

**Soziale Kompetenz in der Pflege
Ihr Platz im Regelwerk der Institution
Krankenhaus**

MASTERARBEIT

Erstellt im Rahmen des Universitätslehrganges
für Führungsaufgaben (Pflegermanagement) in Einrichtungen des Ge-
sundheits- und Sozialwesens

zur Erlangung des akademischen Grades
„Master of Science (Pflegermanagement)“

vorgelegt von
Anita Winkler

an der Karl-Franzens-Universität Graz

Begutachterin: Mag. Dr. Monika Hoffberger

Lannach, im Mai 2013

Danksagung

Mein besonderer Dank ergeht an die Menschen die mich während der Zeit des Universitäts-Lehrgangs für „Führungsaufgaben in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ in besonderem Maße unterstützt haben.

Mein erster Dank geht an DI Wilhelm Auf - Geschäftsleitung der Privatklinik Kastanienhof, der mir die Ausbildung ermöglichte und mir immer seine Überzeugung vermittelte, das Richtige zu tun.

Ebenso bedanke ich mich bei der Verwaltungsleitung Frau Christine Gruber.

Meiner Betreuerin Frau Mag. Dr. Monika Hoffberger gilt mein besonderer Dank für die fachlich kompetente Unterstützung und für Ihre Vorbildwirkung.

Ein ganz besonderer Dank gilt meinem Partner Kurt, meiner Familie, meiner Stellvertretung und mittlerweile auch Freundin Erika Handl, die mich in dieser Zeit tatkräftig unterstützten, mir starken Halt gaben, da dieser Weg sonst viel beschwerlicher verlaufen wäre.

Anita Winkler

Kurzfassung

Die vorliegende Masterarbeit behandelt das Thema „Soziale Kompetenz in der Pflege und ihren Platz im Regelwerk der Institution Krankenhaus“. Da vor allem im Krankenhaus immer wieder über Sozialkompetenz gesprochen wird, soll erläutert werden, was darunter zu verstehen ist.

Ziel dieser Arbeit ist es darzustellen, wie und ob soziale Kompetenz in der Gesellschaft, in den Schulen, in der Institution Krankenhaus, in der Pflege und in den Führungsebenen sichtbar ist und gelebt wird.

Anhand vom Bildungsrahmenplan der Kindergärten, Lehrpläne der Volksschulen, Neuen Mittelschule, Allgemein bildende höhere Schulen, Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Pflegeleitbildern sowie Literaturrecherchen, soll dargestellt werden, in wie weit soziale Kompetenz primär gelehrt und praktiziert wird.

Besonders in der Pflege und im Führungsmanagement ist soziale Kompetenz von größerer Bedeutung, arbeiten hier doch Menschen für Menschen. In der Führungsebene wie auch im täglichen Umgang miteinander sollte die Sozialkompetenz im Vordergrund stehen. Wenn Sozialkompetenz in der Führung transparent praktiziert und gelebt wird, könnten Mitarbeiter im Team Konflikte besser lösen und dadurch eine Basis für ein effizienteres sozial kompetentes Miteinander schaffen.

Abstract

The present Master's thesis covers the topic "social competence in care and its position in the guidelines of hospitals as an institution". Due to the fact that the issue of social competences is frequently discussed in hospitals, it will be explained, what the keyword "social competence" means.

The purpose of this paper is to illustrate, whether and how social competence is visible and lived in society, in schools, in the institution hospital, in care and in management levels.

On the basis of curricula of preschools, primary schools, new secondary schools, grammar schools and nursing schools as well as nursing care mission statements and literature research it should be depicted how far social competences are taught and practised.

Since in care and in leadership management humans work for humans, social competence carries great weight especially in these professional fields. Social competences should have priority both in management level and in the daily interaction with one another. If social competences were practised and lived transparently by the management, employees could solve conflicts within the team better. As a result this would lay the groundwork for a more efficient social competent cooperation.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	II
Kurzfassung	III
Abstract	IV
1 Einleitung	1
1.1 Beschreibung der Ausgangslage	2
1.2 Zielsetzung	3
2 Die soziale Kompetenz im Bildungssystem Österreich	4
2.1 Allgemeine Betrachtungen	4
2.2 Begriffsdefinitionen	13
2.3 Kriterien der sozialen Kompetenz	19
2.3.1 Empathie	19
2.3.2 Kommunikationsfähigkeit	20
2.3.3 Team- und Kooperationsfähigkeit.....	20
2.3.4 Konflikt- und Kritikfähigkeit	21
2.4 Die Bedeutung der sozialen Kompetenz im Kindergarten.....	22
2.5 Die Bedeutung der sozialen Kompetenz im Regelschulsystem ..	27
2.5.1 Die Integration der Sozialen Kompetenz in die Lehrpläne des österreichischen Regelschulsystems	32
3 Soziale Kompetenz in der Pflege	39
3.1 Soziale Kompetenz in der Pflegeausbildung.....	39
3.2 Spezifische Betrachtungen	42
3.3 Kriterien der sozialen Kompetenz in der Pflege	45
3.3.1 Kommunikationsfähigkeit	45

3.3.2	Empathiefähigkeit.....	45
3.3.3	Kooperations- und Teamfähigkeit.....	46
3.3.4	Konfliktfähigkeit	47
3.3.5	Exkurs: Kurskonferenz in den Pflegeschulen in Deutschland	48
4	Die soziale Kompetenz der Pflege vor dem Hintergrund der Institution Krankenhaus.....	50
4.1	Die Institution Krankenhaus	50
4.2	Richtlinien als Basis des Verhaltens in Institutionen	53
4.3	Funktionsbeschreibungen / Stellenbeschreibungen	54
4.3.1	Funktionsbeschreibung versus Stellenbeschreibung	55
4.3.2	Vor- und Nachteile der Funktionsbeschreibung/ Stellenbeschreibung.....	57
4.4	Hierarchien in der Pflege	58
4.5	Die Kollegiale Führung.....	59
4.6	Leitbilder im Setting Krankenhaus	64
4.6.1	Pflegeleitbilder.....	68
4.6.2	Beispiele einiger Leitbilder im Setting Krankenhaus.....	69
5	Zusammenfassung	73
	Anhang	76
	Literaturverzeichnis.....	96
	Abbildungsverzeichnis.....	106
	Eidesstattliche Erklärung.....	107

1 Einleitung

In Institutionen wie Krankenhäusern und Ausbildungsstätten der Pflegeberufe sollte auf soziale Kompetenz ein wesentliches Augenmerk gelegt werden, um verstärkt auf die Mitarbeiterzufriedenheit und die der Kunden Bezug nehmen zu können. Nur ein Miteinander auf sozialer Basis wird letztendlich in den Führungsebenen sowie im zwischenmenschlichen Bereich zum Erfolg führen.

Die letzten Jahre des Gesundheits- und Krankenwesens waren von Ausbau, Wachstum und Modernisierung geprägt. Fachliche Aus-, Weiter- und Fortbildungen wurden rasant forciert. Soziale Kompetenz wurde wohl angesprochen, jedoch kein praktischer Wert darauf gelegt. Wenn es gelingen sollte, die vorhandenen Potenziale der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter zielgerecht zu fördern, könnte die Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit beträchtlich verbessert werden. Eine gelebte Sozialkompetenz wäre somit ein wichtiges Instrument in der Kollegialen Führung im Regelkreis der Institution Krankenhaus.

Jede Institution, die mit Pflege zu tun hat, entwickelt heute Pflegeleitbilder. Soziale Kompetenz wird aber nur in wenigen erwähnt. Großteils wird nur auf die Fach- und Handlungskompetenz eingegangen.

Je größer eine Institution oder ein Krankenhaus ist, desto weniger scheint Sozialkompetenz praktiziert und gelebt zu werden. In kleineren Organisationen scheinen mehr Möglichkeiten zu existieren, soziale Kompetenz in den täglichen Umgang mit Mitarbeitern und Kunden einzubinden. Soziale Kompetenz zu lehren oder auch nur zu fördern sollte daher nicht erst bei Jugendlichen einsetzen. Ebenso wichtig wie die interkulturelle Erziehung in den Kindergärten und Schulen wären die Unterweisungen in sozialer Kompetenz.

Da es keine einheitliche Definition zur Sozialkompetenz gibt, könnte auch die Gestaltung eines Lehrplans mit Schwierigkeiten verbunden sein. Obwohl die Meinung vertreten wird, dass soziale Kompetenz in der Familie nicht wirklich gelebt werden kann, sollte diese jedoch die Ausgangsbasis für soziales Verhalten und soziale Kompetenz sein.

Soziale Kompetenz ist eine subjektive Wahrnehmung, daher kann diese vom Gegenüber meist nicht objektiv gesehen und aufgenommen werden. Führungspersonen sollten daher den Mitarbeitern soziale Kompetenz transparent vorleben um damit zu einer Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit beizutragen.

1.1 Beschreibung der Ausgangslage

Durch meine Tätigkeit als Vertretung der Pflegedienstleitung, persönlichen Erfahrungen als diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester sowie ausführlicher Recherchen wurde mir bewusst, dass das Thema soziale Kompetenz zu wenig Stellenwert sowohl in der Gesellschaft als auch im Berufsleben, speziell in der Pflege, hat.

Da ich auf soziale Kompetenz seit jeher im täglichen Miteinander sowie auch in der Führungsebene großen Wert lege, habe ich mich mit dieser Materie näher befasst. Dabei ist mir wichtig aufzuzeigen, wie notwendig es ist, soziale Kompetenz schon im Kindesalter zu lernen, um später im Privat- und Berufsleben soziale Kompetenz professionell und transparent anwenden und leben zu können.

Aufgrund von Mitarbeitergesprächen ist mir klar geworden, dass in der Pflegeausbildung wenig Augenmerk auf den Punkt soziale Kompetenz gelegt wird. Da Mitarbeiter durch das ständige Wachsen von Professionalisierung im Gesundheits- und Krankenwesen gefordert werden, tritt die Wichtigkeit der sozialen Kompetenz in den Hintergrund. Mir ist es daher ein großes Anliegen, der sozialen Kompetenz im Unternehmen einen grö-

ßeren Rahmen zur Verfügung zu stellen, damit die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, soziale Kompetenz zu erfahren und auch leben zu können.

1.2 Zielsetzung

Mit dieser Arbeit soll der Platz der sozialen Kompetenz in der Institution Krankenhaus theoretisch herausgearbeitet und beschrieben werden. Es soll aufgezeigt werden, wie soziale Kompetenz im Regelkreis der Institution Krankenhaus in den Vordergrund treten könnte und wieder ins Bewusstsein der dort Tätigen kommen kann.

In diesem Zusammenhang soll ergänzend zu Beispielen sozialer Kompetenz aus der Praxis über eine Kombination von Lehrplänen von Schulen mit Funktionsbeschreibungen in der Pflege eine mögliche Diskrepanz beziehungsweise Übereinstimmung mit den Erkenntnissen aus der Literatur dargestellt werden.

Der Arbeit liegen folgende handlungsleitende Fragestellungen zugrunde:

1. Welchen Stellenwert hat soziale Kompetenz im Kindes- und Jugendalter vor dem Hintergrund von Lernen in Institutionen?
2. Welchen Stellenwert hat soziale Kompetenz in der Pflegeausbildung?
3. Ist soziale Kompetenz lehr- und lernbar?
4. Kann soziale Kompetenz in Institutionen sichtbar gemacht werden, wenn ja, in welcher Form?

2 Die soziale Kompetenz im Bildungssystem Österreich

2.1 Allgemeine Betrachtungen

Das Sozialverhalten der SchülerInnen von heute wird in vielen Medien als Problem dargestellt bzw. beschrieben. Korte bezeichnet das Sozialverhalten im österreichischen Bildungssystem als mangelhaft. Die SchülerInnen zeigen vermehrt Verhaltensstörungen im sozialen Bereich. Dieses Problem existiert schon länger, wurde jedoch jahrelang ignoriert. Mittlerweile sind die Bildungsstätten an einem Punkt angekommen, wo sie sich mit dieser Problematik auseinandersetzen müssen und es nicht mehr weiter verschleiern können. Vor allem in Schulen wird nur noch von komplizierten, problembeladenen, überverwöhnten und aggressiven SchülerInnen gesprochen, denen es an innerer Disziplin fehlt. In erster Linie leiden nach Korte die PädagogInnen unter diesem Schülerverhalten. Früher kamen sie mit einzelnen schwierigen Persönlichkeiten zu Recht, aber heute, wo der Großteil der SchülerInnen schwierig ist, nicht mehr. Ein Nebeneffekt des nicht Vorhandenseins der sozialen Kompetenz der SchülerInnen führte auch dazu, dass Gewalt in diesem Zusammenhang eine immer größere Rolle spielt. Unter Gewalt werden hier sowohl die wüsten Zerstörungen von materiellen Dingen als auch die Gewalt untereinander verstanden (vgl. Korte 1996, S.13ff.).

Bildungsstätten betreiben, vor allem in Deutschland, schon zwei Jahrzehnte lang Sozialerziehung mit dem Ziel „*Friedliche, freundliche, einfühlsame, kooperative, kommunikative und in jeder Beziehung sozialkompetente Jugendliche zu schaffen*“ (Korte 1996, S.17). Betrachtet man die heutigen Jugendlichen, könnte man vermuten, dass dieses Ziel bei vielen nicht erreicht worden ist. Die Bildungsstätten versuchen in erster Linie, die Gesellschaft und die Familien für diesen Misserfolg verantwortlich zu machen. Natürlich bringen die Kinder und Jugendlichen ihre Verhaltensstörungen mit hinein in die Bildungsstätten, aber es stellt sich die Frage,

wieso gelingt es nicht, mit diesen Störungen umzugehen bzw. diese abzubauen oder zu mindern? Die Bildungsstätten wären demnach doch am Misserfolg der Sozialerziehung verantwortlich, wobei in der Literatur sogar davon gesprochen wird, dass sie vollkommen versagen würde. Ein Grund für dieses Versagen sind nach Korte die zu hoch gesteckten Ziele und die falsche Vorgehensweise. In erster Linie wird versucht, den Kindern und Jugendlichen durch Appelle, Belehrungen und lange Vorträge, mit einem Vokabular aus der Erwachsenenwelt, ein Sozialverhalten zu vermitteln. Diese Versuche führen jedoch eher zu einer verbalen Reizüberflutung und machen den Anschein von Überredung. PädagogInnen müssen sich in Zukunft mehr einfallen lassen, um Sozialerziehung zu vermitteln und mit den einzelnen Verhaltensstörungen zu Recht zu kommen (vgl. Korte 1996, S. 16ff.).

