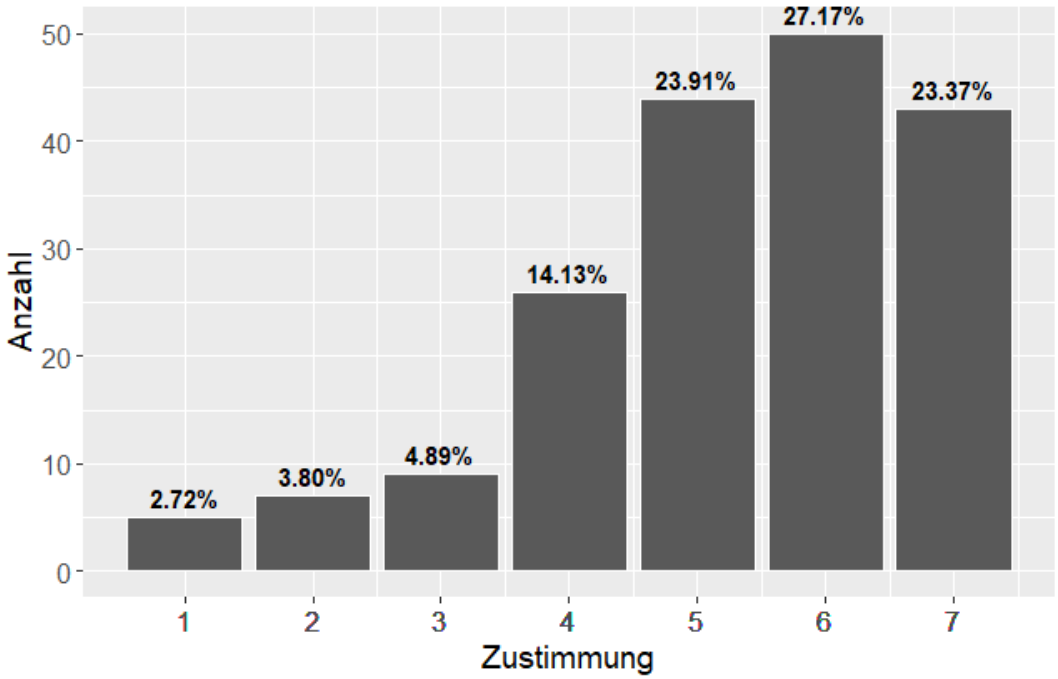
Verteilung der Variable C_7 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.“ (n = 185)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A49

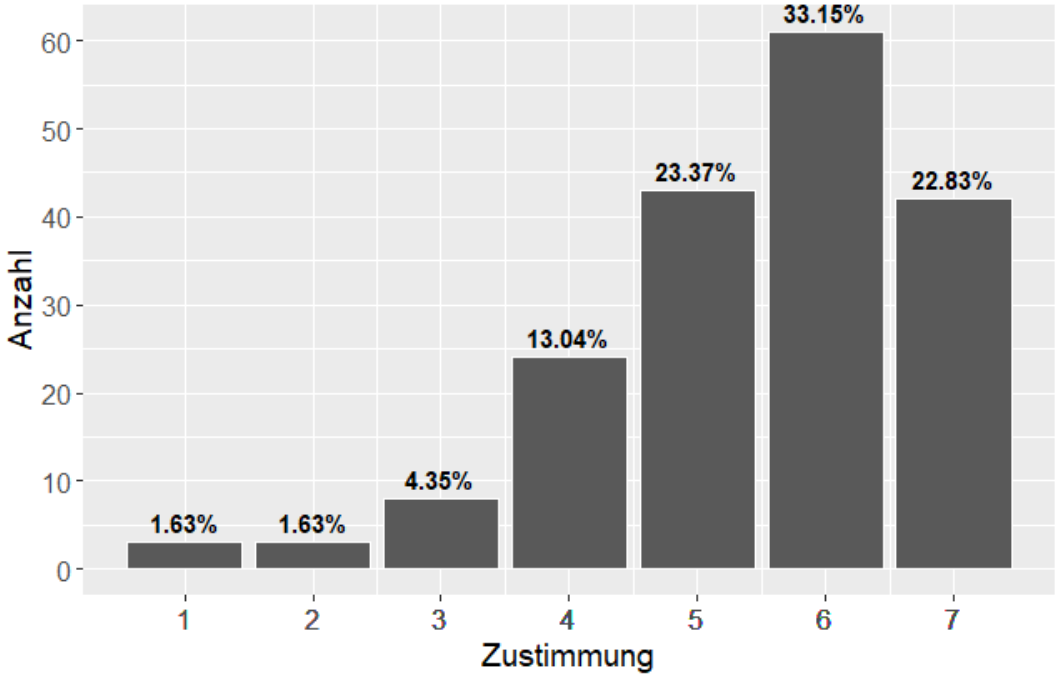
Verteilung der Variable C_8 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.“ (n = 184)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A50

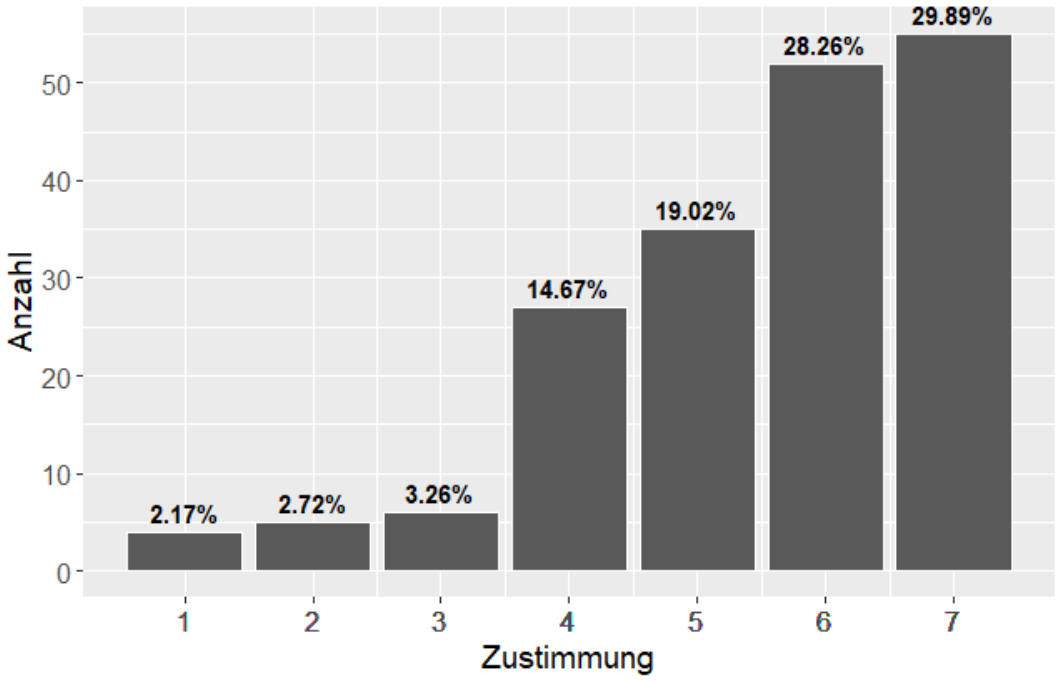
Verteilung der Variable C_9 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.“ (n = 184)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A51

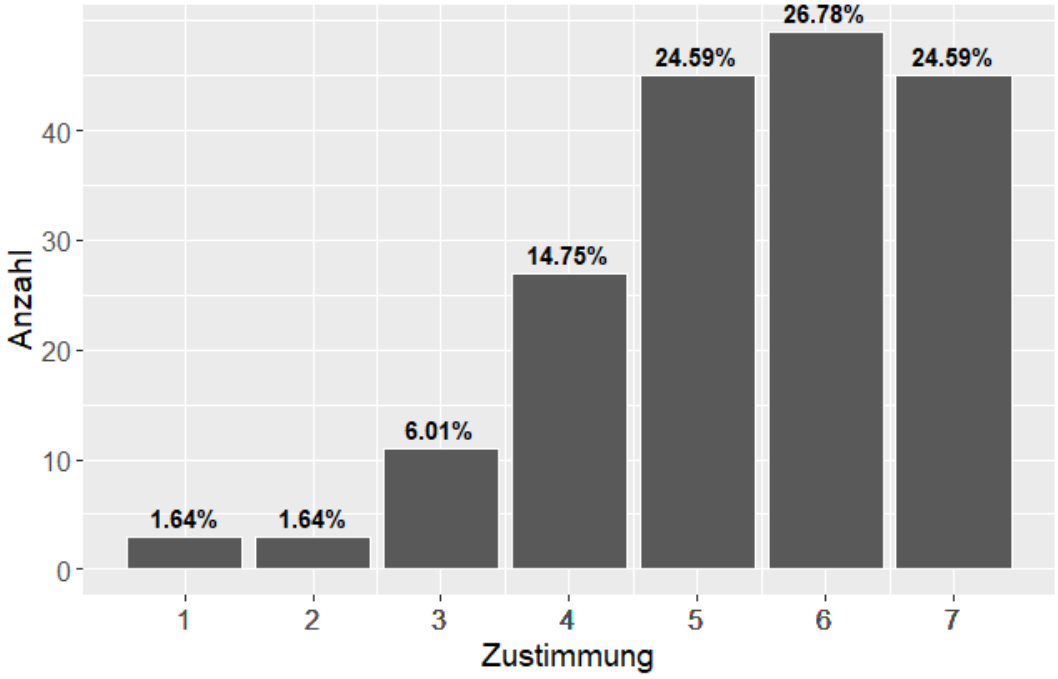
Verteilung der Variable C_10 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.“ (n = 184)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A52