Ob unsere Gesellschaft sozial kompetente Menschen haben will, kann man leicht aus den Lehrplänen der österreichischen Schulen herauslesen. Die Antwort lautet: Ja. Lehrpläne sind für die Beantwortung dieser Frage die Basis, da sie ja die Grundlage dafür bilden und in ihnen Werte, Kompetenzen und Wissensinhalte vorhanden sind, die unsere Gesellschaft für zukünftige Generationen vorsieht (vgl. Jabornegg Altenfels 2007, S.12).

Im Lehrplan der österreichischen Volksschulen ist als allgemeines Bildungsziel festgehalten, dass Volksschulen folgende Aufgabe zu erfüllen haben: *„Erweiterung bzw. Aufbau einer sozialen Handlungsfähigkeit (mündiges Verhalten, Zusammenarbeit, Einordnung, Entwicklung und Anerkennung von Regeln und Normen; Kritikfähigkeit); Erweiterung sprachlicher Fähigkeiten (Kommunikationsfähigkeit, Ausdrucksfähigkeit)“* (BGBl. Nr. 134/1963 in der Fassung BGBl. II Nr. 303/2012 vom 13. September 2012).

In den Lehrplänen der österreichischen Hauptschulen sowie Neuen Mittelschulen und allgemeinbildenden höheren Schulen (Unterstufe) wird bezüglich Kompetenzen folgendes festgehalten:

„Eine so erworbene Sachkompetenz bedarf allerdings der Erweiterung und Ergänzung durch Selbst- und Sozialkompetenz. Die Entwicklung der eigenen Begabungen und Möglichkeiten, aber auch das Wissen um die eigenen Stärken und Schwächen sowie die Bereitschaft, sich selbst in neuen Situationen immer wieder kennen zu lernen und zu erproben, ist ebenso Ziel und Aufgabe des Lernens in der Schule wie die Fähigkeit und Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, mit anderen zu kooperieren, Initiative zu entwickeln und an der Gestaltung des sozialen Lebens innerhalb und außerhalb der Schule mitzuwirken („dynamische Fähigkeiten“). Die Förderung solcher dynamischer Fähigkeiten soll die Schülerinnen und Schüler auf Situationen vorbereiten, zu deren Bewältigung abrufbares Wissen und erworbene Erfahrungen allein nicht ausreichen, sondern in denen Lösungswege aktuell entwickelt werden müssen. Es ist wichtig, dass Schülerinnen und Schüler lernen, mit Sachthemen, mit sich selbst und mit anderen auf eine für alle Beteiligten konstruktive Weise umzugehen. Sie sollen Sachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz in einem ausgewogenen Verhältnis entwickeln“ (BGBl. II Nr. 134/2000; BGBl. II Nr. 133/2000; BGBl. II Nr. 185/2012).

Man sieht also deutlich, dass soziale Kompetenz in den unterschiedlichen Bildungseinrichtungen verankert ist, bei der praktischen Umsetzung jedoch gibt es anscheinend noch einige Lücken. Diese Lücken zu schließen ist von enormer Wichtigkeit, denn soziale Kompetenz sollte bzw. müsste in der Gesellschaft als etwas Wünschenswertes angesehen werden und so noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Alle Mitglieder einer Gesellschaft sollten sich im Klaren sein, dass soziale Kompetenz regelmäßig gefördert werden muss, wie dies auch bei anderen Kompetenzen (lebenslanges Lernen) der Fall ist (vgl. Jabornegg Altenfels 2007, S.13ff.).

Mayr (2007) vertritt die Ansicht, dass das österreichische Bildungssystem den jungen Menschen Möglichkeiten anbieten soll, die eigenen Stärken und Potentiale erkennen zu können und diese zu entfalten, zu entwickeln und möglicherweise neu orientieren zu können. Es sollen Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen des Bildungssystems angeboten werden, wel-

che auf die unterschiedlichsten Zielgruppen optimiert sind. Die Entwicklung von sozialen Kompetenzen vom Kindergarten an und über alle Ebenen des Bildungssystems hinweg, hätte unter anderem folgende positive Wirkungen:

- Ein positiver Ausstrahlungseffekt auf die Gesamtgesellschaft
- Kinder mit einem Migrationshintergrund würden in eine erwünschte Kommunikationskultur eingeführt werden
- Soziale Ungleichheit würde hinsichtlich sozialkommunikativem Handeln geringer werden
- Kinder aus Familien mit geringer sozial-kommunikativer Kompetenz würden ebenfalls gefördert werden
- Prävention von Risikoentwicklungen
- Nachhaltige Weiterentwicklung von sozialer Kompetenz
- Zielgruppenoptimierte Entwicklung
- Die österreichische Wirtschaft mit sozialkompetenten MitarbeiterInnen zu versorgen und so wettbewerbsfähig zu bleiben (vgl. Mayr 2007, S. 148).

Die Thematik hinsichtlich der Bedeutung der sozialen Kompetenz im Kindergarten und im Regelschulsystem wird in dieser Arbeit noch genauer erläutert.

Nicht nur im Bildungssystem und in der Ausbildung ist soziale Kompetenz von Bedeutung, auch später im Berufsleben wird dieser Kompetenz immer größere Bedeutung zugeschrieben. Vor allem von Führungskräften wird neben den fachlichen und methodischen Kompetenzen auch soziale Kompetenz erwartet. Die Sozialkompetenz stellt heutzutage bereits einen wichtigen Erfolgsfaktor dar (vgl. Volk 2005, S. 14).

Die soziale Kompetenz der Führungskräfte soll nach Walter/Kanning einen Einfluss auf das Verhalten und Erleben der MitarbeiterInnen haben. Somit

steht die wahrgenommene soziale Kompetenz im Mittelpunkt. Führungskräfte können für sich subjektiv meinen, sie seien sozial kompetent, wird diese Sozialkompetenz jedoch von außen anders wahrgenommen, bekommt diese persönliche Wahrnehmung keine Bedeutung. Man geht in der Literatur davon aus, dass diese wahrgenommene soziale Kompetenz von Führungskräften zu einer Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit führen kann, denn sind die Mitarbeiter zufrieden mit ihren Vorgesetzten, so ist auch die Arbeitszufriedenheit höher (vgl. Walter/Kanning 2003, S. 152f.).

Des Weiteren spielt die soziale Kompetenz laut Kanning/Bergmann (2006, S.148ff.) in Dienstleistungsunternehmen eine enorme Rolle, denn die soziale Kompetenz der MitarbeiterInnen hat Einfluss auf die Zufriedenheit der Kunden. Die Kundenzufriedenheit spiegelt die Einstellung der Kunden gegenüber der angebotenen Dienstleistung wider, wobei diese natürlich nicht nur von der sozialen Kompetenz der MitarbeiterInnen beeinflusst wird. In der Studie von Kanning/Bergmann (2006) erwies sich die soziale Kompetenz allerdings als wichtigster Faktor für die Kundenzufriedenheit. Da die Zufriedenheit der Kunden für ein Unternehmen von großer Bedeutung ist, sollten Unternehmen die sozialen Kompetenzen ihrer MitarbeiterInnen fördern, entwickeln und absichern.

Soziale Kompetenz ist somit in allen Lebensabschnitten wichtig. Als Folge davon stellt sich die Frage, ob Sozialkompetenz erlernbar ist. Zwar ist diese vor allem durch das soziale Umfeld von klein auf geprägt, sie ist jedoch nicht unveränderbar festgelegt. Jeder Mensch hat durch seine Prägung aus dem sozialen Umfeld unterschiedlich gute oder schlechte Voraussetzungen um soziale Kompetenz zu erlernen. Manchen fällt dies leicht, anderen wiederum nicht. Dieser Lernprozess ist mit dem Erlernen einer Fremdsprache vergleichbar, wo es auch Menschen gibt, die begabter sind und denen es deshalb leichter fällt, das Geforderte zu erlernen. Außerdem spielt auch die individuelle Motivation und das Interesse eine Rolle (vgl. Walzik 2009, S.3f.).

Das Erlernen von Sozialkompetenz ist, unabhängig von den persönlichen Voraussetzungen, ein langer Prozess. Am wichtigsten bei diesem Lernprozess ist, dass ein regelmäßiges Anwenden stattfinden muss, um die Fähigkeiten zu erlernen und beizubehalten. Natürlich sei gesagt, dass sich bereits viele Menschen sozialkompetent verhalten und danach handeln, denn wäre dies nicht der Fall, würde die Gesellschaft nicht so existieren wie sie es tut. Dieser Umstand ist darauf zurückzuführen, dass die Kompetenz bzw. die Inkompetenz sowohl bewusst als auch unbewusst zum Vorschein kommt. Ziel ist es natürlich, die Verhaltensweisen zu automatisieren, um so nach einer unbewussten sozialen Kompetenz zu leben und zu handeln (vgl. Walzik 2009, S.9f.).

Beim Erlernen von Sozialkompetenz spielt auch der Lernort eine Rolle. Wichtig hierbei ist, dass eine Kooperation zwischen den verschiedenen Lernorten existiert. Unter Lernorten werden in diesem Zusammenhang der schulische und der betriebliche Lernort verstanden. Im schulischen Lernort wird das Wissen angeeignet und reflektiert, im betrieblichen Lernort wird das Erlernte erprobt und erlebt. Diese Kooperation spielt vor allem bei Jugendlichen eine große Rolle, welche zwischen schulischem und betrieblichem Lernort hin und her wechseln z.B. im Rahmen einer Lehre (vgl. Walzik 2004, S.532f.).

Für MitarbeiterInnen stellen Seminare den schulischen Lernort dar. Dort wird intensiv an sich und mit sich gearbeitet, das eigene Verhalten analysiert und durch andere SeminarteilnehmerInnen konstruktiv kritisiert. Das erste Ziel in solchen Seminaren ist es, sich der eigenen sozialen Stärken und Schwächen bewusst zu werden. Erst dann können neue Verhaltensformen entwickelt und diese dann im betrieblichen Lernort erprobt und erlebt werden (vgl. Walden/Waltner 2001, S.1).

Trainingsprogramme zur Förderung der sozialen Kompetenz sollen immer zwei bestimmte Elemente beinhalten: „*Elemente zur Verbesserung des Selbstkonzeptes und Elemente zur Förderung der sozialen Wahrnehmung und des Rollenverhaltens*“ (Walden/Waltner 2001, S.3).

Was jedoch als sozial kompetent gilt und was nicht, ist nicht einfach festzustellen. Um zu einer Beurteilung zu kommen, ob das Verhalten einer Person in einer bestimmten Situation sozial kompetent ist oder nicht, müssen laut Kanning (2005) folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Sozialer Bezugspunkt
Das Verhalten muss in Bezug auf die soziale Umgebung betrachtet werden, der soziale Handlungskontext muss berücksichtigt werden. Je nach Situation kann ein Verhalten sozial kompetent oder sozial inkompetent sein. Was in der einen Situation als kompetent gilt, kann in einer anderen als völlig inkompetent erscheinen.
- Evaluativer Bezugspunkt
Darunter wird verstanden, dass immer eine Werthaltung im Hintergrund steht, wenn es um soziale Kompetenz geht. Das Verhalten wird hiermit nicht nur beschrieben, sondern zugleich mittels des zugrundeliegenden Wertesystems bewertet. Je nach Wertesystem fällt diese Bewertung unterschiedlich aus.
- Temporaler Bezugspunkt
Was als sozial kompetent gilt, bezieht sich immer auf einen Zeitabschnitt. Ein und dasselbe Verhalten kann in unterschiedlichen Zeitabschnitten als kompetent oder inkompetent gelten.

Grundsätzlich gibt es also nicht **DAS** sozial kompetente Verhalten, es ist stets vom Kontext abhängig, in dem man sich befindet.

In einer Studie über soziale Kompetenz im Rahmen der Maßnahme 22: Soziale Kompetenz aus dem Strategischen Programm: Innovatives Oberösterreich 2010, wurden 22 Experten befragt, welche Fähigkeiten eine Person Ihrer Meinung nach haben muss, um als sozial kompetent zu gelten. In der folgenden Abbildung sind die Top 6 Antworten ersichtlich.

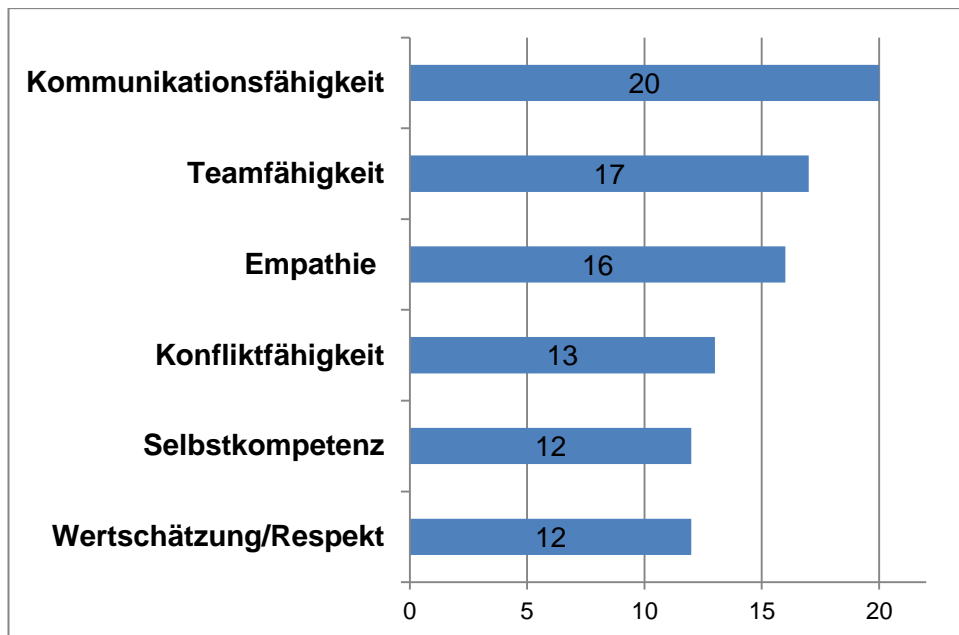


Abbildung 1: Top 6 Nennungen für sozial kompetente Fähigkeiten (Quelle: modifiziert nach Jabornegg Altenfels 2007, S.38).