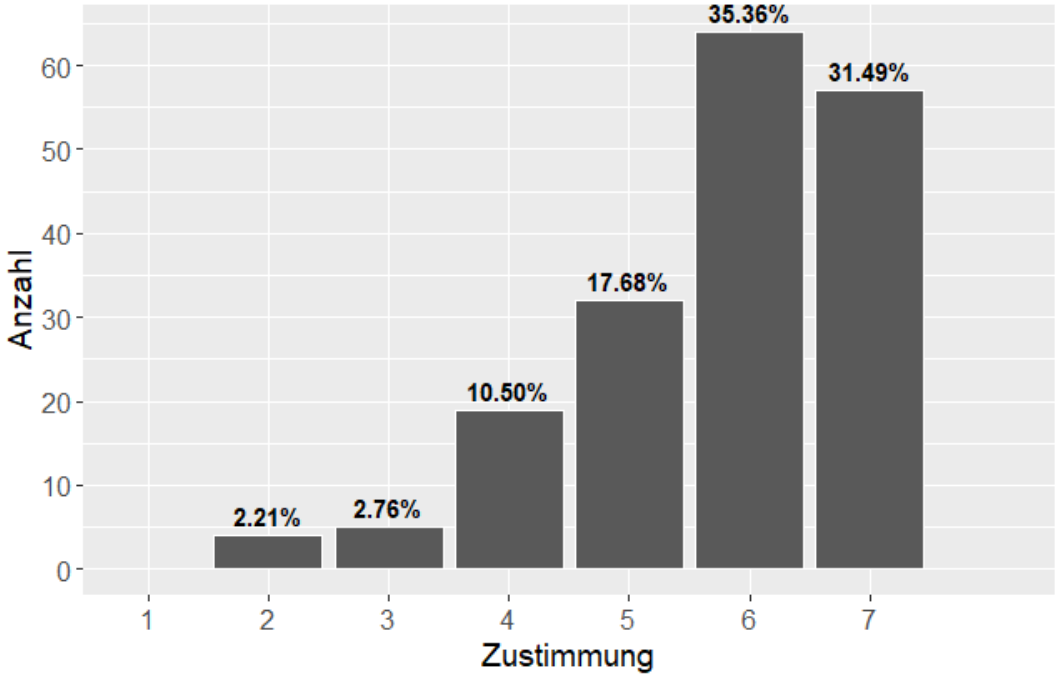
Verteilung der Variable C_11 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann können viele Defizite kompensiert werden.“ (n = 183)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A53

Verteilung der Variable C_12 „Wenn die Zusammenarbeit zwischen den Stationsleitungen optimal ist, dann stärkt das ist Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.“ (n = 181)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.4.2: Ergebnisse statistischer Analysen

Explorative Faktorenanalyse

Tabelle A37: *SPSS-Output: KMO- und Bartlett-Test*

KMO- und Bartlett-Test

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,879
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	1452,064
	df	66
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A38: *SPSS-Output: Kommunalitäten*

Kommunalitäten

	Anfänglich	Extraktion
...dann profitiere ich von neuen Perspektiven.	1,000	,357
...dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.	1,000	,586
...dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.	1,000	,509
...dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.	1,000	,626
...dann ist das gut für meine Psyche.	1,000	,697
...dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege (wie z. B. dem Fachkräftemangel, Mangel finanzieller Mittel, o.ä.) erleichtert.	1,000	,471
...dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.	1,000	,763
...dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.	1,000	,843
...dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.	1,000	,854
...dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.	1,000	,765
...dann können viele Defizite kompensiert werden.	1,000	,690
...dann stärkt das ist Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.	1,000	,506

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A39: *SPSS-Output: Erklärte Gesamtvarianz*

Erklärte Gesamtvarianz

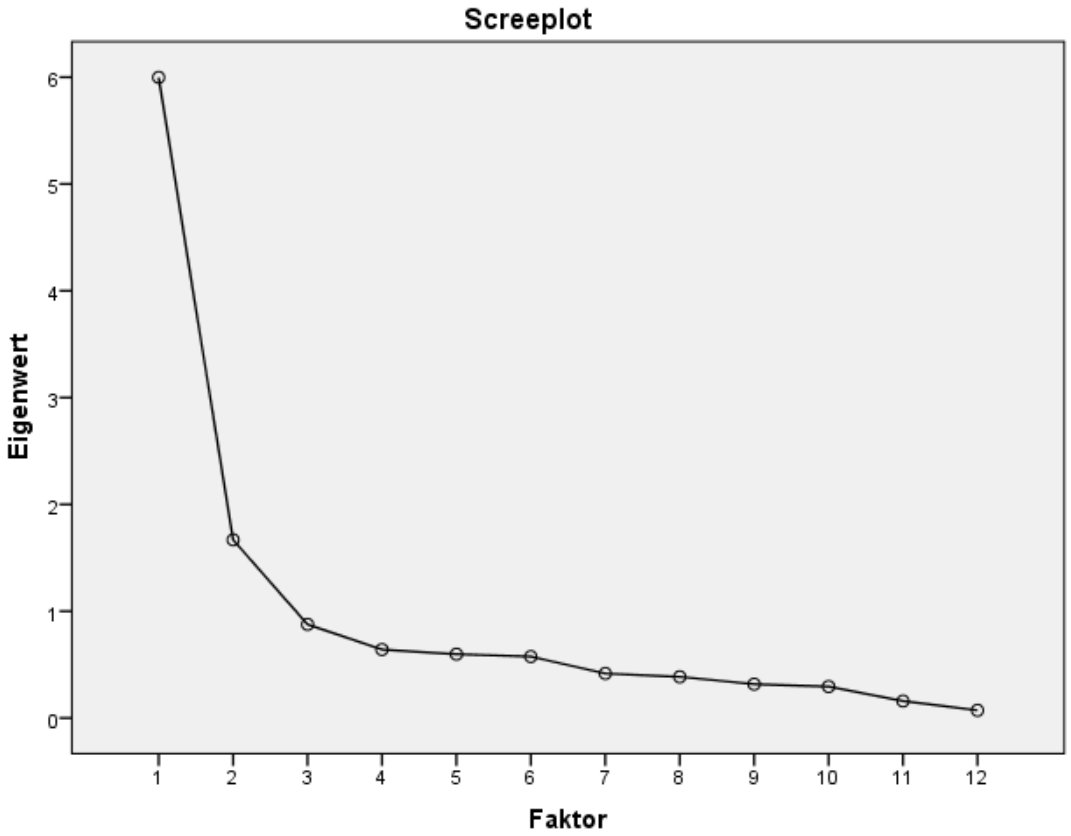
	Anfängliche Eigenwerte			Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
Komponente	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	5,997	49,979	49,979	5,997	49,979	49,979	4,462	37,180	37,180
2	1,668	13,901	63,880	1,668	13,901	63,880	3,204	26,699	63,880
3	,876	7,301	71,181						
4	,641	5,345	76,526						
5	,597	4,979	81,505						
6	,575	4,791	86,296						
7	,417	3,473	89,769						
8	,386	3,214	92,983						
9	,317	2,640	95,623						
10	,295	2,457	98,080						
11	,159	1,321	99,401						
12	,072	,599	100,000						

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A54

SPSS-Output: Screeplot



Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A40: *SPSS-Output: Komponentenmatrix*

Komponentenmatrix[a]

	Komponente	
	1	2
...dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.	,870	
...dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.	,848	-,367
...dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.	,842	
...dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.	,815	-,317
...dann können viele Defizite kompensiert werden.	,777	
...dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.	,722	
...dann ist das gut für meine Psyche.	,656	,517
...dann stärkt das ist Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.	,643	-,304
...dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege (wie z. B. dem Fachkräftemangel, Mangel finanzieller Mittel, o.ä.) erleichtert.	,610	,314
...dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.	,539	,467
...dann profitiere ich von neuen Perspektiven.	,491	,341
...dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.	,526	,591

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

a. 2 Komponenten extrahiert

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A41: *SPSS-Output: Rotierte Komponentenmatrix*

Rotierte Komponentenmatrix[a]

	Komponente	
	1	2
...dann wird auch die Zusammenarbeit der Pflegekräfte positiv beeinflusst.	,900	
...dann steigt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden.	,873	
...dann profitieren die Patientinnen und Patienten davon.	,843	
...dann wirkt sich das positiv auf das Stationsklima aus.	,814	,316
...dann können viele Defizite kompensiert werden.	,799	
...dann stärkt das ist Interessenvertretung der Pflege gegenüber der PDL, anderen Berufsgruppen o. ä.	,698	
...dann ist das gut für meine Psyche.		,806
...dann kriege ich mehr Bestätigung in meiner Arbeit.		,788
...dann schafft das kurze Auszeiten vom stressigen Alltag.		,697
...dann werde ich in meiner Arbeit entlastet.	,429	,634
...dann wird mir der Umgang mit aktuellen Herausforderungen der Pflege (wie z. B. dem Fachkräftemangel, Mangel finanzieller Mittel, o.ä.) erleichtert.	,303	,615
...dann profitiere ich von neuen Perspektiven.		,566

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.[a]

a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A42: *SPSS-Output: Komponententransformationsmatrix*

Komponententransformationsmatrix

Komponente	1	2
1	,803	,596
2	-,596	,803

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Bildung des Konstrukts *Chancen1*

R-Output: Cronbachs Alpha des Konstrukts Chancen1

```
Reliability analysis
Call: psych::alpha(x = subset(daten.fin, select = c(C_1, C_2, C_3,
    C_4, C_5, C_6), check.keys = T))

  raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N   ase mean sd median_r
      0.83      0.83    0.82      0.44 4.8 0.019  5.2  1     0.46

    95% confidence boundaries
         lower alpha upper
Feldt     0.79  0.83  0.86
Duhachek  0.79  0.83  0.86

 Reliability if an item is dropped:
    raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N alpha se  var.r med.r
C_1      0.83      0.82    0.81      0.49 4.7    0.020 0.0084  0.49
C_2      0.79      0.79    0.77      0.42 3.7    0.023 0.0173  0.41
C_3      0.81      0.81    0.80      0.46 4.3    0.021 0.0108  0.44
C_4      0.79      0.80    0.77      0.44 3.9    0.022 0.0103  0.47
C_5      0.77      0.77    0.74      0.40 3.3    0.026 0.0091  0.43
C_6      0.80      0.80    0.79      0.44 4.0    0.021 0.0166  0.46

 Item statistics
     n raw.r std.r r.cor r.drop mean   sd
C_1 187  0.58  0.64  0.52   0.47  6.2 0.92
C_2 187  0.78  0.78  0.72   0.65  5.1 1.48
C_3 187  0.70  0.68  0.59   0.54  5.1 1.46
C_4 187  0.76  0.74  0.69   0.62  4.7 1.48
C_5 185  0.84  0.83  0.81   0.74  5.1 1.58
C_6 187  0.73  0.73  0.65   0.58  5.2 1.47

Non missing response frequency for each item
       1    2    3    4    5    6    7 miss
C_1 0.00 0.01 0.01 0.04 0.09 0.41 0.44 0.00
C_2 0.01 0.06 0.06 0.17 0.24 0.26 0.19 0.00
C_3 0.02 0.04 0.08 0.16 0.26 0.27 0.18 0.00
C_4 0.03 0.05 0.12 0.24 0.24 0.22 0.11 0.00
C_5 0.03 0.05 0.05 0.22 0.21 0.21 0.24 0.01
C_6 0.02 0.04 0.06 0.16 0.22 0.30 0.19 0.00
```