Diese genannten sechs Fähigkeiten decken sich auch mit der in der Literatur am häufigsten genannten Fähigkeiten hinsichtlich der sozialen Kompetenz (vgl. Jabornegg Altenfels 2007, S. 39).

Soziale Kompetenz ist in allen Lebensabschnitten von Bedeutung für das gesellschaftliche Miteinander. Deswegen ist es wichtig, bereits bei Kindern mit der Förderung von sozialer Kompetenz zu beginnen. Schulen und Kindergärten spielen hier eine zentrale Rolle, denn sie sind über einen langen Zeitraum entwicklungspsychologisch entscheidend für das weitere Leben der Kinder und beeinflussen deren Entwicklung maßgeblich (vgl. Schick/Cierpka 2005, S. 463).

Österreich steht noch am Beginn seiner Arbeit zur Förderung der sozialen Kompetenz und wird in der Literatur als „Entwicklungsland in Sachen Förderung sozialer Kompetenz“ bezeichnet, international gibt es fortschrittlichere Länder, wie zum Beispiel Japan. Österreich sollte somit versuchen, sich solche Länder als Vorbilder zu nehmen und gegebenenfalls erfolgreiche Konzepte übernehmen, denn egal wohin man blickt, die heimische Wirtschaft fordert sozial kompetente Menschen. Nicht nur der tertiäre Bil-

dungsbereich soll auf diese Forderung reagieren, sondern auch vermehrt die Schulen bzw. soll mit der Förderung bereits im Kindergarten begonnen werden (vgl. Jabornegg Altenfels 2007, S.57f.).

Mit der Förderung von sozialer Kompetenz erst in der Berufsbildung anzusetzen, wäre nicht effektiv genug und würde sich auf eine Reparatur der Leistungen der vorhergehenden Institutionen beschränken. Deswegen ist von Bedeutung, mit der Förderung der sozialen Kompetenz bereits im Kindergarten zu beginnen, um so nachhaltige Ergebnisse zu erzielen (vgl. Mayr 2007. S. 119).

2.2 Begriffsdefinitionen

Im ersten Kapitel wird immer wieder von „sozialen Kompetenzen“ oder von „Sozialkompetenz“ gesprochen bzw. steht diese gesamte Arbeit unter dieser Thematik. Nun stellt sich aber die Frage, was unter diesem Begriff verstanden wird. In der Literatur stößt man auf unterschiedlichste Definitionen, eine einheitliche Definition existiert nicht. Ein Grund für diese Vielzahl an unterschiedlichen Definitionen ist womöglich die Tatsache, dass dieser Begriff bzw. dieses Phänomen der Sozialkompetenz in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen behandelt wird. In diesem Kapitel werden nun einige Definitionen dargestellt bzw. gegenübergestellt.

- **R. Mayr**

Soziale Kompetenzen sind ein Teil der menschlichen Handlungskompetenzen, so stehen sie nicht über, sondern neben anderen Kompetenzklassen (vgl. Mayr 2007, S. 105).

„Sozialkompetenz bezieht sich kurz und knapp auf zwischenmenschliche Kommunikations- und Interaktionssituationen. Soziale Kompetenz umfasst jenes explizite und/oder implizite Wissen und jenes Reflexionsvermögen, das ein Individuum als Fähigkeit und/oder Fertigkeit in spezifischen sozialen Handlungskontexten einsetzen kann, um zielorientiert, mit zweckrationalen Mitteln eine Balance zwischen der eigenen Identität und der sozialen Identität herzustellen“ (Mayr 2007, S. 109).

- **J. Korte**

„Mit sozialem Verhalten ist [...] umgängliches, verträgliches und friedfertiges Verhalten in der Gemeinschaft gemeint.“ (Korte 1996, S.8).

▪ **Groothuis**

„Sie besitzen also soziale Fertigkeiten, wenn Sie

- 1. wissen, wie Sie vorgehen sollen oder wie etwas funktioniert,*
- 2. ihr Wissen auch in die Tat umsetzen können,*
- 3. mit der Anwendung Ihres Wissens Erfahrung haben“ (Groothuis 2000, S. 14).*

„Sozialkompetenz ist die Fähigkeit, mit sich und seinem Umfeld (optimal) zurechtzukommen“ (Adler 2010).

▪ **Kanning**

Für Kanning (2005, S. 4) bildet sich das Konstrukt der sozialen Kompetenz aus dem sozial kompetenten Verhalten:

„Sozial kompetentes Verhalten = Verhalten einer Person, das in einer spezifischen Situation dazu beiträgt, die eigenen Ziele zu verwirklichen, wobei gleichzeitig die soziale Akzeptanz des Verhaltens gewahrt wird.“

„Soziale Kompetenz = Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens im Sinne der Definition sozial kompetenten Verhaltens fördert.“

▪ **Walden/Waltner**

„[...] zwei zentrale Dimensionen sozial kompetenten Verhaltens genannt: Zum einen die Fähigkeit zur Selbstbehauptung, Selbstkontrolle und zum Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes (zusammengefasst: Autonomie), und zum anderen die Verfügbarkeit sozialer Fertigkeiten und die Fähigkeit, mit anderen Menschen befriedigende Sozialkontakte und Beziehungen eingehen zu können (zusammengefasst: Bezogenheit)“ (Walden/Waltner 2001, S.1).

Die Grundlage der sozialen Kompetenz in zwischenmenschlichen Beziehungen stellt eine Balance zwischen zwei unterschiedlichen Verhaltensmustern dar, Autonomiebestreben (Ich-Orientierung) und Bezogenheits- oder Bindungsbestreben (Du-Orientierung)(vgl. Walden/Waltner 2001, S.4).

▪ **Pschyrembel**

Laut dem klinischen Wörterbuch Pschyrembel wird unter sozialer Kompetenz folgendes verstanden:

„Bereitschaft u. Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben u. zu gestalten, Zuwendungen u. Spannungen zu erfassen, zu verstehen sowie sich mit Anderen rational u. verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen u. zu verständigen;

Soziale Kompetenz umfasst:

- 1. Selbstbild (korrektes Wahrnehmen u. Akzeptieren eigener sozialer Bedürfnisse);*
- 2. (kognitive) Pläne u. Strategien zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse unter Berücksichtigung der Bedürfnisse Anderer;*
- 3. soziale Fertigkeiten:*
 - a) soziale Kontakte beginnen, aufrechterhalten u. beenden zu können;*
 - b) positive u. negative Gefühle erkennen, ausdrücken u. annehmen;*
 - c) berechnete Forderungen äußern u. durchsetzen; unberechnete Forderungen ablehnen;*
- 4. erfolgreiches Ausführen des Verhaltens (soziale Motivation, keine unangemessenen Ängste u. Hemmungen)“ (Pschyrembel Online, o.J.).*

„Sozialkompetentes Verhalten bewegt sich dabei zwischen den Extremen ängstlich/unsicheres u. aggressives Verhalten u. umfasst verbale u. non-verbale Komponenten wie Stimme, Sprachstil, Körperhaltung, Gestik, Mimik u. räumliche Distanz. Defizite sozialer Kompetenz sind meist mit ge-

ringer Selbstsicherheit verknüpft u. treten häufig in Konfliktsituationen auf. Soziale Kompetenz beeinflusst u.a. Empathie, Kommunikationsfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Konsensbereitschaft u. Teamfähigkeit. Förderung od. Entwicklung von sozialer Kompetenz ist Ziel von verhaltenstherapeutischen Selbstsicherheitstrainings durch den Abbau von sozialen Ängsten u. den Aufbau sozialer Fähigkeiten [...]“ (Pschyrembel Online, o.J.).

▪ **Ripplinger**

Unter sozialer Kompetenz wird ein Konstrukt aus allen persönlichen, individuellen Fähigkeiten und Einstellungen verstanden, welche dazu dienen, ein Verhalten hinsichtlich gemeinschaftlicher Handlungsorientierung aufzuzeigen und so weg von der individuellen Handlungsorientierung zu kommen. Dies ist notwendig, um angemessen mit anderen Menschen in Interaktion treten zu können (vgl. Ripplinger, o.J., S. 2).

Als Sozialkompetenzen versteht Ripplinger folgende fünf Punkte:

- Einfühlungsvermögen (Empathie)
- Kommunikationsfähigkeit
- Teamfähigkeit und Kooperationsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit und
- Toleranz (vgl. Ripplinger, o.J., S. 3).

▪ **Laireiter/Lager**

„Soziale Kompetenzen können generell als Fertigkeiten zur Erfüllung sozialer Bedürfnisse und Ziele angesehen werden. Allerdings existiert noch keine einheitliche Taxonomie hinsichtlich der Art der unter diesem Begriff zu subsumierenden Fertigkeiten.“ (Laireiter/Lager 2006, S. 70).

▪ **Röhrle/Sommer**

„Erst das Verfügen über ein Mindestmaß an sozialer Kompetenz ermöglicht es, stabile und gute Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten“ (Röhrle/Sommer 1994 zit.n. Laireiter/Lager 2006, S. 70).

▪ **Bildungsrahmenplan Kindergarten**

„Sozialkompetenz oder sozial-kommunikative Kompetenz bedeutet, in sozialen und gesellschaftlichen Bereichen urteils- und handlungsfähig zu sein. Grundlage dafür ist u. a. die Erfahrung, anerkannt zu werden, einer Gruppe anzugehören und Mitverantwortung zu tragen. Empathie für andere Menschen, Kooperationsfähigkeit und die konstruktive Auseinandersetzung mit Regeln sind weitere Elemente der sozial-kommunikativen Kompetenz“ (Bildungsrahmenplan Kindergarten 2009, S. 6).

▪ **Krenn/Stadlbauer**

„Sozialkompetenz umfasst die Fähigkeit einander zuzuhören, eigene Gefühle auszudrücken, eigene Bedürfnisse durchzusetzen oder aufzuschieben sowie die eigenen Grenzen zu wahren“ (Krenn/Stadlbauer 2007, S. 347).

▪ **Breiteneder**

„Was mit Sozialkompetenz gemeint ist, darüber gibt es mitunter recht unterschiedliche Vorstellungen, Meinungen und Einschätzungen:

- *Die Notwendigkeit, gelernt zu haben, wie man mit anderen umgeht und auskommt. Häufig fehlen die einfachsten Grundsätze des Sozialverhaltens und die Fähigkeit, andere Meinungen gelten zu lassen und eigene Forderungen zurückzustellen*
- *die Fähigkeit, in Gruppen verschiedenster Zusammensetzung und Zielsetzung kooperativ mitzuarbeiten. Dies bedeutet verbale und non-verbale Kommunikation in Gruppen, Selbst – und Fremdwahrnehmung und richtiges Verhalten in schwierigen Gruppensituationen*

- *die Fähigkeit menschliches Miteinander so zu gestalten, dass im Betrieb ein Höchstmaß an Leistungsbereitschaft und persönlicher Entfaltung gleichzeitig gewährleistet ist*
- *ein Schlagwort, das jene Team – und Kommunikationsfähigkeit bezeichnet, die für fächerübergreifendes Arbeiten in interdisziplinären Gruppen erforderlich ist*
- *die Fähigkeit, gemeinsam erlebte Wirklichkeit zu gestalten“ (Breiteneder o.J., S. 14f.).*

Die genannten Definitionen haben gemeinsam, dass die soziale Kompetenz das richtige Verhalten im Umgang mit Menschen beschreibt. Des Weiteren werden in den Definitionen Fähigkeiten erwähnt, die für die soziale Kompetenz notwendig sind: Konfliktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit und Kooperationsfähigkeit. Außerdem wird soziale Kompetenz als Fähigkeit bezeichnet, die die eigenen Bedürfnisse, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitmenschen, befriedigt.

Unterschiede in den Definitionen findet man kaum, da die Hauptaussage darin liegt, dass soziale Kompetenz ein Gleichgewicht zwischen der Ich- und der Du-Orientierung herstellt. Soziale Kompetenz beschreibt die Fähigkeit der zwischenmenschlichen Kommunikation sowie die Fähigkeit soziale Beziehungen zu knüpfen.

2.3 Kriterien der sozialen Kompetenz

Wie es schon für den Begriff der „sozialen Kompetenz“ oder „Sozialkompetenz“ unzählige Definitionen gibt, so setzt sich dieser Begriff auch aus vielen unterschiedlichen Komponenten oder Kriterien zusammen. In diesem Unterkapitel werden nun die Kriterien dargestellt, die nach der Studie von Jabornegg Altenfels in unserer Gesellschaft zumindest zur sozialen Kompetenz gezählt werden. Diese Kriterien umfassen die Fähigkeiten „Empathie“, „Kommunikationsfähigkeit“, „Team- und Kooperationsfähigkeit“ und „Konfliktlösungsfähigkeit“ (vgl. Jabornegg Altenfels 2007, S. 12).

2.3.1 Empathie

Empathie ist, neben Kommunikationsfähigkeit, Team- und Kooperationsfähigkeit und Konfliktlösungsfähigkeit, eine wesentliche Voraussetzung für den Erwerb sozialer Kompetenz.

Unter Empathie bzw. Einfühlungsvermögen wird die Fähigkeit verstanden, sich in andere hineinzusetzen. Dies impliziert, Gedanken und Gefühle des Gegenübers so weit wie möglich zu erkennen und aus dessen Sicht zu interpretieren und somit Mitgefühl entwickeln zu können. Aus diesem Blickwinkel gesehen ist Empathie die Grundvoraussetzung für soziale Kompetenz (vgl. Zimmermann 2009, S. 35).

„Sich in andere Menschen und neue Situationen hineinversetzen, Bedürfnisse anderer wahrnehmen und angemessen reagieren, Respekt vor anderen Personen, Verständnis für andere Einstellungen zeigen“ (Ripplinger o.J., S. 3).