Bildung des Konstrukts *Chancen2*

R-Output: Cronbachs Alpha des Konstrukts Chancen2

```
Reliability analysis
Call: psych::alpha(x = subset(daten.fin, select = c(C_7, C_8, C_9,
    C_10, C_11, C_12), check.keys = T))

  raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r S/N    ase mean  sd median_r
      0.91      0.91    0.91      0.63  10 0.0097  5.4 1.2     0.65

    95% confidence boundaries
         lower alpha upper
Feldt     0.89  0.91  0.93
Duhachek  0.89  0.91  0.93

 Reliability if an item is dropped:
     raw_alpha std.alpha G6(smc) average_r  S/N alpha se  var.r med.r
C_7       0.89      0.89    0.88      0.62  8.2   0.0121 0.0155  0.66
C_8       0.88      0.88    0.87      0.60  7.4   0.0135 0.0113  0.59
C_9       0.88      0.88    0.88      0.60  7.5   0.0130 0.0147  0.59
C_10      0.90      0.90    0.89      0.63  8.6   0.0115 0.0182  0.63
C_11      0.90      0.90    0.90      0.64  8.9   0.0112 0.0216  0.63
C_12      0.92      0.92    0.92      0.70 11.7   0.0093 0.0083  0.67

 Item statistics
       n raw.r std.r r.cor r.drop mean  sd
C_7  185  0.87  0.86  0.84   0.79  5.4 1.6
C_8  184  0.91  0.90  0.91   0.86  5.3 1.5
C_9  184  0.90  0.90  0.89   0.85  5.5 1.3
C_10 184  0.83  0.83  0.79   0.75  5.5 1.5
C_11 183  0.81  0.81  0.76   0.73  5.4 1.4
C_12 181  0.67  0.69  0.59   0.57  5.8 1.2

Non missing response frequency for each item
        1    2    3    4    5    6    7 miss
C_7  0.03 0.05 0.03 0.12 0.22 0.29 0.26 0.01
C_8  0.03 0.04 0.05 0.14 0.24 0.27 0.23 0.02
C_9  0.02 0.02 0.04 0.13 0.23 0.33 0.23 0.02
C_10 0.02 0.03 0.03 0.15 0.19 0.28 0.30 0.02
C_11 0.02 0.02 0.06 0.15 0.25 0.27 0.25 0.02
C_12 0.00 0.02 0.03 0.10 0.18 0.35 0.31 0.03
```

Unterschied zwischen den Konstrukten Chancen1 und Chancen2

R-Output: Normalverteilung der Differenzen

```
        Shapiro-Wilk normality test

data:  Differenzen.Chancen
W = 0.9833, p-value = 0.03165
```

R-Output: Positive Korrelation der Messwerte

```
[1] 0.6582872
```

R-Output: t-Test für abhängige Stichproben

```
        Paired t-test

data:  daten.fin$Chancen2 and daten.fin$Chancen1
t = 3.1128, df = 177, p-value = 0.002161
alternative hypothesis: true difference in means is not equal to 0
95 percent confidence interval:
 0.07951017 0.35494676
sample estimates:
mean of the differences
              0.2172285
```

R-Output: Effektstärke

```
     t
0.228
```

Anhang 6.4.3: Weitere Chancen optimierter Kollaboration

Tabelle A43: *Was ist Ihrer Meinung nach der größte Mehrwert einer engen Zusammenarbeit von Stationsleitungen?*

Beantwortet	NA
132	55

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A44: *Kategoriensystem weiterer Mehrwerte enger Zusammenarbeit*

Liste der Codes	Häufigkeit
Codesystem	332
Mehrwerte einer engen Zusammenarbeit von Stationsleitungen	
Personalsteuerung	1
Personallausfälle	9
bessere Koordination bei Personalausfällen	4
Abfangen von Pflegekräftemangel	4
gemeinsame Belegungs- und Aufnahmeplanung	1
gemeinsame Ziele	2
Informationsfluss	3
multidisziplinäre Kommunikation	1
Transparenz	6
Austausch	20
Supervision	1
Reflexion	5
Feedback	5
kollegiale Beratung	17
Austausch über Versorgungsprobleme	7
Bewusstsein, dass alle mit denselben Problemen kämpfen	3
Fachaustausch	7
Erfahrungsaustausch	11
Netzwerkbildung	5
besseres Verständnis	12
Vertrauen	5

Psychohygiene	2
gut für die Psyche	1
Bindung Stationsleitungen	2
gemeinsames Führungsteam	5
gemeinsame Arbeits- und Wertekultur	1
Zusammenhalt	4
Sparring/weniger einsam	13
Teamgefühl	4
Stärkung Interessenvertretung Pflege	6
Stärkung Interessenvertretung Stationsleitungen	4
klare Aufgabenverteilung	1
mittlere Rolle	1
Kollegialität	1
Abbau von Vorurteilen	2
Konfliktbewältigung	2
Vorbild	1
Teamgedanke springt auf alle über	2
Wertschätzung	2
Arbeitsklima	8
Motivation	3
Stressabbau	1
freie Kappa für Anderes	3
gesteigerte Bereitschaft zu helfen	1
Verbesserung stationsübergreifendes Aushelfen	1
Unterstützung	8
Vermeidung von Überlastung	1
Entlastung der PDL	1
Entlastung der Stationsleitungen	4
Bewältigung von Krisen	3
Überwinden aktueller Herausforderungen	6
Problemlösung/von Anderen lernen	24
Perspektive erweitern	14
Aufdecken von Defiziten	2
Verbesserungen	8
Ressourceneinsatz/Synergieeffekte	11

	Stressreduktion der Mitarbeitenden	2
	gemeinsame Entscheidungen	2
	stärkere Weisungsbefugnis der Stationsleitungen gegenüber Mitarbeitenden	1
	Handlungssicherheit	3
	Handlungssicherheit Pflegepersonal	1
	Sicherheit (Gleichstellung) für die Mitarbeitenden	1
	Einheitlichkeit	5
	Stabilität	2
	nicht gegeneinander arbeiten/kein Konkurrenzkampf	2
	angemessene Fehlerkultur	1
	Fehlervermeidung	1
	sicheres Arbeiten	1
	Verbesserung der Qualität	2
	Sicherheit der Patientinnen und Patienten	5
	Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten	2
	fachliche Expertise	2
	Stärkung des Fachbereichs	1
	gemeinsame Weiterentwicklung	2
	Weiterentwicklung der einzelnen Abteilungen	1
	neue Projekte	1
	bessere Nutzung von Potenzialen der Leitungskollegeninnen und -kollegen	1
	Personalhospitationen schneller organisieren	1
	Förderung unerfahrener Leitungen	1
	Weiterentwicklung der Mitarbeitenden	1
	Zufriedenheit der Mitarbeitenden	6
	Bindung der Mitarbeitenden	1
	Außendarstellung Pflegeberufe	1

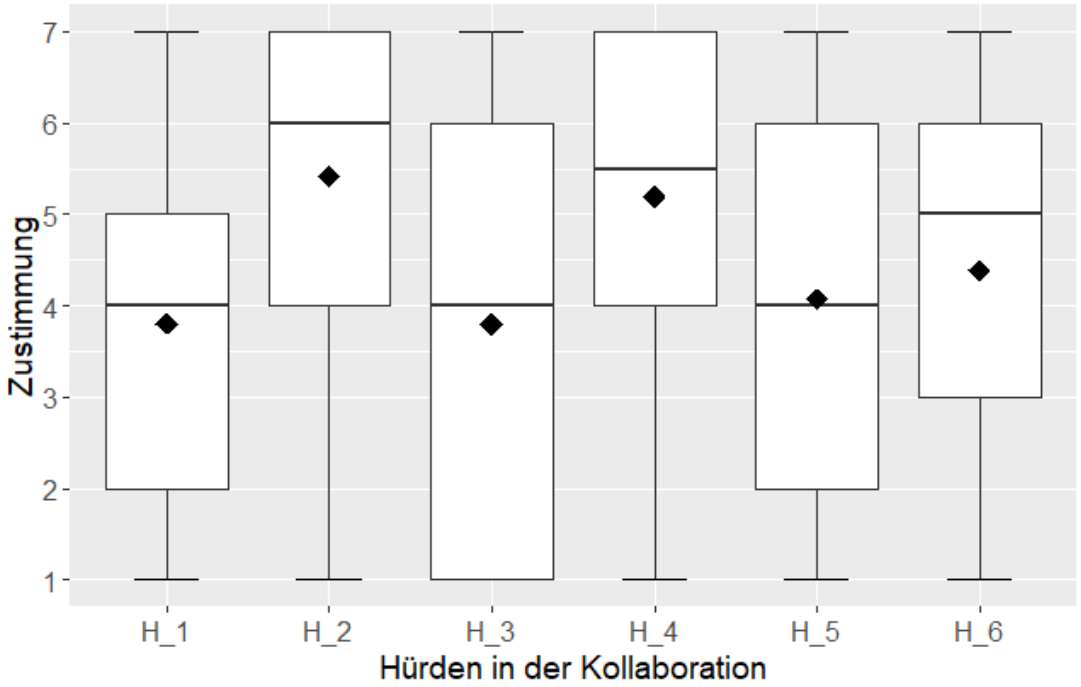
Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.5: Hürden in der Kollaboration zwischen Stationsleitungen

Anhang 6.5.1: Deskriptive Ergebnisse

Abbildung A55

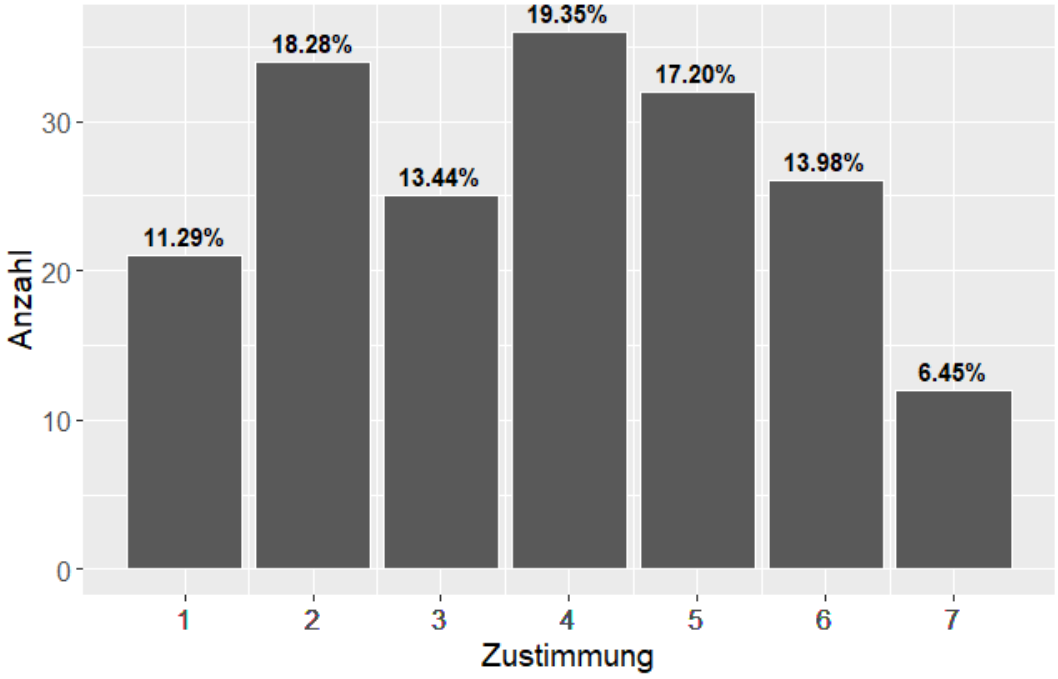
Überblick über die Variablen der Hürden in der Kollaboration in Form von Boxplots