„Empathie ist eine maßgebliche Grundlage für den Erwerb sozial kompetenten Verhaltens und ein wesentlicher Antagonist aggressiven Verhaltens“ (Schick/Cierpka 2005, S. 463).

2.3.2 Kommunikationsfähigkeit

Kommunikation bildet die Grundlage für interpersonale Beziehung, die aus einer Anzahl von Komponenten besteht (vgl. Breiteneder o.J., S. 15).

„Zwischenmenschliche Interaktion läuft im Wesentlichen über die verbale und nonverbale Kommunikation ab. Die Bedeutung der Kommunikation ist daher nicht hoch genug anzusiedeln. Kommunikationsfähigkeit kann erworben, muss aber ständig trainiert werden“ (Breiteneder o.J., S. 27ff. zit.n. Mangels 1995).

Kommunikationsfähigkeit bedeutet, sich auf verbaler und nonverbaler Ebene auszudrücken. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Interpretation der Signale. Sie umfasst unter anderem die inhaltliche und sprachliche Verständlichkeit, das Sprachtempo sowie Lautstärke, Gestik und Mimik und das aktive Zuhören (vgl. Walden/Waltner 2001, S. 6).

Weitere wichtige Aspekte sind die Kontaktaufnahme und die Kontaktaufrechterhaltung inklusive der Kontaktbeendigung sowie das Aufnehmen und Interpretieren von Informationen.

2.3.3 Team- und Kooperationsfähigkeit

Team- und Kooperationsfähigkeit sind wesentliche Merkmale sozialer Kompetenz.

Nach Walden/Waltner bedeutet der Begriff Team- bzw. Kooperationsfähigkeit, dass Gruppenmitglieder aufgaben- und zielorientiert zusammenwirken. Kooperationsfähigkeit dient somit der kontinuierlichen Steuerung von Prozessen. Diese Fähigkeit umfasst den zielorientierten und gegenseitigen Austausch von Informationen, das Anbieten und Akzeptieren von Hilfe, die Integration in ein Team, die Abstimmung mit den Teammitglie-

dern sowie die Darstellung des Ergebnisses der Teamarbeit als gemeinschaftlich erbrachte Leistung (vgl. Walden/Waltner 2001, S. 7).

„Gemeinsam mit anderen Aufgaben planen und erfüllen, auf andere eingehen können, sich selbst zurücknehmen können, eigenen Fähigkeiten konstruktiv einbringen können“ (Ripplinger o.J., S. 3).

Laut Breitender versteht man unter der Kooperationsfähigkeit die Abstimmung der Tätigkeiten mehrerer Personen. Die optimale Zielerreichung wird durch die Koordination der Handlungsabläufe erreicht. (vgl. Breiteneder o.J., S. 15).

2.3.4 Konflikt- und Kritikfähigkeit

Konflikte gehören zum Leben in und zwischen Gruppen. Sie können weder vermieden noch ausgeschaltet, sondern nur aufgegriffen und produktiv gelöst werden. Die Eigenschaft, die sich damit befasst, nennt sich Konflikt- bzw. Kritikfähigkeit.

Die Konflikt- und Kritikfähigkeit ermöglicht den Umgang mit Konflikten und Kritik. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Wahrnehmung der Konflikte, sowie eine angemessene Äußerung der Kritik. Des Weiteren ist der richtige Umgang mit Fehlern ein wichtiger Aspekt.

Kompetenz bezüglich Konfliktfähigkeit erfordert neben dem Wissen um die richtige Bearbeitung des Konflikts auch die Erfahrung im Umgang mit Konflikten. Wenn in offenen Situationen kooperativ miteinander umgegangen wird, ist Kritikfähigkeit von allen Beteiligten gleichermaßen gefordert (vgl. Walden/Waltner 2001, S. 6, Breiteneder o.J., S.15, Zimmermann 2009, S. 38, Breiteneder o.J., S. 27ff. zit. n. Mangels 1995).

2.4 Die Bedeutung der sozialen Kompetenz im Kindergarten

Laut dem Bildungsplan des Bundeslands Kärnten aus dem Jahr 2007 lernt ein Kind hinsichtlich Sozialkompetenz im Kindergarten folgendes:

- *„sich in andere Menschen einzufühlen und Differenzen auszuhalten*
- *sich für andere einzusetzen und anderen zu helfen,*
- *Verantwortung zu übernehmen*
- *achtungsvoll mit anderen zu kommunizieren und zu kooperieren*
- *sich an Regeln zu halten und Regeln gemeinsam aufzustellen*
- *Konflikte auszuhalten und zu lösen*
- *Bindungen einzugehen“* (Land Kärnten 2007, S. 18).

„Die Beziehungsgestaltung zu anderen Kindern und zu Erwachsenen, die Rollen- und Perspektivenübernahme sowie die Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation, aber auch zur Konfliktbewältigung, sind wesentliche Teile der Sozialkompetenz“ (Land Kärnten 2007, S. 18).

Der Kindergarten bildet die Basis zur Förderung von sozialer Kompetenz und sozialem Handeln. Bereits im Kindergarten wird vermittelt, dass soziales Lernen notwendig ist. Dies bildet die Grundlage für das Miteinander innerhalb der Gesellschaft. Die Förderung der sozialen Kompetenz muss schon im Kindergarten beginnen, denn dort leben Kinder in einer Gruppe, was in der Familie nicht der Fall ist. Somit werden im Kindergarten die Grundlagen des sozialen Verhaltens in der Gemeinschaft vermittelt und die Kinder auf das weitere Leben vorbereitet, denn es braucht soziale Kompetenz, um in einer Gruppe arbeiten, bzw. in diesem Fall, spielen zu können. Die PädagogInnen dienen in diesem Setting als Vorbilder und

lehren bzw. leben respektvollen Umgang, Rücksichtnahme und Einfühlungsvermögen vor. Kinder haben die Chance, im Kindergarten Fähigkeiten hinsichtlich Teamarbeit, Umgangsformen, Beziehungsaufbau und den Umgang mit unterschiedlichen Charakteren zu lernen. Den Kindern wird außerdem vermittelt, Verständnis für andere aufzubringen, Regeln einzuhalten und rücksichtsvoll mit anderen Kindern umzugehen. Zusätzlich wird ihnen Konfliktfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Kommunikationsfähigkeit näher gebracht. Somit werden bereits im Kindergarten wichtige zwischenmenschliche Basisfähigkeiten entwickelt und gefördert. Das ist vor allem deshalb sehr wichtig, da die sozialen Fähigkeiten der Kinder beim Eintritt in den Kindergarten meist nur sehr rudimentär ausgeprägt sind. Eine große Anzahl der Kindergartenleitungen ist der Meinung, dass Eltern zu wenig Zeit mit den Kindern verbringen und so der Fernseher und der Computer diese Zeit ersetzen. Dies hat zur Folge, dass keine Regeln des menschlichen Zusammenlebens entstehen und keine Grenzen gesetzt werden. Die Vermittlung von Werten und Normen liegt somit in der Aufgabe des Kindergartens (vgl. Education Highway 2007, S.182f.).

Kindergärten legen unterschiedliche Schwerpunkte, wie den Schwerpunkt auf interkulturelle Erziehung, in der Respekt und Akzeptanz für unterschiedliche Kulturen, Religionen und Sprachen vermittelt werden. Für Kinder mit besonderen Bedürfnissen liegt der Schwerpunkt in der sozialen Integration. Unabhängig davon, welchen Schwerpunkt ein Kindergarten wählt, Akzeptanz der Vielfalt der Menschen und deren Unterschiede ist immer ein wichtiger Punkt. Die Kinder können an diesem Ort so sein, wie sie sind und lernen, sich zu achten und gegenseitig zu helfen. Durch unterschiedliche Gruppenspiele mit verschiedenen Gruppenmitgliedern wird auch das Gemeinschaftsbewusstsein gestärkt, wodurch auch Rituale entstehen. Natürlich funktioniert dies nur, wenn Regeln eingehalten werden. Somit schafft der Kindergarten ein Bewusstsein für Regeln und deren Einhaltung. Wie weiter oben bereits erwähnt, werden im Kindergarten auch Fähigkeiten hinsichtlich der Kommunikation näher gebracht. Die Kinder bekommen die Chance, ihre Wünsche und Interessen zu äußern, ihren

Gefühlen Ausdruck zu verleihen, Gespräche zu führen und über sich selbst offen zu sprechen. Durch Rollenspiele wird auch die Konfliktfähigkeit gefördert, die Kinder lernen, Konflikte auf eine friedliche verbale Weise zu klären. Neben Spielen, Arbeiten und Lesen kommen noch weitere unterschiedliche Formen zum Einsatz, um soziale Kompetenz zu vermitteln bzw. zu fördern, wie zum Beispiel gemeinsame Feste und Aktivitäten als auch Besuche in sozialen Einrichtungen (vgl. Education Highway 2007, S.187).

- **Schick/Cierpka führen dazu aus:**

„Empathie ist eine maßgebliche Grundlage für den Erwerb sozial kompetenten Verhaltens.“ (Schick/Cierpka 2005, S. 463).

Empathie stellt die eigentliche Quelle einer gelungenen kindlichen Entwicklung dar und soll daher im Lebensraum Kindergarten nicht vernachlässigt werden. So sollen auch die PädagogInnen sich dessen bewusst sein, dass ihre Empathie maßgeblich entscheidend für die Kinder ist. ErzieherInnen sollen stets bemüht sein, gemeinsam mit den Kindern Empathie zu erleben, zum Beispiel beim Basteln. Sie sollten auch emotional achtsam mit sich selbst umgehen, denn das ist eine Voraussetzung für die Empathie gegenüber den Kindern. Fühlen und erleben Kinder diese Empathie von Bezugspersonen, so ist dies wiederum fördernd für ihre persönliche Entwicklung hinsichtlich Empathie und sozialer Kompetenz (vgl. Gebauer 2011, S.99ff.).

- **Gebauer meint dazu:**

„Kindheitsmuster voller Empathie enthalten Entwicklungschancen für die Zukunft“ (Gebauer 2011, S. 140).

Bei der Studie “Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft“ durchgeführt von EDUCATION HIGHWAY Innovationszent-

rum für Schule und Neue Technologie GmbH im Jahr 2007, wurden Kindergartenleitungen hinsichtlich Anregungen für eine sinnvolle Förderung sozialer Kompetenz befragt.

Nach Auswertung der Ergebnisse stellte sich heraus, dass die unterschiedlichen Kindergartenleitungen in erster Linie eine dringende Notwendigkeit darin sehen, die Menschen bzw. die Gesellschaft für die Förderung der sozialen Kompetenz zu sensibilisieren, sowohl die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, als auch die der Eltern soll gewonnen werden. Es sollen jedem Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Förderung sozialer Kompetenz zugänglich sein. Vor allem Eltern brauchen genügend Hintergrundwissen, um so auch aktiv an der Entwicklung von sozialer Kompetenz mitwirken zu können. Eltern haben eine Vorbildwirkung und sollen daher verpflichtend Seminare hinsichtlich dieser Thematik besuchen. Den Kindern soll auch vermehrt die Möglichkeit gegeben werden, mitzubestimmen. Die Kindergartenleitungen wünschen sich weiter, dass in der Vermittlung von Sozialkompetenz geschulte Personen in die Kindergärten kommen, so wie das beim Thema der Zahngesundheit bereits der Fall ist. Es sind auch Seminare zum Thema soziale Kompetenz für die KindergartenpädagogInnen wünschenswert, denn die PädagogInnen müssen zuerst selbst geschult werden, um dann diese Fähigkeit den Kindern zu übermitteln. Bei der Planung und Durchführung von Projekten zu diesem Thema ist professionelle Unterstützung hilfreich und notwendig, wie auch Literaturtipps oder Broschüren, CDs und andere Materialien, die die Vermittlung von sozialer Kompetenz vereinfachen. Um die Förderung der sozialen Kompetenz individuell auf die Kinder zuschneiden zu können, ist eine Doppelbesetzung in jeder Kindergartengruppe vonnöten. Die Kindergartenleitungen wünschen sich außerdem noch eine regelmäßige Supervision für das Team (vgl. Education Highway 2007, S. 181 ff.).

Seit dem Jahr 2009 existiert nun der sogenannte „Bundesländerübergreifende BildungsRahmenPlan für elementare Bildungseinrichtungen in Österreich“, in dem unter anderem festgehalten wurde, auf welche Weise die

sozialen Kompetenzen der Klein- und Vorschulkinder gefördert werden (vgl. Bildungsrahmenplan Kindergarten 2009).

Im Bildungsbereich „Emotionen und soziale Beziehungen“ wird ganz klar ein Schwerpunkt auf das Entwickeln der sozial-kommunikativen Kompetenzen, wie Kooperations- und Konfliktfähigkeit, Toleranz und Verantwortung für sich und andere, gelegt. Diese Entwicklung bildet die Grundlage der emotionalen Selbstregulation, welche als erster Schritt zum Erwerb sozialer Kompetenzen angesehen wird. Kinder die emotional und sozial kompetent sind, können ihre eigenen Gefühle wahrnehmen, regulieren, in Worte fassen und sind fähig, mit belastenden Gefühlen umzugehen. In weiterer Folge wird die Fähigkeit zur Empathie und zum Aufbau von Beziehungen entwickelt. Durch die Spiel- und Alltagssituationen in Kindergärten haben Kinder die Möglichkeit, Regeln auszuhandeln, Konflikte zu bewältigen und zu lösen. Kinder haben somit die Chance zu kooperieren, sich zu behaupten und Konflikte zu lösen. Dadurch erlernen sie die Konflikt- und Kooperationsfähigkeit. Durch eine kontinuierliche Entwicklung sind Kinder unter anderem fähig zur Empathie und Solidarität (vgl. Bildungsrahmenplan Kindergarten 2009, S. 10f.).

2.5 Die Bedeutung der sozialen Kompetenz im Regelschulsystem

Am Anfang des ersten Kapitels wurde bereits kurz erläutert, dass in der Literatur das Sozialverhalten in österreichischen Schulen als mangelhaft beschrieben wird und dass SchülerInnen vermehrt Verhaltensstörungen im sozialen Bereich aufweisen. Diese Veränderung der SchülerInnen ist vor allem auch auf globale Veränderungen zurückzuführen, wie zum Beispiel den Wandel hinsichtlich Arbeit / Beruf, Familienstruktur, gesellschaftliche Werte und den Wandel im Freizeitverhalten. SchülerInnen fordern von den LehrerInnen mehr Zuwendung im Unterricht, mehr persönliche Behandlung und mehr Mitspracherecht hinsichtlich des Lernangebotes. Schulen können diese Tatsache nicht ignorieren und müssen die Forderungen der SchülerInnen annehmen und versuchen, eine Lösung für beide Seiten zu finden. Doch auch die SchülerInnen müssen einen Beitrag leisten, um so die Förderung und Entwicklung von sozialer Kompetenz sicherstellen zu können. Die Wirtschaft verlangt bei fast jeder Stellenausschreibung Sozialkompetenz, und so haben die unterschiedlichen Ausbildungsstätten neben der gerade genannten Problematik auch noch die Aufgabe, ihre SchülerInnen sowohl in den fachlichen Kompetenzen als auch in den sozialen Kompetenzen zu qualifizieren (vgl. Breiteneder o.J., S. 5ff.).

- Breiteneder führt zum Erwerb der sozialen Kompetenz folgendes aus:

„Sachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz sollen in einem ausgewogenen Verhältnis erworben werden, daher erscheint mir eine alleinige Betrachtung des Erwerbs von Sozialkompetenz nicht sinnvoll. Der Erwerb von Sozialkompetenz ist eingebettet im Begriff Soziales Lernen“ (Breiteneder o.J., S. 18).

Um soziales Verhalten zu erlernen, stellen Schulen eine Schlüsselkomponente dar. Das gesamte soziale Umfeld hat bereits das soziale Verhalten der Kinder geprägt und wird dies auch weiterhin das ganze Leben lang

tun. Problematisch ist heutzutage jedoch, dass die Erziehung in der Schule nicht ident ist mit der Erziehung außerhalb der Schule. Es werden in der Schule andere Werte und Normen vermittelt als außerhalb. Aus diesem Grund ist es von enormer Wichtigkeit, eine individuelle Sozialerziehung und Förderung der sozialen Kompetenzen der Kinder zu gewährleisten. In erster Linie soll die schulische Erziehung an den schulischen Rahmen angepasst sein. Die Kinder sollen den richtigen Umgang mit ihren MitschülerInnen und ihren LehrerInnen erlernen. Eine Unterstützung der Eltern ist für den Erfolg maßgeblich entscheidend (vgl. Korte 1996, S. 21ff.).

Neben LehrerInnen und Eltern, sind die Peers von großer Bedeutung und haben einen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes und somit auch auf die Entwicklung der sozialen Kompetenz (vgl. Jerusalem/Klein-Heßling 2002, S. 166).

Der regelmäßige Kontakt zu anderen Kindern stellt eine positive Entwicklung sozialer Kompetenz dar. Auch die Sicherheit, unterstützende Personen um sich zu haben, beeinflusst die Kinder und deren Entwicklung der Sozialkompetenz (vgl. Laireiter/Lager 2006, S. 77).

Mit dem schulischen Auftrag, soziale Kompetenzen zu fördern, wird zum einen das Ziel verfolgt, Schlüsselkompetenzen (zum Beispiel Team- und Kommunikationsfähigkeit) auszubilden und zum anderen dient es als Prävention gegen Risikoentwicklungen (z.B. Gewalt, Drogenmissbrauch, Kriminalität) (vgl. Jerusalem/Klein-Heßling 2002, S. 164).

Auftretende Probleme können durch das richtige Verhalten gelöst werden. Soziale Kompetenz führt auch dazu, dass ein weitsichtiges Denken an den Tag gelegt wird. Des Weiteren dient es der Prävention gegen gesellschaftliche Isolation. In Schulen werden vermehrt Projekte hinsichtlich Sozialkompetenz und Gewalt durchgeführt, leider oft erst als Reaktion auf Ereignisse dieser Art. Dies ist ein weiterer Grund, die Entwicklung und Förderung der sozialen Kompetenz als einen fixen, integrierten Bestand-

teil des Lehrplans zu berücksichtigen (vgl. Education Highway 2007, S.183ff.).

Innerhalb der Schule existieren verschiedene Möglichkeiten, die der Förderung sozialer Kompetenzen dienen. Zum Beispiel durch:

- Elemente im Unterricht (z.B.: Übungen, Trainings, Klassenregeln, Gruppenarbeiten oder auch bestimmte Inhalte in Fächern)
- spezielle Angebote, wie Benimmkurse, Mediation, Patenschaften, Präventionsprogramme

oder durch

- Aktivitäten im Schulleben. Darunter versteht man Ausflüge, Feste, Schülerzeitung, Gestaltung des Klassenzimmers usw. (vgl. Ripplinger, o.J., S. 5).

Wichtig bei allen Aktivitäten zur Förderung der sozialen Kompetenz ist, dass sie nicht einzeln und abgegrenzt von anderen durchgeführt werden. Alle Aktivitäten sollen zusammengefasst und vernetzt werden, um so eine Einheit darzustellen, so dass sich ein roter Faden durch alle Möglichkeiten zieht. Das heißt, es ist essentiell ein Sozialcurriculum zu erstellen, um eine nachhaltige Verbesserung zu gewährleisten (vgl. Ripplinger, o.J., S. 10).

Eine weitere Komponente ist von großer Bedeutung, unabhängig davon, wie und womit man versucht, den SchülerInnen soziale Kompetenz zu vermitteln. Diese Komponente ist, dass die LehrerInnen als Vorbilder wirken. Die LehrerInnen sollen den SchülerInnen gesellschaftliche Werte, wie zum Beispiel Solidarität, Höflichkeit, Rücksichtnahme, vermitteln. Dies bildet die Grundlage für die Förderung der sozialen Kompetenz. Weiters werden in diesem Zusammenhang auch ein gegenseitiges Helfen bzw. Helfen lassen, das Übernehmen von Verantwortung, die Einführung von Ritualen, die gemeinsame Erstellung von Klassenregeln und andere Maßnahmen zur Prävention gefördert. Es werden sowohl Sozialprojekte, Gemeinschaftsprojekte, gemeinsame Aktionen über unterschiedliche Schul-

stufen, mehrtägige Veranstaltungen, sportliche und kulturelle Aktivitäten als auch Besuche von schulexternen Personen organisiert (vgl. Education Highway 2007, S.188f.).

Wichtige Elemente, welche die LehrerInnen versuchen müssen zu vermitteln und die zu den Grundlagen der Förderung von sozialer Kompetenz in der Schule zählen, sind nach Breiteneder:

- Kommunikationsfähigkeit

Kommunikation ist der wichtigste Bestandteil einer jeden zwischenmenschlichen Interaktion, daher ist die Kommunikationsfähigkeit von enormer Bedeutung. Die erworbene Kommunikationsfähigkeit muss kontinuierlich trainiert werden. LehrerInnen müssen die Theorie der Kommunikation vermitteln, Kommunikationssituationen verstehen und durchschauen und sie in weiterer Folge den SchülerInnen verständlich aufbereiten. LehrerInnen müssen weiters in diesem Kontext konstruktive Kritik geben und annehmen können und dieses Verhalten wiederum den SchülerInnen näher bringen. All dies setzt natürlich eine adäquate Ausbildung der Lehrerschaft voraus. Um die Kommunikation innerhalb einer Klasse zu fördern, soll es regelmäßig Gesprächsrunden geben, in denen sich alle Beteiligten einbringen können. Auch die Klassenvorstände sollen Gespräche mit den SchülerInnen anbieten.

- Kooperationsfähigkeit

LehrerInnen müssen diesem Element der sozialen Kompetenz genügend Zeit widmen, denn ein gemeinsames Arbeiten funktioniert nicht von heute auf morgen. Es handelt sich hierbei um einen Prozess von der Kontaktaufnahme über das Zueinanderfinden bis hin zum schlussendlichen Zusammenarbeiten. SchülerInnen müssen lernen, miteinander zu kooperieren. Benötigte Regeln und Werte, der richtige Umgangston, gegenseitige Wertschätzung, Akzeptanz und Rücksichtnahme sind dabei von Bedeutung.

- Konfliktfähigkeit

Die Fähigkeit, bei Konflikten angemessen zu reagieren und diese zu lösen, benötigt Erfahrung. Rollenspiele bieten hier eine gute Möglichkeit, Erfahrung hinsichtlich Konflikten und deren Bewältigung zu gewinnen. Auch in diesem Bereich ist das Kritikannehmen und -geben (wie bereits im Abschnitt „Kommunikationsfähigkeit“ genannt) von Bedeutung. LehrerInnen können auch dies mittels Rollenspielen im Unterricht trainieren. Die SchülerInnen müssen lernen, ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken. Weiters ist in diesem Zusammenhang auch die Fähigkeit zum Lösen von Problemen von Bedeutung, Strategien zum Lösen von Problemen werden erarbeitet und wieder mittels Rollenspielen geübt. Es soll auch für die SchülerInnen die Möglichkeit geben, ihre Anliegen einzubringen, zum Beispiel mithilfe eines Klassenbriefkastens (vgl. Breiteneder o.J., S. 27ff. zit.n. Mangels 1995; Education Highway 2007, S.188f.).

Diese Ansätze zur Entwicklung und Förderung der sozialen Kompetenz sind nicht so neu, wie sie möglicherweise erscheinen. Jedoch ist in der aktuellen Situation vor allem die Vermittelbarkeit der Sozialkompetenz zunehmend schwieriger geworden. Wo LehrerInnen früher mit SchülerInnen arbeiteten, die ähnliche Wertesysteme hatten, existiert heute ein weites Spektrum an unterschiedlichen Systemen unter den jungen Menschen und sowohl der Egoismus als auch der Konkurrenzkampf sind dominanter geworden. Dies kann als einer der Gründe angesehen werden, warum sozial kompetentes Verhalten immer mehr an Bedeutung gewinnt. LehrerInnen haben daher die Aufgabe, Sozialkompetenz zu vermitteln, neue Verhaltensstrukturen darzustellen und das Sensibilisieren neuer Verhaltensmuster aufzuzeigen. Damit sie diese Aufgabe angemessen erfüllen können, ist es essentiell, dass LehrerInnen kompetent sind und zusätzlich fähig, den Kindern eine soziale Kompetenz zu vermitteln (vgl. Breiteneder o.J., S. 26f.).

2.5.1 Die Integration der Sozialen Kompetenz in die Lehrpläne des österreichischen Regelschulsystems

Nachdem die Bedeutung der sozialen Kompetenz im Regelschulsystem ausführlich beleuchtet wurde, lohnt sich ein Blick auf die Lehrpläne der Volks-, Neuen Mittel- und höher bildenden Schulen, um zu untersuchen, in welcher Form der Erwerb und die Förderung der Sozialkompetenz in diesen verankert ist.

▪ Lehrplan Österreichische Volksschulen

Als erstes wird der Lehrplan für die österreichischen Volksschulen näher betrachtet und untersucht. Das allgemeine Bildungsziel der Volksschulen nach dem BGBl. II Nr. 368/2005, November 2005 lautet:

„Die Volksschule hat [...] die Aufgabe, an der Entwicklung der Anlagen der Jugend nach sittlichen, religiösen und sozialen Werten sowie nach den Werten des Wahren, Guten und Schönen durch einen ihrer Entwicklungsstufe und ihrem Bildungsweg entsprechenden Unterricht mitzuwirken. Sie hat die Jugend mit dem für das Leben und den künftigen Beruf erforderlichen Wissen und Können auszustatten und zum selbsttätigen Bildungserwerb zu erziehen.

Die jungen Menschen sollen zu gesunden, arbeitstüchtigen, pflichttreuen und verantwortungsbewussten Gliedern der Gesellschaft und Bürgern der demokratischen und bundesstaatlichen Republik Österreich als Mitglied der Europäischen Union herangebildet werden. Sie sollen zu selbstständigem Urteil und sozialem Verständnis geführt, dem politischen und weltanschaulichen Denken anderer aufgeschlossen sowie befähigt werden, am Wirtschafts- und Kulturleben Österreichs, Europas und der Welt Anteil zu nehmen und in Freiheits- und Friedensliebe an den gemeinsamen Aufgaben der Menschheit mitzuwirken.

Humanität, Solidarität, Toleranz, Frieden, Gerechtigkeit und Umweltbewusstsein sind tragende und handlungsleitende Werte in unserer Gesellschaft. Auf ihrer Grundlage soll jene Weltoffenheit entwickelt werden, die

vom Verständnis für die existenziellen Probleme der Menschheit und von Mitverantwortung getragen ist. Dabei hat der Unterricht aktiv zu einer den Menschenrechten verpflichteten Demokratie beizutragen sowie Urteils- und Kritikfähigkeit, Entscheidungs- und Handlungskompetenzen zu fördern.

Gemäß § 9 des Schulorganisationsgesetzes hat die Volksschule in der Vorschulstufe die Aufgabe, die Kinder im Hinblick auf die für die 1. Schulstufe erforderliche Schulreife zu fördern, wobei die soziale Integration behinderter Kinder zu berücksichtigen ist. In den darauf folgenden vier Schulstufen der Grundschule hat die Volksschule eine für alle Schülerinnen und Schüler gemeinsame Elementarbildung unter Berücksichtigung einer sozialen Integration von Kindern mit Behinderungen zu vermitteln.

Dabei soll den Kindern eine grundlegende und ausgewogene Bildung im sozialen, emotionalen, intellektuellen und körperlichen Persönlichkeitsbereich ermöglicht werden.

Ausgehend von den individuellen Voraussetzungen der einzelnen Schülerinnen und Schüler, hat die Grundschule daher folgende Aufgabe zu erfüllen:

- Entfaltung und Förderung der Lernfreude, der Fähigkeiten, Interessen und Neigungen;*
- Stärkung und Entwicklung des Vertrauens der Schülerin bzw. des Schülers in die eigene Leistungsfähigkeit;*
- Erweiterung bzw. Aufbau einer sozialen Handlungsfähigkeit (mündiges Verhalten, Zusammenarbeit, Einordnung, Entwicklung und Anerkennung von Regeln und Normen; Kritikfähigkeit);*
- [...]*
- schrittweise Entwicklung einer entsprechenden Lern- und Arbeitshaltung (Ausdauer, Sorgfalt, Genauigkeit; Hilfsbereitschaft, Rücksichtnahme)“(Lehrplan der Volksschule 2012, S.9f.).*

Lernen und schulische Leistungen beschränken sich nicht allein auf Fachwissen. Sozialverhalten und Arbeitsverhalten sind zwei entscheidende Dimensionen schulischen Lernens, die Aufschlüsse darüber geben, wie Leistungen zu Stande kommen“ (Lehrplan der Volksschule 2012, S. 30).