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A56

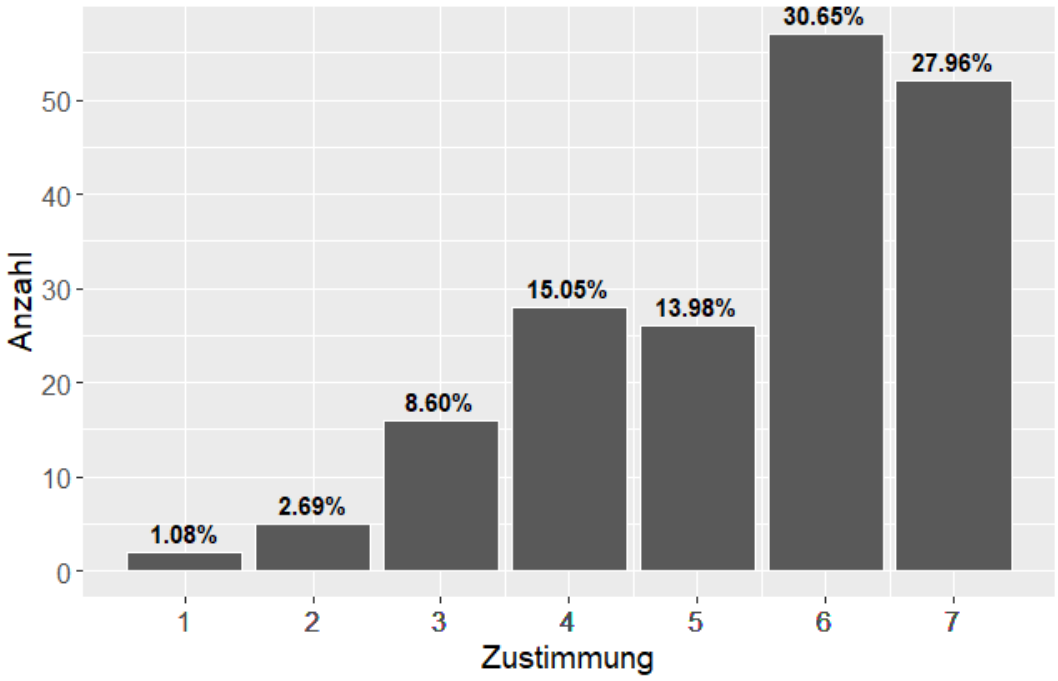
Verteilung der Variable H_1 „Mit Stationsleitungen anderer Bereiche ist die Zusammenarbeit aufgrund der fachlichen Differenzen schwierig.“ (n = 186)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A57

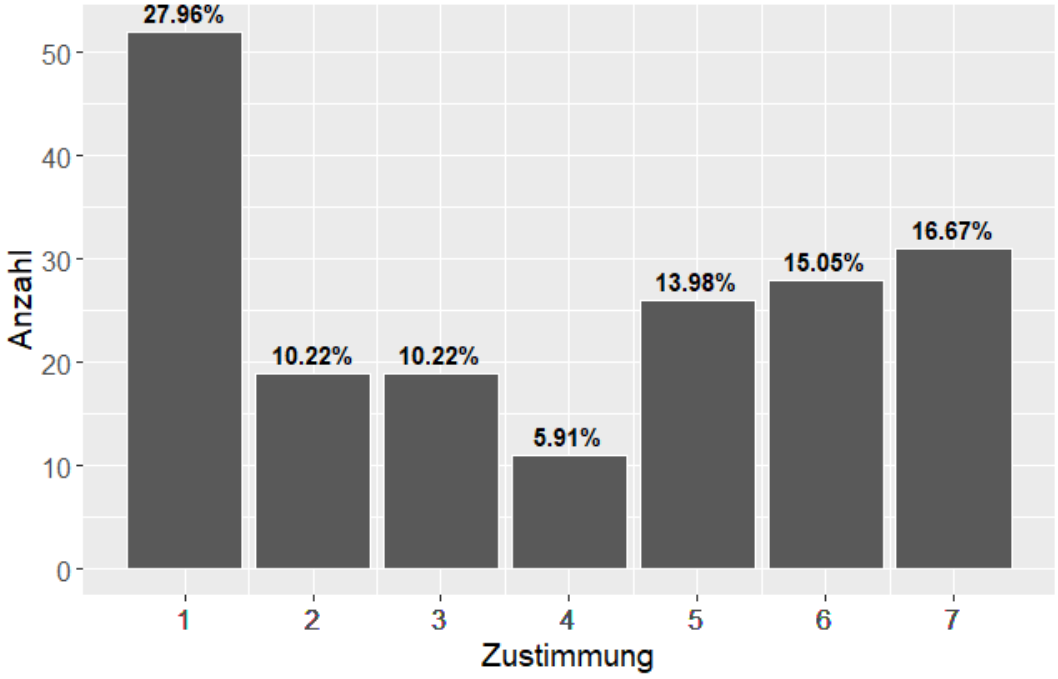
Verteilung der Variable H_2 „Mir fehlt häufig die Zeit, um mit anderen Stationsleitungen zusammenzuarbeiten.“ (n = 186)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A58

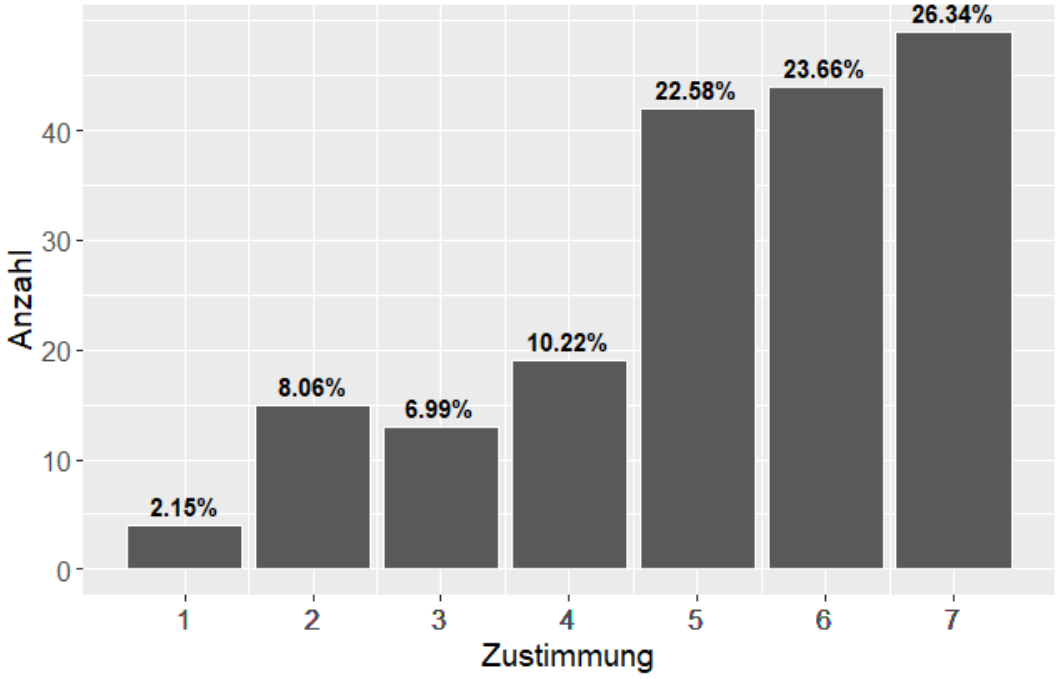
Verteilung der Variable H_3 „Einige der anderen Stationsleitungen kenne ich nicht persönlich.“ (n = 186)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A59

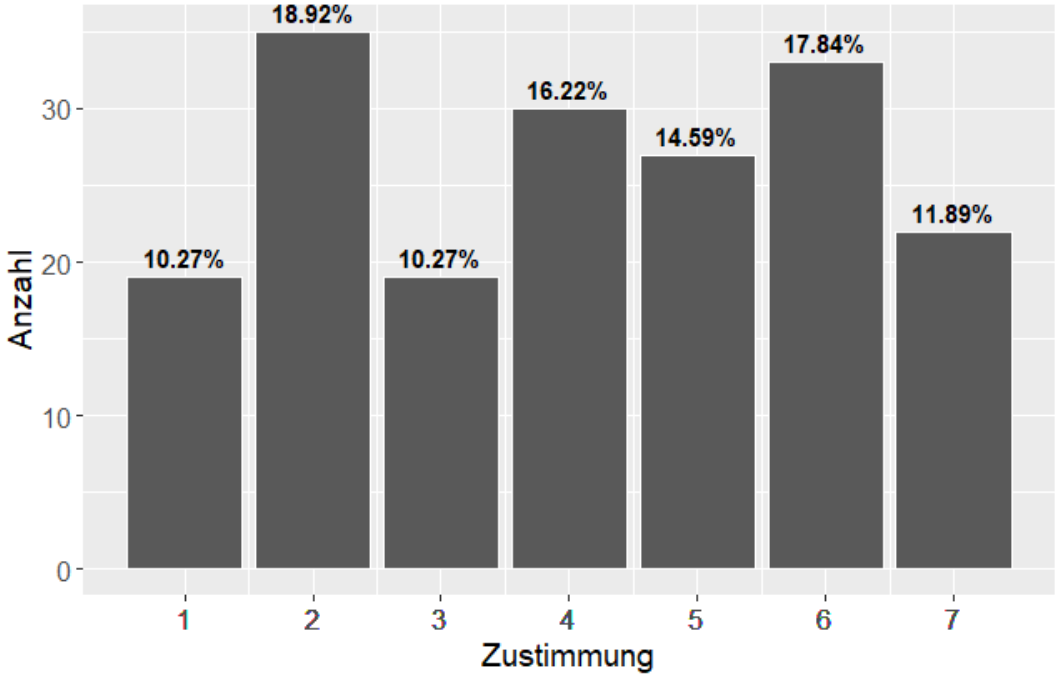
Verteilung der Variable H_4 „Ohne gezielt aufeinander zuzugehen, kriege ich in der Regel nicht viel von aktuellen Themen meiner Leitungskolleginnen und -kollegen mit.“ (n = 186)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A60