Im Allgemeinen Bildungsziel der Volksschulen wird großer Wert darauf gelegt, den Kindern soziale Kompetenzen zu vermitteln und ihnen damit den Weg zu bereiten, mündige und sozial denkende Bürger Österreichs und der EU zu werden. Die Volksschule sieht sich als sozialen Lebens- und Erfahrungsraum, in dem neben dem fachlichen Lernen auch soziales Lernen in unterschiedlichen Formen und Situationen stattfindet. Die Volksschule soll als Raum und Schutz dienen, durch diese Sicherheit wird das Lernen begünstigt und führt auch zu einer positiven Beeinflussung des sozialen Verhaltens. Kinder sollen die Möglichkeit zur Wahrnehmung und Vertretung ihrer Bedürfnisse und Interessen haben. Resultierende Konflikte sollten gemeinsam reflektiert werden, wodurch die SchülerInnen den Weg zur Konfliktbewältigung kennenlernen. Die Persönlichkeit und das soziale Lernen der Kinder entwickeln sich in Abhängigkeit der Persönlichkeit der LehrerInnen, da sich diese in einer Vorbildrolle befinden. Diese Vorbildrolle wird durch Art und Fähigkeit der LehrerInnen bestimmt sowie dem Verhalten gegenüber den SchülerInnen. Das Eingehen auf Bedürfnisse, die Akzeptanz von Schwächen und die Mitarbeit an der Behebung sind Voraussetzungen, die sozial kompetente LehrerInnen erfüllen sollten. Des Weiteren sollten LehrerInnen in Konfliktsituationen Vorbildfunktionen übernehmen und zwischenmenschliche Beziehungen zu den SchülerInnen aufbauen (vgl. Lehrplan der Volksschule 2012, S. 10f.).

Da die soziale, emotionale, intellektuelle und körperliche Bildung in engem Zusammenhang stehen, gilt es, dies bei der Gewichtung der Lehrstoffe innerhalb der einzelnen Pflichtgegenstände zu berücksichtigen. Des Weiteren muss auch das soziale und kulturelle Umfeld der SchülerInnen in diese Überlegungen miteinbezogen werden (vgl. Lehrplan der Volksschule 2012, S. 18).

Die Bedeutung des sozialen Lernens liegt sowohl in der Gegenwart als auch in der Zukunft. Neben Kenntnissen und Fertigkeiten spielt die Entwicklung der sozialen Fähigkeiten eine sehr große Rolle. Das Aufgreifen angemessener Situationen und das Interesse in einer kontinuierlichen

Lernentwicklung beschreiben das zielorientierte soziale Lernen (vgl. Lehrplan der Volksschule 2012, S.26).

Die LehrerInnen müssen das soziale Lernen der Kinder anregen, fördern und weiter entfalten.

Das Ziel der Persönlichkeitsförderung der Kinder liegt in der Stärkung des persönlichen Selbstwertgefühls sowie in der Entwicklung von Verständnis für andere. Die soziale Kompetenz wird durch diverse Situationen innerhalb der Klasse, während Gruppenarbeiten und durch Besprechungen sozialer Themen im Unterricht gefördert. Voraussetzung dafür ist ein Klima des gegenseitigen Vertrauens und Verantwortung. Die gemeinsame Verantwortung entsteht durch die Bildung eines Wir-Bewusstseins. Dies trägt bei der Bildung eines Verantwortungsbewusstseins für diverse Solidargemeinschaften (Klassen, Schulen, Gemeinden etc.) der Kinder bei (vgl. Lehrplan der Volksschule 2012, S. 26).

Das Pflichtfach „Sachunterricht“ soll den SchülerInnen bei der Ermittlung ihrer persönlichen Lebenswirklichkeit dienen. Der darin enthaltene Erfahrungs- und Lernbereich „Gemeinschaft“ befasst sich mit dem Erwerb und der Vertiefung sozialer Kompetenzen und mit der unmittelbaren sozialen Umwelt der Kinder. Dies soll dem Gewinn von Zusammenhängen und Einsichten in größere soziale Gebilde dienen. Ausgangspunkt für diesen Lernprozess ist der Erfahrungsbereich der SchülerInnen und dem Schulleben als unmittelbaren sozialem Lebens- und Handlungsraum. Ziel ist es, dass SchülerInnen Interesse zeigen und bereit sind, ihre Handlungsfähigkeiten zu erweitern. Ein wesentlicher Aspekt liegt dabei in der Bereitschaft, sich in andere Lebens- und Sichtweisen zu versetzen. Von Bedeutung sind die Fähigkeiten für einen Perspektivenwechsel sowie die Abgrenzung anderer Sicht- und Handlungsweisen und eine regelmäßige Förderung der Toleranz und Akzeptanz. Die Kinder sollen lernen miteinander zu kooperieren, Kompromisse einzugehen und mit Konflikten konstruktiv umzugehen. Im Zuge dessen erwerben sie Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen, die für die Mitwirkung an der Gestaltung einer demokratischen Ge-

sellschaft und für ein friedliches Zusammenleben aller Menschen grundlegend sind (vgl. Lehrplan Volksschule 2012, S. 84f.).

Neben diesen klaren Vorgaben im Fach „Sachunterricht“ wird dem Erlernen und Vertiefen der sozialen Kompetenzen auch in allen anderen Fächern ein großer Raum zugesprochen.

▪ **Lehrplan der Neuen Mittelschule**

Nach der ausführlichen Betrachtung des Lehrplans der Volksschule soll nun der Lehrplan der Neuen Mittelschule diskutiert werden.

„Die Würde jedes Menschen, seine Freiheit und Integrität, die Gleichheit und Einzigartigkeit aller Menschen sowie die Solidarität insbesondere mit den Schwachen und am Rande Stehenden sind wichtige Werte und Erziehungsziele der Schule“ (Lehrplan Neue Mittelschule 2012, S. 2).

Nach ihrem gesetzlichen Auftrag hat die Neue Mittelschule bei der Heranbildung der jungen Menschen mitzuwirken, sowohl beim Erwerb von Wissen als auch bei der Entwicklung von Kompetenzen und der Vermittlung von Werten. Die SchülerInnen sollen in ihrer Bereitschaft zum selbständigen Denken und zur kritischen Reflexion besonders gefördert werden und in ihrem Entwicklungsprozess zu einer sozial orientierten und positiven Lebensgestaltung unterstützt werden. Gegenseitige Achtung, Respekt und Anerkennung sind wichtige Erziehungsziele der Neuen Mittelschule im Kontext des gesellschaftlichen Umgangs mit Vielfalt, Differenz und Identität. Die SchülerInnen sollen zum selbständigen Handeln und zur Teilnahme am sozialen Geschehen angehalten werden. Ihnen sollen Werkzeuge vermittelt werden, die sie in Ausbildung und Beruf für die Bewältigung kooperativer und kommunikativer Aufgaben benötigen werden. Sie sind bei ihrer Entwicklung zu eigenverantwortlichen und sozial kompetenten Persönlichkeiten zu fördern(vgl. Lehrplan Neue Mittelschule 2012, S.1f.).

Laut dem Lehrplan der Neuen Mittelschule besteht Kompetenz *„aus dem Zusammenspiel von Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen,*

welche in Handlungssituationen durch die Disposition der Einzelnen zur Geltung kommen“ (Lehrplan Neue Mittelschule 2012, S.2).

Neben dem Erwerb von Sachkompetenz muss auch die Selbst- und Sozialkompetenz erweitert und ergänzt werden. Die Entwicklung der eigenen Begabungen und Möglichkeiten aber auch das Wissen um die eigenen Stärken und Schwächen, sowie die Bereitschaft, sich selbst in neuen Situationen immer wieder kennen zu lernen und zu erproben, ist ebenso Ziel und Aufgabe des Lernens in der Schule wie die Fähigkeit und Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen, mit anderen zu kooperieren, Initiative zu entwickeln und an der Gestaltung des sozialen Lebens mitzuwirken. Ein konstruktiver Umgang mit sich selbst und mit anderen ist eine wichtige Voraussetzung. Des Weiteren soll die kontinuierliche Entwicklung der Sachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz im Interesse der Schüler liegen, wobei die Selbst- und Sozialkompetenz die Basis für die Sachkompetenz bilden (vgl. Lehrplan Neue Mittelschule S. 2f.).

Im Lehrplan der Neuen Mittelschule steht bei annähernd jedem Fach geschrieben, dass die sozialen Kompetenzen erlernt, erweitert und gefördert werden sollen, doch leider wird nicht näher erläutert, wie das erfolgen soll. Lediglich für den Unterrichtsgegenstand „Bewegung und Sport“ steht geschrieben, dass dieser gleichrangig zur Entwicklung der Sach-, Selbst-, und Sozialkompetenz beitragen soll, *„Durch vielseitiges Bewegungskönnen und vielfältige Bewegungserfahrung; verantwortungsbewusstes Bewegunghandeln; handlungsleitendes und wertbezogenes Wissen“* (Lehrplan Neue Mittelschule 2012, S. 91).

▪ **Lehrplan AHS-Unterstufe**

Nun wird auf den Lehrplan der AHS-Unterstufe eingegangen und punktuell mit dem Lehrplan der Neuen Mittelschule verglichen. Der gesetzliche Auftrag der allgemein bildenden höheren Schulen sowie ihre Definition und das Verständnis von sozialer Kompetenz decken sich mit dem der

Neuen Mittelschule (vgl. Lehrplan der AHS-Unterstufe. Allgemeines Bildungsziel, S. 2f.).

Im Bildungsplan der AHS Unterstufe wird im Bildungsbereich „Sprache und Kommunikation“ explizit darauf hingewiesen, dass die SchülerInnen in jedem Unterrichtsgegenstand mit und über die Sprache dazu zu befähigen sind, ihre kognitiven, emotionalen, sozialen und kreativen Kapazitäten zu nutzen und zu erweitern. In einer ganztägig geführten Schulform soll ein vermehrter Schwerpunkt auf das soziale Lernen gelegt werden. Des Weiteren wird im Lehrplan sowie in den Unterrichtsfächern der AHS Unterstufe kein gesonderter Schwerpunkt auf den Erwerb und die Förderung der sozialen Kompetenz gelegt. Ein solcher Schwerpunkt erfolgt erst in der AHS Oberstufe im Fach „Psychologie und Philosophie“ (vgl. Lehrplan der AHS-Oberstufe).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass soziale Kompetenz in den Lehrplänen von der Volksschule bis zur Neuen Mittelschule stark betont wird. Vor allem ein konstruktiver Umgang mit anderen und das Erlangen eines sozialen Bewusstseins sind von großer Bedeutung. Wenig Aussagen werden aber darüber gemacht, mit welchen Mitteln und Wegen diese soziale Kompetenz gelehrt bzw. gelebt werden soll.

3 Soziale Kompetenz in der Pflege

In der Pflegeausbildung vollzieht sich ein Wandel, die berufliche Handlungskompetenz wird nicht mehr rein auf die Fach- und Methodenkompetenz beschränkt, sondern personelle und soziale Kompetenzen sind ebenso erforderlich für eine professionelle Pflege. Methoden, die der Förderung des selbständigen Lernens, des logischen und kritischen Denkens sowie des persönlichen Selbstbewusstseins, der Kommunikationsfähigkeit und der Problemlösefähigkeit dienen, müssen vermehrt im Programm der Pflegeausbildung Anwendung finden. Es ist effizienter, diese Methoden in Kleingruppen anzuwenden und so soziale Kompetenzen zu entwickeln (vgl. Zischmeier-Lux/Bischof 2011, S. 12f.).

3.1 Soziale Kompetenz in der Pflegeausbildung

Die Bildungsstätten der Pflegeausbildung werden sich immer bewusster, dass der Wandel, neben der Fachkompetenz auch andere berufsübergreifende Qualifikationen zu vermitteln, wichtig für die Zukunft ist. Die Persönlichkeitsentwicklung rückt somit immer mehr in den Mittelpunkt und mit ihr auch die Entwicklung der sozialen Kompetenz in der Pflegeausbildung. In diesem Zusammenhang haben vor allem die Lehrenden durch ihr Verhalten großen Einfluss auf die Entwicklung von Sozialkompetenz (vgl. Zimmermann 2009, S. 39).

In den vorangegangenen Kapiteln wurde immer wieder davon gesprochen, dass die PädagogInnen einen großen Einfluss bezüglich der Entwicklung und Förderung der sozialen Kompetenz haben. Da die Pflegeausbildungen dual ablaufen, sind es bei der Pflegeausbildung aber nicht nur die PädagogInnen, die großen Einfluss haben, da zusätzlich ein Lernort in der Praxis existiert. In diesem Zusammenhang sind die KollegInnen vor Ort ebenfalls sehr prägend für die Auszubildenden. Auch diese müssen be-

dacht sein, dem Nachwuchs soziale Kompetenz zu vermitteln, sofern sie dazu durch ihre eigenen Erfahrungen in der Lage sind.

Der Lernort Schule hat die Aufgabe, die geeigneten Theorien, Konzepte und das geeignete Wissen zu vermitteln. Der Lernort Praxis hingegen zeigt die reale Welt und ist somit von mindestens gleich großer Bedeutung. Die Ausbildungsstätten müssen den Praxisorten bewusst machen, welche Aufgabe und Verantwortung sie hinsichtlich der Praxisanleitung von sozialer Kompetenz besitzen. Die Ausbildungs- bzw. Lernorte müssen sich bewusst sein, dass eine nachhaltige Förderung und Entwicklung der sozialen Kompetenz in der Pflegeausbildung nur gemeinsam umsetzbar ist (vgl. Zimmermann 2009, S. 75).