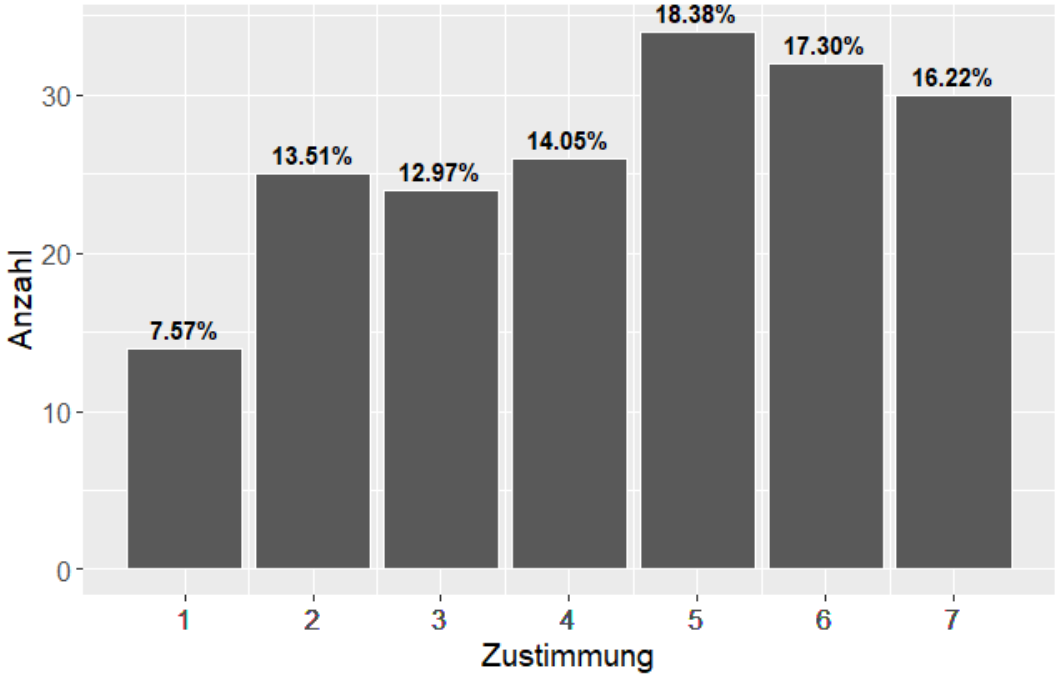
Verteilung der Variable H_5 „Stationsleitungen, die wesentlich jünger/wesentlich älter sind als ich, haben eine andere Vorstellung von Zusammenarbeit, was manchmal zu einer Herausforderung wird.“ (n = 185)



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A61

Verteilung der Variable H_6 „Mit manchen der anderen Stationsleitungen ist eine Zusammenarbeit aus zwischenmenschlichen Gründen schwierig.“ (n = 185)



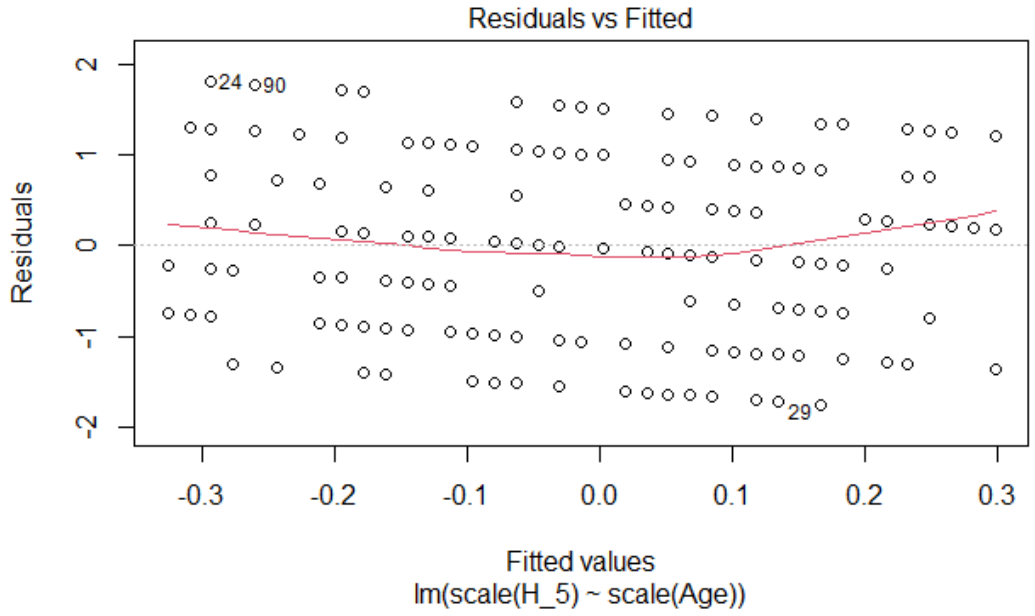
Anmerkung: Eigene Darstellung

Anhang 6.5.2: Ergebnisse statistischer Analysen

Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten und der Variable H_5

Abbildung A62

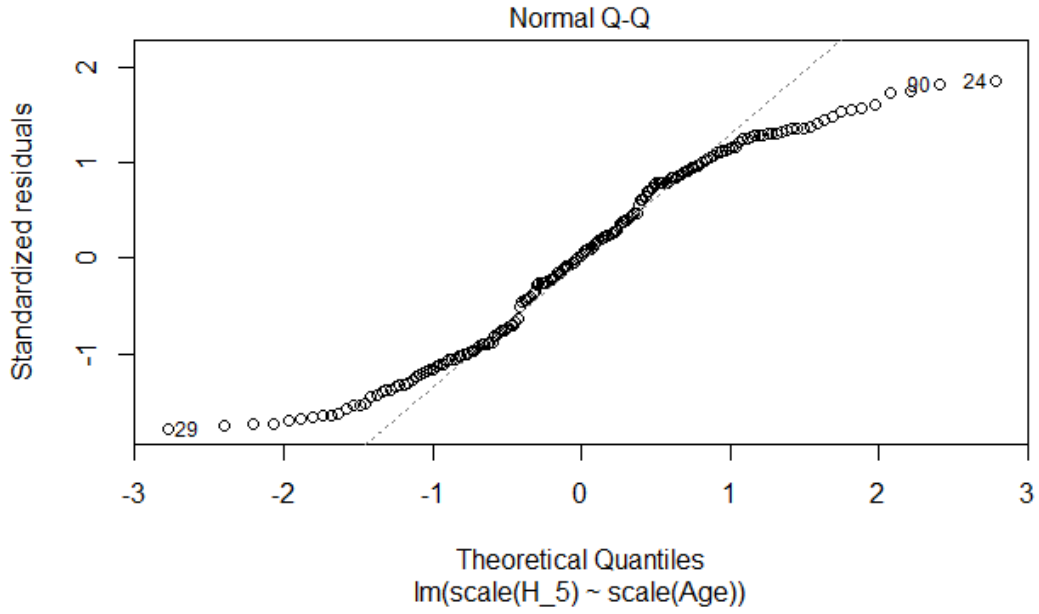
R-Output: Residuenplot ‚Residuals vs Fitted'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A63

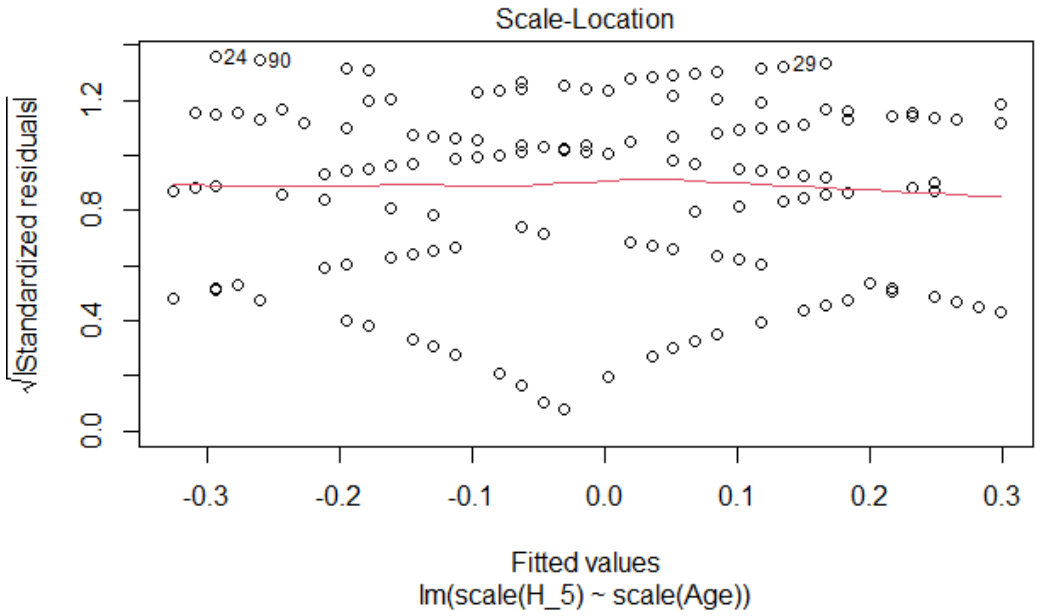
R-Output: Quantil-Quantil-Diagramm ‚Normal Q-Q'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A64

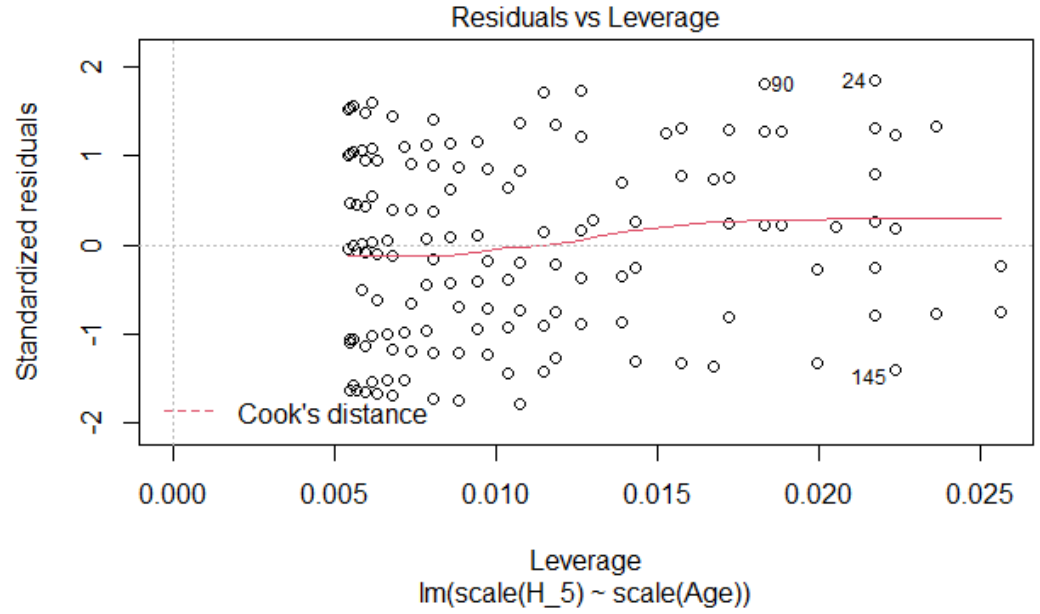
R-Output: Diagramm ‚Scale-Location'



Anmerkung: Eigene Darstellung

Abbildung A65

R-Output: Leverageplot , Residuals vs. Leverage'



Anmerkung: Eigene Darstellung

R-Output: Lineares Regressionsmodell Age ~ H_5

```
Call:
lm(formula = scale(H_5) ~ scale(Age), data = data_lm.age)

Residuals:
     Min       1Q   Median       3Q      Max
-1.75258 -0.89576  0.03465  0.86664  1.80547

Coefficients:
                          Estimate              Std. Error t value Pr(>|t|)
(Intercept) -0.0000000000000007992  0.07285446264323390542   0.000   1.0000
scale(Age)  -0.16943020738718178597  0.07305324735825551030  -2.319   0.0215 *
---
Signif. codes:  0 ‘***’ 0.001 ‘**’ 0.01 ‘*’ 0.05 ‘.’ 0.1 ‘ ’ 1

Residual standard error: 0.9882 on 182 degrees of freedom
Multiple R-squared:  0.02871,   Adjusted R-squared:  0.02337
F-statistic: 5.379 on 1 and 182 DF,  p-value: 0.02149
```

Anhang 6.5.3: Weitere Hürden in der Kollaboration

Tabelle A45: *Was ist Ihrer Ansicht nach die größte Hürde für eine optimale Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen?*

Beantwortet	NA
165	22

Anmerkung: Eigene Darstellung

Tabelle A46: *Kategoriensystem weiterer Hindernisse einer optimalen Zusammenarbeit*

Liste der Codes	Häufigkeit
Codesystem	305
Hürden einer optimalen Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen	
Ressourcenmangel	3
Personalmangel	13
zu viel Pflegearbeit	17
hohes Arbeitsaufkommen	12
Stress	6
fehlende Zeit	63
unterschiedliche Arbeitszeiten	1
unterschiedliche "Leitungstage"	2
Terminfindung	3
fehlender Raum	9
räumliche Trennung/Distanz	5
fehlende Plattformen für Austausch	15
fehlender Austausch	1
sich nicht kennen	3
Kommunikation	3
fehlendes Interesse	7
Unverständnis untereinander	3
fehlendes Vertrauen	4
fehlende Transparenz	2
eingeschränkte Perspektive	1
Fokus bei sich selbst/bei eigener Station	10

kein Blick auf das große Ganze	5
jeder läuft im eigenen Hamsterrad	5
Erarbeitetes wird nicht gern geteilt	1
Angst vor Mehrbelastung	1
Schutz des eigenen Bereiches	1
sich nicht in die Karten gucken lassen wollen	3
Angst, Fehler zugeben zu müssen	2
Sorge, sich zu blamieren	1
Verlassen der Komfortzone	1
sich nicht einmischen wollen	1
fehlende Offenheit	2
fehlende Kompromissfreudigkeit	1
verschiedene Arbeitsweisen	4
verschiedene Ansichten	5
unterschiedliche Leitungsphilosophien	1
fehlende Akzeptanz unterschiedlicher Ansichten	1
unterschiedliche Einstellungen	1
Unterschiede der Prioritäten	1
kein Auge für Patientinnen/Patienten und Personal	1
verschiedene Interessen	2
unterschiedliche Wahrnehmung von Mehraufwand/Belastung	2
kein Versprechen von Mehrwert	1
Empfinden von Einseitigkeit	3
fehlende Wertschätzung (bei Unterstützung)	1
Konkurrenzdenken	10
Missgunst	2
Neid	2
Ego	2
Egoismus	8
persönliches Befinden	1
persönliche Differenzen	2
Generationenkampf	6
Konflikte zwischen Mitarbeitenden	1
Ungleichbehandlung der Abteilungen/einzelner Fachbereiche	1

	fehlende Gleichstellung der Leitungen	1
	Kompetenzgerangel	2
	unterschiedliche Wissens-/Informationsstände	3
	fachliche Differenzen	5
	Unterschiedliche Probleme/Herausforderungen je FB/Station	4
	zu viele Redundanzen	2
	fachübergreifendes Einbeziehen (Strukturen, Patientinnen/Patienten)	1
	fehlende Förderung durch Vorgesetzte	6
	unterschiedliche Vorgesetzte	1
	keine klare Projektstruktur	1
	festgefahrene Strukturen	1
	Struktur und Organisation im Unternehmen	1
	fehlendes gemeinsames Ziel	1
	fehlendes Bewusstsein über Relevanz	5
	fehlende Notwendigkeit	5
	Lösungsvorschläge	1

Anmerkung: Eigene Darstellung

Literaturverzeichnis

AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *36*(1), 73–78.

Acosta, L., Aidasani, M. & Alloso, F. M. (2022). Support System: A Concept Analysis. *International Journal of Health Sciences and Research, 12*(3), 291–313. https://doi.org/10.52403/ijhsr.20220341

Agarwal, B., Brooks, S. K. & Greenberg, N. (2020). The Role of Peer Support in Managing Occupational Stress: A Qualitative Study of the Sustaining Resilience at Work Intervention. *Workplace health & safety*, *68*(2), 57–64. https://doi.org/10.1177/2165079919873934

Al-Hamdan, Z. M., Alyahia, M., Al-Maaitah, R., Alhamdan, M., Faouri, I., Al-Smadi, A. M. & Bawadi, H. (2021). The Relationship Between Emotional Intelligence and Nurse-Nurse Collaboration. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *53*(5), 615–622.

Ali, H. M., Abdallah, S. M. & El-magd, N. S. A. (2018). Head Nurses' Interpersonal Relationship and Its Effect on Work Engagement and Proactive Work Behavior at Assuit University Hospitals. *Assiut Scientific Nursing Journal*, *6*(13), 116–125. https://doi.org/10.21608/asnj.2018.58980

American Nurses Association. (2015). *Code of Ethics for Nurses: With Interpretive Statements*. https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/

AOK-Bundesverband. (2021, 12. Oktober). *Arbeiten trotz Krankheit ist in der Pflege weit verbreitet* [Pressemitteilung]. Berlin. https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/pm_211012_praesentismus_pflege.pdf

AOK-Bundesverband. (2022, 23. August). *Burnout-Risiko bei Pflegefachpersonen hoch* [Pressemitteilung]. Berlin. https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/pm_burnout_risiko_bei_pflegefachpersonen_hoch_230822.pdf

AOK-Bundesverband. (2023, 26. April). *Krankenstand in der Pflege: Anstieg um mehr als 44 Prozent in elf Jahren* [Pressemitteilung]. Berlin. https://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2023/index_26345.html#:~:text=Insgesamt%20fielen%20sie%20an%208,um%2044%2C2%20Prozent%20gestiegen.

Badura, B., Ducki, A., Schröder, H. & Meyer, M. (2021). *Betriebliche Prävention stärken - Lehren aus der Pandemie*. *Fehlzeiten-Report: Bd. 2021*. Springer.

Bensch, S. & Müller, M. (2017). Was eine gute Stationsleitung ausmacht: Befragung von Pflegedirektoren und Stationsleitern: eine empirische Studie an deutschen Krankenhäusern. *das Krankenhaus*(5), 390–398. https://www.wiso-net.de/document/KH__2ecfc218348edb6280e4e0dd8e8b5a9f2bd97811

Bernhard, P. & Nübling, R. (1988). Zur subjektiven Belastung und zum Persönlichkeitsbild des Pflegepersonals einer internistischen Intensivstation. In *Sich gesund fühlen im Jahre 2000* (S. 493–500). Springer, Berlin, Heidelberg.

Berninger, S., Feurich, S. & Ranogajec, S. (2010). Organisationskultur und ihre Auswirkungen auf die Personalpolitik. In P. Bechtel (Hrsg.), *Mitarbeitermotivation ist lernbar: Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen motivieren, führen, coachen* (1. Aufl.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-05122-7

Bettig, U., Arend, S. & Schmidt, R. (Hrsg.). (2012). *Gesundheitswesen in der Praxis*. *Fachkräftemangel in der Pflege: Konzepte, Strategien, Lösungen*. Medhochzwei-Verl.

BKK Dachverband e.V. (2022, 7. Dezember). *BKK Gesundheitsreport 2022: Pflegefall Pflege?* [Pressemitteilung]. Berlin. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Pressemitteilungen/PM_2022/PM_07-12-2022_BKK_Gesundheitsreport_2022_Pflegefall_Pflege.pdf

Blake, N., Leach, L. S., Robbins, W., Pike, N. & Needleman, J. (2013). Healthy work environments and staff nurse retention: the relationship between communication, collaboration, and leadership in the pediatric intensive care unit. *Nursing administration quarterly*, *37*(4), 356–370.

Bowen-Brady, H., Haag-Heitman, B., Hunt, V. & Oot-Hayes, M. (2019). Asking for Feedback: Clinical Nurses' Perceptions of a Peer Review Program in a Community Hospital. *The Journal of nursing administration*, *49*(1), 35–41.

Broetje, S., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2020). The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff: An Integrative Review of Reviews. *Frontiers in psychology*, *11*, Artikel 84, 1–17.

Chang, H. E. & Cho, S.-H. (2021). The Influence of Social Support on the Relationship between Emotional Demands and Health of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study †. *Healthcare*.

Chisengantambu, C., Robinson, G. M. & Evans, N. (2018). Nurse managers and the sandwich support model. *Journal of Nursing Management*, *26*(2), 192–199.

Civan, Ü. N. (2019). Klassisches und digitales Lernen für Stationsleitungen – Eine Fallstudie. In J. Stierle, H. Siller, M. Fiedler & S. Ortner (Hrsg.), *Handbuch strategisches Krankenhausmanagement* (S. 277–293). Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13646-8_13

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Erlbaum. https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=1192162

Conway, P. M., Hogh, A., Rugulies, R. & Hansen, Å. M. (2014). Is sickness presenteeism a risk factor for depression? A Danish 2-year follow-up study. *Journal of occupational and environmental medicine*, *56*(6), 595–603.