Die Förderung der Sozialkompetenz in der Pflegeausbildung ist sehr facettenreich. Um eine umfangreiche und nachhaltige Förderung gewährleisten zu können, bedarf es der Bildung eines theoretischen Fundaments sowie der Integration von Strukturen und Methoden in die Curricula und den Übertragungscharakter für die pflegerische Praxis.

▪ **Lehrplan Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege**

Betrachtet man den Lehrplan der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung besteht dringender Bedarf, die soziale Kompetenz verstärkt zu fördern.

Die dreijährige Ausbildung konzentriert sich hauptsächlich auf die Vermittlung der fachlichen Kompetenz. Lehrinhalte wie Konfliktbewältigung (insgesamt 90 Stunden) und Kommunikationsgrundlagen (insgesamt 100 Stunden) stellen im Vergleich einen geringeren Anteil dar.

Während der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung haben die Unterrichtsfächer Gesundheits- und Krankenpflege einschließlich Ernährungslehre, Erste Hilfe und Hygiene, psychiatrische und neurologische Gesundheits- und Krankenpflege ein wesentlich höheres Stundenausmaß im Gegensatz zu den Fächern Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie sowie Strukturen und Einrichtungen der gesundheitli-

chen und sozialen Versorgung und Organisationslehre (vgl. Lehrplan psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege 2009).

▪ **Lehrplan Gesundheits- und Krankenpflege**

Während der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung liegt das Hauptaugenmerk nicht in der sozialen Kompetenz. Lehrinhalte, die die Kommunikation fördern und den Umgang mit Konflikten lehren sollen, sind Teil des Curriculums, jedoch haben sie während der dreijährigen Ausbildung einen geringen Anteil von 120 Stunden. Prozentuell gesehen ergibt sich daraus ein Anteil von nur 6%.

Die Fächer, die während der Ausbildung zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege ein hohes Stundenausmaß besitzen, sind: Gesundheits- und Krankenpflege (insgesamt 500 Stunden), allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschließlich komplementärmedizinischer Methoden (insgesamt 360 Stunden). Vergleichbar dazu ist das Stundenausmaß der Fächer Ernährung, Kranken- und Diätetik (insgesamt 30 Stunden), Hauskrankenpflege (insgesamt 40 Stunden), Erste Hilfe, Katastrophen- und Strahlenschutz (insgesamt 40 Stunden) gering (vgl. Lehrplan Gesundheits- und Krankenpflege 2009).

▪ **Lehrplan Kinder- und Jugendlichenpflege**

Die Ausbildung umfasst Fächer wie Kommunikation und Konfliktbewältigung, jedoch mit einem sehr geringen Stundenanteil im Ausmaß von 40 Stunden pro Jahr. Somit gelangen Fächer, die die soziale Kompetenz fördern, in den Hintergrund.

Zu den Hauptfächern während der Ausbildung zählen: Gesundheits- und Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen (insgesamt. 500 Stunden) und Allgemeine und spezielle Pathologie, Diagnose und Therapie einschließlich komplementärmedizinische Methoden bei Kindern und Jugendlichen (insgesamt. 360 Stunden). Ein geringeres Ausmaß weisen die Fächer elektronische Datenverarbeitung, fachspezifische Informatik, Statistik

und Dokumentation (insgesamt 40 Stunden) und Palliativpflege (insgesamt 40 Stunden) auf (vgl. Lehrplan Kinder und Jugendlichenpflege 2009).

Allgemein kann gesagt werden, dass die Notwendigkeit besteht, die soziale Kompetenz während der Pflegeausbildung zu fördern. Vor allem in der Ausbildung zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sollte die soziale Kompetenz eine große Bedeutung haben.

3.2 Spezifische Betrachtungen

Wie bereits zu Beginn der Arbeit festgestellt wurde, gibt es unterschiedliche Definitionen und Bedeutungen des Begriffs der sozialen Kompetenz. Aus diesem Grund ist nach Zimmermann eine Abgrenzung der Sozialkompetenz in folgende Teilbereiche notwendig:

- Kommunikationsfähigkeit
Kommunikationsfähigkeit bildet die Voraussetzung der weiteren Formen der Kompetenz. Sie ist prägend für jeden zwischenmenschlichen Kontakt. Wichtig dabei ist der Erwerb des kognitiven Erfassens von Kommunikationsvorgängen, sowie die Fähigkeit Kommunikationsprozesse zu reflektieren.

- Kooperationsfähigkeit
Die Kooperationsfähigkeit beschreibt die bewusste, geplante sowie aufeinander abgestimmte Durchführung diverser Tätigkeiten von Personen. Bei der Kooperation mit anderen Menschen werden die individuellen Leistungen und Bedürfnisse der Gruppenleistung undbedürfnisse untergeordnet. Diese Unterordnung muss erst erlernt werden.

- Teamfähigkeit

Für Teamarbeit sind die Kommunikation, die Kooperation und der Antrieb zur Weiterentwicklung durch Konflikte ausschlaggebend. Nur wer Teamfähigkeit besitzt, wird erfolgreich in einer Teamarbeit mitwirken können. Ein Team ist gekennzeichnet durch ein Zusammengehörigkeitsgefühl und einem klar definierten Ziel, welches vom gesamten Team verfolgt wird.

- Konfliktfähigkeit

Konflikte entstehen zwischen zwei oder mehreren Personen bzw. zwei oder mehreren Parteien. Konfliktfähigkeit ist die Fähigkeit, dass Konflikte wahrgenommen, analysiert und bewältigt werden können (vgl. Zimmermann 2009, S. 28ff.).

„Soziale Kompetenz ist also kein Faktenwissen, das konditionierbar, lernbar und beliebig abrufbar ist, sondern es ist eine Fähigkeit auf der Basis von Reflexion und Wissen mit Situationen und Menschen umzugehen und zwar zu deren Wohl“ (Schäfer 2011, o.S.).

Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits erläutert, existiert ein Bedarf an sozialer Kompetenz sowohl im pädagogischen Bereich als auch in der Wirtschaft. Aber auch im Gesundheitswesen ist ein enormer Bedarf an der Förderung sozialer Kompetenzen festzustellen. Generell existiert dieser Bedarf überall dort, wo Menschen im direkten Kontakt mit anderen stehen. Deswegen sollte die Förderung der sozialen Kompetenzen im pflegerischen Bereich auch berücksichtigt werden und mehr in das gesellschaftliche Blickfeld rücken (vgl. Mayr 2007, S. 147f.).

Aus Stöhr und Trumpetter geht hervor, dass der Erwerb der sozialen Kompetenz ein Ausbildungsziel darstellt. Darunter wird nicht nur die fachliche Kompetenz verstanden, sondern auch die Entwicklung von umfas-

senden, berufsübergreifenden Kompetenzen. (Personal- und Sozialkompetenz) (vgl. Stöhr/Trumpetter 2006, S. 3).

In der Pflegepädagogik ist der Begriff „berufliche Handlungskompetenz“ gebräuchlich. Es handelt sich hierbei um einen allumfassenden Begriff, der somit auch die Sozialkompetenz umfasst (vgl. Sahmel 2009, S. 15).

Soziale Kompetenz ist sehr wichtig in der Pflege. Verstehen sich Pflegeperson und die zu pflegende Person, so stellt dies den zentralen Punkt für eine erfolgreiche Pflegebeziehung für beide Seiten dar. Für die Pflegeperson ist es wichtig, mit den Gefühlen anderer gut umgehen zu können, jedoch ist ebenso wichtig, dies auch mit den eigenen Gefühlen zu können (vgl. Ebinger 2008, S.4).

„Darum ist der achtsame Umgang mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen anderer die Schlüsselqualifikation für das Erlangen und die Umsetzung sozialer Kompetenz“ (Ebinger 2008, S. 4).

Schäfer unterhielt sich, in Vorbereitung zu dieser Thematik, mit vielen Menschen und befragte sie, was sie unter guter Pflege verstehen. Das Resümee dieser Befragung ist, dass gute Pflege in erster Linie über das Vorhandensein sozialer Kompetenz wahrgenommen wird, die fachliche Kompetenz wird vorausgesetzt. Dennoch wird im Curriculum der Pflegeausbildung vor allem der Fachkompetenz eine große Bedeutung zugeschrieben. Ein Grund dafür ist womöglich die verbreitete Meinung, dass soziale Kompetenz nicht lernbar sei. Doch diese Meinung ist falsch. Soziale Kompetenz ist für jeden Einzelnen, und somit auch für das Pflegepersonal, lernbar (vgl. Schäfer 2001, o.S.).

3.3 Kriterien der sozialen Kompetenz in der Pflege

Sozialkompetenz im pflegerischen Kontext wird wie auch allgemein häufig in der Literatur in unterschiedliche Komponenten unterteilt. Diese Komponenten werden im Folgenden auf ihre Bedeutung im pflegerischen Kontext hin untersucht, dargestellt und beschrieben.

3.3.1 Kommunikationsfähigkeit

Kommunikation ist in der Pflege von besonderer Bedeutung. Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen begleiten Pflegepersonen am kontinuierlichsten und am nächsten die zu pflegenden Menschen. Von Seiten des Personals gibt es den Wunsch, mehr Zeit in diese Beziehungspflege zu investieren, jedoch hat dieser Beziehungsaufbau mit der Kommunikation noch bzw. gar keinen anerkannten Wert. Dies ist insofern kaum vorzustellen, als jede Handlung in der Pflege von verbaler oder non-verbaler Kommunikation begleitet wird. Sie dient unter anderem dazu, Hoffnung zu geben, Ängste zu nehmen, Information zu übermitteln, aufzuklären und beruhigend zu sein (vgl. Zimmermann 2009, S. 32).

Kommunikationsfähigkeit ist somit ein wichtiger Teil der professionellen pflegerischen Kompetenz. Deswegen sollte versucht werden, diesen Teil der sozialen Kompetenz nicht wie bisher, sich zufällig ausbilden zu lassen, sondern eine professionelle Entwicklung zu etablieren (vgl. Zimmermann 2009, S. 33).

3.3.2 Empathiefähigkeit

Darunter werden in diesem Kontext Fähigkeiten verstanden, um Mitgefühl zu entwickeln, um Zuwendung geben zu können, um etwas aushalten zu können und dabeibleiben zu können (vgl. Zimmermann 2009, S. 33).

Empathie ist eine wichtige und entscheidende Grundlage, um sozial kompetentes Verhalten zu erwerben (vgl. Schick/Cierpka 2005, S. 463).

Besser gesagt ist Empathie eine Grundvoraussetzung für soziale Kompetenz. Nur wer die eigenen Emotionen und die der anderen wahrnehmen und sich ihnen anpassen kann, hat die Fähigkeit erfolgreich zu kommunizieren, zu kooperieren, Konflikte zu lösen, Beziehungen auszubauen und gemeinsam mit anderen ein Ziel zu erreichen. Empathiefähigkeit stellt somit eine Schlüsselkompetenz dar und ist auch für die Ausbildung, sowohl am Lernort Schule als auch am Lernort Praxis, von enormer Bedeutung. Vor allem der Lernort Praxis ist wichtig für die Entwicklung der empathischen Kompetenzen. In der Literatur ist man sich aber leider einig, dass vor allem in den Krankenhäusern diese Entwicklung erschwert wird (vgl. Zimmermann 2009, S. 35f.).

3.3.3 Kooperations- und Teamfähigkeit

Teamarbeit ist eine angemessene Art und Weise, die anfallenden Arbeitsprozesse sinnvoll und strukturiert zu bewältigen. Dies gilt natürlich auch für den pflegerischen Kontext. Eine gelungene Teamarbeit ist aber leider nichts Selbstverständliches. Die Mitglieder eines Teams müssen kooperative und teamfähige Kompetenzen aufweisen. Es bedarf an Trainings sowohl am Lernort Schule als auch am Lernort Praxis. Kooperations- und Teamarbeit ist in der heutigen Gesellschaft von enormer Wichtigkeit, jedoch charakterisiert sich unsere Gesellschaft durch Konkurrenzdenken und -handeln. Dies ist ein weiterer Grund, warum Trainings für diese Fähigkeiten der sozialen Kompetenz wichtig sind. Toleranz, aktives Zuhören, die Fähigkeiten zur Zusammenarbeit, Diskussionsfähigkeit usw. muss erlernt und trainiert werden, um effektiv im Team arbeiten bzw. mit anderen kooperieren zu können. Des Weiteren spielen hier die Kommunikationsfähigkeit und die Zusammensetzung des Teams wieder eine Rolle. Auch die Interaktion zwischen PatientInnen und Pflegepersonen ist eine Form von Teamarbeit. In der Pflege muss man darauf Acht geben, dass in gewissen Fällen auch die Angehörigen ins Team berufen werden müssen (vgl. Zimmermann 2009, S. 28ff.).

3.3.4 Konfliktfähigkeit

Die Konfliktfähigkeit ist im Arbeitsfeld von großer Bedeutung, denn es ist auch eine Grundlage für ein effektives Zusammenarbeiten. In der Literatur werden drei Arten von Konflikten unterschieden:

- Bewertungskonflikte: Darunter versteht man, dass unterschiedliche Zielvorstellungen und Werthaltungen aufeinandertreffen
- Beurteilungskonflikte: Darunter wird verstanden, dass unterschiedliche, auseinander driftende Auffassungen in der Teamarbeit aufeinandertreffen
- Beziehungskonflikte: Darunter werden interpersonelle Konflikte innerhalb eines Teams verstanden (vgl. Zimmermann 2009, S.37).

Im pflegerischen Umfeld sind vor allem Beziehungskonflikte anzufinden. Gründe hierfür sind zum einen die enge Zusammenarbeit innerhalb des Pflegepersonals und zum anderen die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team. Das Existieren dieser Konflikte ist nicht weiter problematisch, denn Konflikte gehören zum Leben. Problematisch wird es nur, wenn Konflikte vermieden werden, unter den Teppich gekehrt werden, oder wenn eine Partei einfach versucht sich der anderen anzupassen, um so den Konflikt zu lösen. Vor allem bei Pflegenden sind diese drei Varianten sehr beliebte Wege, um mit Konflikten umzugehen. Pflegende müssen jedoch vermehrt lernen, Konflikte aufzugreifen, versuchen sie produktiv zu lösen und lernen, Ängste vor dem Umgang mit Konflikten abzubauen. Diese Konfliktprophylaxe sollte bereits am Lernort Schule aufgegriffen werden (vgl. Zimmermann 2009, S. 37f.).