Croker, A., Higgs, J. & Trede, F. (2009). What Do We Mean by ‘Collaboration’ and When is a ‘Team’ Not a ‘Team’? - A Qualitative Unbundling of Terms and Meanings. *Qualitative Research Journal*, *9*(1), 28–42.

Davis, K. K., Capozzoli, J. & Parks, J. (2009). Implementing peer review: guidelines for managers and staff. *Nursing administration quarterly*, *33*(3), 251–257.

Di Liu, Yang, X., Zhang, C., Zhang, W., Tang, Q., Xie, Y. & Shi, L. (2022). Impact of Job Satisfaction and Social Support on Job Performance Among Primary Care Providers in Northeast China: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, *10*, 884955. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.884955

Djukic, M., Jun, J., Kovner, C., Brewer, C. & Fletcher, J. (2017). Determinants of job satisfaction for novice nurse managers employed in hospitals. *Health care management review*, *42*(2), 172–183.

Döring, N. & Bortz, J. (2016a). Datenerhebung. In N. Döring, J. Bortz, S. Pöschl, C. S. Werner, K. Schermelleh-Engel, C. Gerhard & J. C. Gäde (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 321–578). Springer Berlin Heidelberg.

Döring, N. & Bortz, J. (2016b). Qualitätskriterien in der empirischen Sozialforschung. In N. Döring, J. Bortz, S. Pöschl, C. S. Werner, K. Schermelleh-Engel, C. Gerhard & J. C. Gäde (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 81–119). Springer Berlin Heidelberg.

Döring, N. & Bortz, J. (2016c). Stichprobenziehung. In N. Döring, J. Bortz, S. Pöschl, C. S. Werner, K. Schermelleh-Engel, C. Gerhard & J. C. Gäde (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 291–319). Springer Berlin Heidelberg.

Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Auflage). Eigenverlag. https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf

Dubourg, L., Ahmling, J. A. & Bujas, L. (2006). Can job sharing work for nurse managers? *Australian Health Review*, *30*(1), 17.

Duddle, M. & Boughton, M. (2007). Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *59*(1), 29–37.

El Haddad, M., Wilkinson, G., Thompson, L., Faithfull-Byrne, A. & Moss, C. (2019). Perceptions of the impact of introducing administrative support for nurse unit managers: A qualitative evaluation. *Journal of Nursing Management*, *27*(8), 1700–1711. https://doi.org/10.1111/jonm.12860

Ericsson, U. & Augustinsson, S. (2015). The role of first line managers in healthcare organisations – a qualitative study on the work life experience of ward managers. *Journal of Research in Nursing*, *20*(4), 280–295.

Etway Hafaz, E. A. (2022). Impact of collaboration behavior among staff nurses on their quality of work life and job satisfaction. *Egyptian Nursing Journal*, *19*(2), 189.

Flick, U. (2010). Gütekriterien qualitativer Forschung. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl., S. 395–407). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_28

Furukawa, A. & Kashiwagi, K. (2021). The relationship between leadership behaviours of ward nurse managers and teamwork competency of nursing staff: A cross-sectional study in Japanese hospitals. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 2056–2064.

Gadolin, C., Larsman, P., Skyvell Nilsson, M., Pousette, A. & Törner, M. (2022). How do healthcare unit managers promote nurses' perceived organizational support, and which working conditions enable them to do so? A mixed methods approach. *Scandinavian journal of psychology*, *63*(6), 648–657. https://doi.org/10.1111/sjop.12851

Galletta, M., Portoghese, I., Battistelli, A. & Leiter, M. P. (2013). The roles of unit leadership and nurse-physician collaboration on nursing turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(8), 1771–1784. https://doi.org/10.1111/jan.12039

García, A. G., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S. & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(9), 3173. https://doi.org/10.3390/ijerph17093173

George, V. & Haag-Heitman, B. (2011). Nursing peer review: the manager's role. *Journal of Nursing Management*, *19*, 254–259.

Ghiasipour, M., Mosadeghrad, A. M., Arab, M. & Jaafaripooyan, E. (2017). Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, *31*, 96.

Haverhals, A. (2023). An Educational Intervention to Enhance the Performance of Peer Feedback. *The Journal of nursing administration*, *53*(6), 319–325. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001290

Hellmann, W. (2018). Das wettbewerbsfähige Krankenhaus – Worauf es ankommt. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, *23*(01), 35–42.

Henneman, E. A., Lee, J. L. & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *21*(1), 103–109. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x

Herget, J. (2020). *Unternehmenskultur gestalten: Systematisch zum nachhaltigen Unternehmenserfolg*. Springer Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59501-5

Hildebrandt, S., Dehl, T., Zich, K. & Nolting, H.-D. (2023). *DAK - Gesundheitsreport 2023: Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt unter Druck*. https://www.dak.de/dak/download/dak-gesundheitsreport-2023-ebook-pdf-2615822.pdf

Höhmann, U., Lautenschläger, M. & Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus* (S. 73–89). Schattauer-Verlag.

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

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). *Springer-Lehrbuch*. Springer Berlin Heidelberg.

Immanuel Albertinen Diakonie. (2021). *Vielfältige Pflege.* Immanuel Albertinen Diakonie gGmbH. https://www.albertinen.de/beruf-karriere/arbeiten-bei-immanuel-albertinen/pflegedienst/ich-kann-pflege/albertinen-krankenhausalbertinen-haus/vielfaeltige-pflege/

Innomeda GmbH. (2023). *Klinikradar: Kliniken in Deutschland*. https://klinikradar.de/kliniken/

Jacobs, K., Kuhlmey, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). (2019). *Springer eBook Collection: Bd. 2019*. *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9

Jun, J. & Costa, D. K. (2020). Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. *Critical care nursing clinics of North America*, *32*(3), 395–406.

Kaiser, J. A. & Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*, *26*(5), 555–562.

Kath, L. M., Stichler, J. F. & Ehrhart, M. G. (2012). Moderators of the negative outcomes of nurse manager stress. *The Journal of nursing administration*, *42*(4), 215–221.

Keith, A. C., Warshawsky, N., Neff, D., Loerzel, V. & Parchment, J. (2021). Factors that influence nurse manager job satisfaction: An integrated literature review. *Journal of Nursing Management*, *29*(3), 373–384.

Kelle, U. (2019). Mixed Methods. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Springer eBook Collection. Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl., S. 159–172). Springer VS.

Kilroy, S., Bosak, J., Chênevert, D., Flood, P. C. & Hill, K. (2022). Reducing burnout among nurses: The role of high-involvement work practices and colleague support. *Health care management review*, *47*(2), 115–124.

Klinikum Ludwigshafen. (2020). *Das Herz - ein Hochleistungsinstrument: Pflege in der Klinik für Herzchirurgie.* Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige GmbH. https://www.klilu.de/medizin__pflege/kliniken_und_fachbereiche/kliniken_a_z/herzchirurgie/infos/index_ger.html

Kocks, A. & Segmüller, T. (Hrsg.). (2019). *Kollegiale Beratung im Pflegeteam: Implementieren, durchführen, Qualität sichern*. Springer.

Kopp, J. & Lois, D. (2014). *Sozialwissenschaftliche Datenanalyse: Eine Einführung* (2. Aufl.). *Lehrbuch*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-02300-3

Kox, W. J. (2010). Engpässe in der medizinischen Versorgung--aus Sicht des Krankenhausmanagements [Dealing with bottlenecks in health care: the hospital management perspective]. *Zeitschrift fur Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen*, *104*(5), 392–395. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2010.06.012

Krebs, D. & Menold, N. (2019). Gütekriterien quantitativer Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Springer eBook Collection. Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2. Aufl., S. 489–504). Springer VS.

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). *Grundlagentexte Methoden*. Beltz. https://content-select.com/media/moz_viewer/5aa7b788-bfd0-4912-a0df-6955b0dd2d03/language:de

Kurniasih, D. A. A., Setiawati, E. P., Pradipta, I. S. & Subarnas, A. (2022). Interprofessional collaboration in the breast cancer unit: how do healthcare workers

see it? *BMC women's health*, *22*(1), 227–235. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01818-7

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., van Bogaert, P. & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, *27*(7-8), 1346–1359.

Lal, M. M. (2020). Peer Feedback: A Tool for Growth. *The Journal of nursing administration*, *50*(1), 3–4.

Lamonica, N., Cama, M., Dennehy, N., Duncan, P., McDonald, A., Mohrlein, C., Norton, K. & Potticary, D. (2016). Peer coaching for nurse managers. *Nursing management*, *47*(2), 52–54.

Lamont, S., Brunero, S., Lyons, S., Foster, K. & Perry, L. (2015). Collaboration amongst clinical nursing leadership teams: a mixed-methods sequential explanatory study. *Journal of Nursing Management*, *23*(8), 1126–1136.

LeClair-Smith, C., Branum, B., Bryant, L., Cornell, B., Martinez, H., Nash, E. & Phillips, L. (2016). Peer-to-Peer Feedback: A Novel Approach to Nursing Quality, Collaboration, and Peer Review. *The Journal of nursing administration*, *46*(6), 321–328.

Lee, H., Spiers, J. A., Yurtseven, O., Cummings, G. G., Sharlow, J., Bhatti, A. & Germann, P. (2010). Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. *Journal of Nursing Management*, *18*(8), 1027–1039.

Lohaus, D. & Habermann, W. (2018). *Präsentismus: Krank zur Arbeit – Ursachen, Folgen, Kosten und Maßnahmen*. *SpringerLink Bücher*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55701-3

Lukuc, S. (2020). Erfolgreich führen. *Pflegezeitschrift*, *73*(5), 14–17. https://doi.org/10.1007/s41906-020-0691-1

Ma, C., Park, S. H. & Shang, J. (2018). Inter- and intra-disciplinary collaboration and patient safety outcomes in U.S. acute care hospital units: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, *85*, 1–6.

Ma, C., Shang, J. & Bott, M. J. (2015). Linking Unit Collaboration and Nursing Leadership to Nurse Outcomes and Quality of Care. *The Journal of nursing administration*, *45*(9), 435–442.

Ma, C. & Stimpfel, A. W. (2018). The Association Between Nurse Shift Patterns and Nurse-Nurse and Nurse-Physician Collaboration in Acute Care Hospital Units. *The Journal of nursing administration*, *48*(6), 335–341.

Mayring, P. (1983). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). *Beltz Pädagogik*. Beltz. http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-1136370

Mc Carthy, V., Goodwin, J., Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J. & O'Donovan, A. (2021). Nurses and midwives' experiences with peer-group clinical supervision intervention: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, *29*(8), 2523–2533.

McCutcheon, L. R. M., Haines, S. T., Valaitis, R., Sturpe, D. A., Russell, G., Saleh, A. A., Clauson, K. A. & Lee, J. K. (2020). Impact of Interprofessional Primary Care Practice on Patient Outcomes: A Scoping Review. *SAGE Open*, *10*(2), 215824402093589. https://doi.org/10.1177/2158244020935899

McInnes, S., Peters, K., Bonney, A. & Halcomb, E. (2015). An integrative review of facilitators and barriers influencing collaboration and teamwork between general practitioners and nurses working in general practice. *Journal of Advanced Nursing*.

Mey, G. & Ruppel, P. S. (2018). Qualitative Forschung. In O. Decker (Hrsg.), *Lehrbuch. Sozialpsychologie und Sozialtheorie* (S. 205–244). Springer VS.

Möller, S. (2016). *Erfolgreiche Teamleitung in der Pflege* (2., aktualisierte Auflage). Springer.

Moore, J. & Prentice, D. (2013). Collaboration among nurse practitioners and registered nurses in outpatient oncology settings in Canada. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(7), 1574–1583.

Moore, J., Prentice, D., Crawford, J., Lankshear, S., Limoges, J. & Rhodes, K. (2019). Collaboration among registered nurses and practical nurses in acute care hospitals: A scoping review. *Nursing forum*, *54*(3), 376–385.

Moore, J., Prentice, D. & McQuestion, M. (2015). Social Interaction and Collaboration among Oncology Nurses. *Nursing research and practice*, *2015*, 248067.

Morley, L. & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, *48*(2), 207–216. https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071

Muller-Juge, V., Cullati, S., Blondon, K. S., Hudelson, P., Maître, F., Vu, N. V., Savoldelli, G. L. & Nendaz, M. R. (2014). Interprofessional collaboration between residents and nurses in general internal medicine: a qualitative study on behaviours enhancing teamwork quality. *PloS one*, *9*(4), e96160. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096160

Nasurdin, A. M., Ling, T. C. & Khan, S. N. (2018). Linking Social Support, Work Engagement and Job Performance in Nursing. *International Journal of Business and Society*, *19*(2), 363–386.

Nasurdin, A. M., Tan, C. L. & Khan, S. N. (2020). The Impact of Social Support on Nurses' Motivation: A Cross-Sectional Study in Malaysia. *Asia-Pacific journal of public health*, *32*(8), 430–435.

Newman, C., Patterson, K. & Clark, G. (2015). Evaluation of a support and challenge framework for nursing managers in correctional and forensic health. *Journal of Nursing Management*, *23*(1), 118–127. https://doi.org/10.1111/jonm.12099

Ofei, A. M. & Paarima, Y. (2021). Perception of nurse managers' care coordination practices among nurses at the unit level. *International Journal of Care Coordination*, *24*(1), 17–27. https://doi.org/10.1177/2053434521999978

Ofei, A. M., Paarima, Y., Barnes, T. & Kwashie, A. A. (2019). Stress and coping strategies among nurse managers. *Journal of Nursing Education and Practice*, *10*(2), 39.

Özlü, I. (2020). Pandemie trifft Pflegenotstand. *intensiv*, *28*(03), 122–125. https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1151-1089.pdf

Paliadelis, P., Cruickshank, M. & Sheridan, A. (2007). Caring for each other: how do nurse managers 'manage' their role? *Journal of Nursing Management*, *15*(8), 830–837. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00754.x

Patrick, A. & Laschinger, H. K. S. (2006). The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management*, *14*(1), 13–22.

Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., Moura, A. A. de & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International journal of nursing studies*, *118*, 1–18.

Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M. & Nygren, A. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, *63*(5), 506–516.

Pfeifer, K. & Fiedler, C. (2017). Organisation der Pflege auf der Stroke Unit. In C. Fiedler, M. Köhrmann & R. Kollmar (Hrsg.), *Fachwissen Pflege. Pflegewissen Stroke Unit: Für die Fortbildung und die Praxis* (2. Aufl., S. 263–274). Springer.

PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. (Juni 2022). *Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird: Auswege aus der drohenden Versorgungskrise.* PwC.

Rosengren, K. & Bondas, T. (2010). Supporting "two-getherness": assumption for nurse managers working in a shared leadership model. *Intensive & critical care nursing*, *26*(5), 288–295.

Roßius, S. & Reimer, A.-C. (2023). Stationsleitung 4.0. *CNE Pflegemanagement, 10*(01), 7–10. https://doi.org/10.1055/a-2005-6351

Roth, T. & Whitehead, D. (2019). Impact of Nurse Manager Peer Mentorship Program on Job Satisfaction and Intention to Stay. *Journal of Excellence in Nursing and Healthcare Practice*, *1*(1).

Saab, M. M., Kilty, C., Meehan, E., Goodwin, J., Connaire, S., Buckley, C., Walsh, A., O'Mahony, J., McCarthy, V. J. C. & Horgan, A. (2020). Peer group clinical supervision: Qualitative perspectives from nurse supervisees, managers, and supervisors. *Collegian*.

Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.17169/fqs-15.1.2043 (Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 15, No 1 (2014).

Schulze, S. & Holmberg, C. (2021). Bedeutung und Belastung von Pflegekräften während der Corona-Krise. *Public Health Forum*, *29*(1), 32–35.

Schütz-Pazzini, P. (2017). Anforderungen an pflegerische Führungskräfte im 21. Jahrhundert. In P. Bechtel, I. Smerdka-Arhelger & K. Lipp (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten - eine Führungsaufgabe: Lösungsansätze, Strategien, Chancen* (2. Aufl.). Springer.

Schwoerer, B. & Schuster, J. (2021). Mehr Zeit für Patienten. *Dialyse aktuell*, *25*(01), 23–26.

Servat, F., Mazloomy Mahmoodabad, S. S., Abbasi-Shavazi, M. & Dehghani, A. (2020). Social Support or Organizational Support: Which One Is More Predictive of Job Burnout in workers? *Journal of Community Health Research.* Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.18502/jchr.v9i4.4979

Shdaifat, E. A. (2022). Presenteeism and Productivity Loss Among Nurses. *International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE*, 1–22. https://www.semanticscholar.org/paper/Presenteeism-and-Productivity-Loss-Among-Nurses.-Shdaifat/699f888b71db11e0e7080b6c21bf78f52549605c

Shojaei, F., Puryaghoob, M., Babahaji, M., Rezaei, S. G. & Jafari, S. (2019). The relationship between quality of life and social support among nurses: A cross-sectional study. *Industrial psychiatry journal*, *28*(2), 242–247.

Sjølie, B. M., Hartviksen, T. A. & Bondas, T. (2020). "Navigation to prioritizing the patient" - first-line nurse managers' experiences of participating in a quality improvement collaborative. *BMC health services research*, *20*(1), 55.

Skagen, K. & Collins, A. M. (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social science & medicine (1982)*, *161*, 169–177.

Smith, K., Lavoie-Tremblay, M., Richer, M.-C. & Lanctot, S. (2010). Exploring nurses' perceptions of organizational factors of collaborative relationships. *The health care manager*, *29*(3), 271–278.

Solbakken, R., Bondas, T. & Kasén, A. (2022). Relationships influencing caring in first-line nursing leadership: A visual hermeneutic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, *36*(4), 957–968. https://doi.org/10.1111/scs.12992

Statistik der Bundesagentur für Arbeit. (2022). *Fachkräfteengpassanalyse 2021*. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2022,

Statistisches Bundesamt. (2022). *Pflegestatistik 2021: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung* [Deutschlandergebnisse]. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.xlsx?__blob=publicationFile

Staudhammer, M. (2017). *Prävention Von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege*. Springer.

Tarhan, M., Doğan, P. & Kürklü, A. (2022). The relationship between nurse-nurse collaboration and work readiness among new graduate nurses. *Nursing forum*, *57*(6), 1104–1110. https://doi.org/10.1111/nuf.12795

Techniker Krankenkasse. (2023, 11. Mai). *Zum Internationalen Tag der Pflegenden: Krankenstand bei Pflegekräften auf Rekordhoch* [Pressemitteilung]. Hamburg. https://www.tk.de/presse/themen/pflege/pflegepolitik/krankenstand-bei-pflegekraeften-auf-rekordhoch-2149302?tkcm=ab

Tourangeau, A. E. & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, *55*(4), 497–509. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03934.x

Udod, S., Care, W. D., Marie Graham, J., Henriquez, N. & Ahmad, N. (2021). From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 2115–2122.

van Bogaert, P., Adriaenssens, J., Dilles, T., Martens, D., van Rompaey, B. & Timmermans, O. (2014). Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(11), 2622–2633.

VanVactor, J. D. (2012). Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research*, *65*(4), 555–561.

Vuorinen, R., Tarkka, M. T. & Meretoja, R. (2000). Peer evaluation in nurses' professional development: a pilot study to investigate the issues. *Journal of clinical nursing*, *9*(2), 273–281. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00353.x

Warshawsky, N., Rayens, M. K., Stefaniak, K. & Rahman, R. (2013). The effect of nurse manager turnover on patient fall and pressure ulcer rates. *Journal of Nursing Management*.

Warshawsky, N. E. (2020). A Complexity-Informed Model to Guide Nurse Manager Practice. *Nursing administration quarterly*, *44*(3), 198–204.

Warshawsky, N. E., Havens, D. S. & Knafl, G. (2012). The influence of interpersonal relationships on nurse managers' work engagement and proactive work behavior. *The Journal of nursing administration*, *42*(9), 418–425. https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182668129

Waters, D., Clarke, M., Ingall, A. H. & Dean-Jones, M. (2003). Evaluation of a pilot mentoring programme for nurse managers. *Journal of Advanced Nursing, 42*(5), 516–526. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02651.x

Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J. & Wei, T. L. (2020). A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care, 34*(3), 324–331.

Westmoreland, D. (1993). Nurse managers' perspectives of their work. Connection and relationship. *The Journal of nursing administration, 23*(1), 60–64.

Whitney, K., Haag-Heitman, B., Chisholm, M. & Gale, S. (2016). Nursing Peer Review Perceptions and Practices: A Survey of Chief Nurse Executives. *The Journal of nursing administration, 46*(10), 541–548.

World Health Organization. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.* World Health Organization (WHO). Health Professions Networks. Nursing & Midwifery. Human Resources for Health. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization. (2013). *Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives: Six Case Studies.* World Health Organization (WHO). Human Resources for Health Observer. http://www.who.int/hrh/resources/observer

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. (2019). Perceptions on nurse-nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *Scandinavian journal of caring sciences, 33*(3), 731–740. https://doi.org/10.1111/scs.12669

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S. & Kvist, T. (2019). Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nursing open, 6*(3), 998–1005.

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Verwendung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe. Ich habe sämtliche verwendeten Quellen erwähnt und gemäß gängiger wissenschaftlicher Regeln korrekt zitiert. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Stuttgart, 11. Juli 2023



Lisa Bauer