Mit der Kurskonferenz, die im nachfolgenden Kapitel ausführlich behandelt wird, gibt es bereits eine Methode, die versucht, dies umzusetzen, um so bereits in der Ausbildung die Sozialkompetenz nachhaltig zu fördern (vgl. Zimmermann 2009, S. 45).

3.3.5 Exkurs: Kurskonferenz in den Pflegeschulen in Deutschland

Eine Möglichkeit, soziale Kompetenz mehr in die Pflegeausbildung zu integrieren, zeigt das Projekt „Kurskonferenz“ des Diplom-Studiengangs Pflegepädagogik an der Evangelischen Fachhochschule Ludwigshafen. Die Kurskonferenz schafft es, alle Kriterien der sozialen Kompetenz zu umfassen und diese zu fördern bzw. zu entwickeln. Dieses Projekt bzw. insbesondere dessen Wirkung auf soziale Kompetenzen soll nun im Folgenden kurz beschrieben werden, eine ausführlichere Beschreibung würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

Die Kurskonferenz wurde anhand der Lernkonferenz entwickelt. Die Struktur des Ablaufs der Kurskonferenz ist durch den äußeren Rahmen, der zeitlichen Vorgaben und der Rollenverteilung gekennzeichnet. Die Struktur des Prozesses ist durch ein 3-Schritt-Verfahren gekennzeichnet (Blitzlicht, Gruppeninteraktion und Feedback). Die Kurskonferenz wird einmal pro Woche in der Schule für Kranken- und Kinderkrankenpflege Düsseldorf in fünf Klassen durchgeführt. Es gibt einen vordefinierten Standard zum Ablauf und eine Moderation durch die Klassenvorstände (vgl. Zimmermann 2009, S. 40).

Die Kurskonferenz ist ein interaktives Instrument, welches zur Stärkung der Kommunikationsfähigkeit dient. Die Reflexionsfähigkeit wird gefördert und somit die Möglichkeit, das eigene Verhalten distanzierter betrachten zu können. Dies führt weiters dazu, dass die Auszubildenden ihre emotionalen und kognitiven Kompetenzen bei pflegerischen Interventionen vermehrt einsetzen können. Somit dient dieses Instrument zur Förderung der kommunikativen Kompetenz am Lernort Schule, wobei auch stets Bezug auf die Praxis genommen wird und so die Auszubildenden auf Situationen im Berufsleben vorbereitet und unterstützt.

Die Kurskonferenz kann mit ihrer Prozessstruktur auch zur Entwicklung der Empathiefähigkeit beitragen. Die eigenen und fremden Befindlichkei-

ten werden genau betrachtet, das Blitzlicht verhilft der Wahrnehmung der eigenen Gefühle. In der Gruppeninteraktion werden Themen aufgegriffen, welche für das Gruppenklima fördernd sind und so auch das Vertrauen untereinander schafft und verstärkt. Durch das Feedback am Ende des 3-Schritt-Verfahrens werden die reflexiven Kompetenzen gefördert und eine kommunikativ ausformulierte Empathie dargestellt. Hinsichtlich der Empathiefähigkeit schafft es die Kurskonferenz, den Auszubildenden eine Voraussetzung zu schaffen, diese Fähigkeit in den pflegerischen Alltag zu übertragen. Die Kurskonferenz dient auch als Beispiel für eine gelungene Zusammenarbeit, in der jeder Beteiligter Platz hat, sich innerhalb der Gruppe zu verwirklichen. Somit wird die Zusammenarbeit gestärkt, der Sinn für Solidarität gefördert und es werden Möglichkeiten aufgezeigt, dies in der Praxis umzusetzen. Auch auf das letzte Kriterium der sozialen Kompetenz, die Konfliktfähigkeit, hat die Kurskonferenz einen Einfluss. Durch die Konferenz erleben und erfahren die Auszubildenden Strategien zu Konfliktlösung und zum Perspektivenwechsel. Unterschiedliche Konfliktsituationen werden immer wieder im Hinblick auf die spätere Praxis im Pflegebereich trainiert (vgl. Zimmermann 2009, S. 40ff.).

4 Die soziale Kompetenz der Pflege vor dem Hintergrund der Institution Krankenhaus

4.1 Die Institution Krankenhaus

Zu Beginn dieses Kapitels sollte vorab geklärt werden, was unter einem Krankenhaus bzw. einer Krankenanstalt verstanden wird. Eine Definition bietet hier das österreichische Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG):

„Unter Krankenanstalten (Heil- und Pflegeanstalten) sind Einrichtungen zu verstehen, die

- 1. zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustands durch Untersuchung,*
- 2. zur Vornahme operativer Eingriffe,*
- 3. zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten durch Behandlung,*
- 4. zur Entbindung oder*
- 5. für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe [...] bestimmt sind“ (KAKuG, BGBl. Nr. 801/1993 §1).*

„Ferner sind als Krankenanstalten auch Einrichtungen anzusehen, die zur ärztlichen Betreuung und besonderen Pflege von chronisch Kranken bestimmt sind“ (KAKuG, BGBl. Nr. 801/1993 §1).

Ein Krankenhaus ist somit eine Einrichtung, in der durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen die Krankheiten, Leiden oder körperlichen Schäden durch Diagnostik festgestellt und durch Therapie und Pflege geheilt oder gelindert werden. Weiters wird die angemessene palliative Begleitung bei unheilbaren Erkrankungen angeboten (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon o.J.).

Ein Krankenhaus wird zumeist nach seinen Fachabteilungen gegliedert, die von einem Chefarzt geleitet werden, wobei zwischen bettenführenden und diagnostischen Abteilungen unterschieden wird. Die Geschäftsführung eines Krankenhauses setzt sich aus der Kollegialen Führung, bestehend aus Verwaltungsleitung, ärztlicher Leitung und Pflegedienstleitung zusammen (siehe Kapitel 4.5).

2011 existierten in Österreich 273 bettenführende Krankenanstalten (vgl. BMG 2012), die unter Zuhilfenahme verschiedener Strukturmerkmale gegliedert werden. So kann man die Krankenhäuser zum Beispiel mittels Versorgungssektor, Versorgungsbereich, Krankenanstaltstyp, Art der Finanzierung, rechtlichem Status oder Träger unterscheiden.

Bei der Unterscheidung nach dem Versorgungsbereich ergeben sich die 2 Teilbereiche:

- *„die Allgemeinversorgung: dieser Bereich umfasst alle Krankenanstalten, die ein breites Leistungsspektrum aufweisen, zumindest aber Leistungen im Bereich der Inneren Medizin und der Allgemein Chirurgie erbringen.*
- *die Spezialversorgung: dieser Bereich umfasst Krankenhäuser, die nur Personen mit bestimmten Krankheiten oder Personen bestimmter Altersstufen versorgen oder für bestimmte Zwecke eingerichtet sind“ (BMG 2008, S.8).*

Unterscheidet man nach dem Krankenanstaltstyp in Anlehnung an § 2 Abs. 1 KAKuG, so ergeben sich die Teilbereiche:

- *„Allgemeine Krankenanstalten, welche Personen ohne Unterschied des Geschlechts, des Alters oder der Art der ärztlichen Betreuung versorgen.*
- *Sonderkrankenanstalten, welche Personen mit bestimmten Krankheiten oder Personen bestimmter Altersstufen oder für bestimmte Zwecke versorgen.*

- *Sanatorien, welche durch ihre besonderen Ausstattungen höheren Ansprüchen hinsichtlich Verpflegung und Unterbringung entsprechen.*
- *Pflegeanstalten für chronisch Kranke, welche Personen, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen, versorgen“ (BMG 2008, S. 8f.).*

Es gab in Österreich im Jahr 2011 66.760 systemisierte, also behördlich genehmigte Betten, wovon 64.789 tatsächlich aufgestellt waren. 66,8% dieser Betten entfielen auf die Allgemeinversorgung (vgl. BMG 2012a, BMG 2012b, BMG 2012c). Die österreichischen Krankenanstalten beschäftigten im Jahr 2011 134.130 Personen im Vollzeitäquivalent. Das ist die Anzahl der Personen umgerechnet auf Vollzeitbeschäftigung nach Beschäftigungsdauer und Arbeitszeit, welche im Erhebungsjahr in Dienstverwendung der Krankenanstalt stehen (vgl. BMG 2012d).

Im Kalenderjahr 2011 gab es 2.812.540 stationäre Aufenthalte in den österreichischen Krankenanstalten. Insgesamt gab es 18.287.995 Belagstage, was eine Anzahl von durchschnittlich 6,50 Belagstagen pro Aufenthalt im Kalenderjahr 2011 ergibt (vgl. BMG 2012e, BMG 2012f, BMG 2012g).

Krankenanstalten sind soziale Organisationen, welche aber den Gesetzen des Managements von Unternehmen unterworfen sind. Somit ist es von den Rahmenbedingungen her schwierig, soziale Aspekte explizit zu formulieren.

4.2 Richtlinien als Basis des Verhaltens in Institutionen

Die gesetzliche Basis als Richtlinie für „den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ sowie für die „Pflegehilfe“ ist das österreichische Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG). Bis zum Jahr 1922 waren die Ausbildung und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen im Krankenpflegegesetz geregelt“ (GuKG 2010, S. 19).

Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern ist in Österreich die Reifeprüfung nicht Voraussetzung für die Ausbildung im Krankenpflegeberuf. Die theoretische Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege dauert 3 Jahre und findet in einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege statt, die praktische Ausbildung wird in verschiedenen Pflegeeinrichtungen, wie Krankenanstalten oder Pflegeheimen, absolviert. Nach einer dreijährigen Ausbildung folgen die theoretischen und praktischen Prüfungen. Dieser Abschluss berechtigt allerdings nicht zum Studium an Universitäten oder Fachhochschulen. Innerhalb des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können folgende Ausbildungen erworben werden:

- Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Kinder- und Jugendlichenpflege

Jede Pflegekraft ist dazu verpflichtet, ihre Kenntnisse auf dem aktuellen Stand der Pflege zu halten und sich mit den aktuellen Erkenntnissen vertraut zu machen. Es muss von jeder Pflegekraft ein Aus- und Fortbildungsnachweis geführt werden und darin müssen im Laufe von 5 Jahren mindestens 40 Fortbildungsstunden nachgewiesen werden. Wird dieser Pflicht nicht nachgekommen, so kann der betreffenden Pflegekraft die Führung der Berufsbezeichnung vorübergehend untersagt oder gar ganz entzogen werden.

Neben der gesetzlichen Basis, die sowohl im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz als auch im Kranken- und Kuranstaltengesetz und vielen

weiteren europäischen, österreichischen und bundeslandweiten Gesetzen grundgelegt ist, entwickelt jedes Krankenhaus bzw. jeder Krankenhausverbund seine eigenen Richt- und Leitlinien als Grundlage dessen, wie sich die Angestellten verhalten sollen. Richtlinien sind Handlungsvorschriften, stellen aber kein förmliches Gesetz dar, Leitlinien hingegen sind lediglich empfohlene Handlungsanweisungen, die keinen bindenden Charakter besitzen.

In Krankenhäusern gibt es viele verschiedene Richtlinien. Einige davon befassen sich mit der Hygiene oder der richtigen Entsorgung von Abfällen, andere mit dem Workflow, also den richtigen und effizienten Handlungsabläufen auf den Stationen, in der Küche, in der Verwaltung, etc. (vgl. GuKG 2010, S. 200ff.).

Richtlinien können aber nicht ein soziales Verhalten bzw. eine soziale Kompetenz der Mitarbeiter garantieren.

4.3 Funktionsbeschreibungen / Stellenbeschreibungen

Die Funktionsbeschreibung/Stellenbeschreibung stellt ein wichtiges Führungs- und Organisationsinstrument dar. Durch die Funktionsbeschreibung soll eine optimale Organisationsstruktur erreicht werden. Des Weiteren spielt die Funktionsbeschreibung für die Führungspositionen eine große Rolle als Führungsinstrument.

Die optimale Versorgung der Patienten sowie die Aufgabenerledigung der Mitarbeiter sind Ziele eines Krankenhauses. Die Zielerreichung kann nur dann stattfinden, wenn alle Mitarbeiter des Krankenhauses ihre Aufgaben kennen und laut Funktionsbeschreibung wissen, was von ihnen erwartet wird (vgl. Schaffer-Kienzl 2012, S. 6).

Wichtige Merkmale der Funktionsbeschreibung sind:

- Die Funktionsbeschreibung gilt für alle Mitarbeiter eines Krankenhauses.
- Im Falle einer Prozessänderung müssen keine Anpassungen der Funktionsbeschreibung stattfinden.
- Durch die Funktionsbeschreibung haben die Mitarbeiter hohe Eigenverantwortung, da sie ihre Aufgaben selbständig erledigen.
- Die Beschreibungen in der Funktionsbeschreibung sind aufgrund der festgelegten Verantwortungsbereiche kurz gehalten (vgl. Schaffer-Kienzl 2012, S. 78).

Wichtige Merkmale der Stellenbeschreibung sind:

- Die Stellenbeschreibung gilt jeweils für einen Mitarbeiter des Krankenhauses.
- Im Falle einer Prozessänderung müssen Anpassungen der Stellenbeschreibung, sowie Dokumentation der Änderungen stattfinden.
- Die Stellenbeschreibung gibt die Tätigkeiten der Mitarbeiter vor.
- Die Beschreibungen in der Stellenbeschreibung sind umfangreich (vgl. Schaffer-Kienzl 2012, S.78).

4.3.1 Funktionsbeschreibung versus Stellenbeschreibung

▪ Definition Funktionsbeschreibung

Gabler beschreibt den Begriff „Funktion“ als Teilaufgabe, die der Zielerreichung dient. Des Weiteren bildet die Funktion die Grundlage der Organisationsstruktur. Eine Funktionsbeschreibung dient dazu, einzelne Funktionen zu beschreiben, Verantwortung und Aufgabengebiete festzulegen (vgl. Schaffer-Kienzl, S. 72).

- **Ziele der Funktionsbeschreibung**

Das Ziel der Funktionsbeschreibung liegt darin, Schwerpunktaufgaben und Ergebnisse abzuklären. Eine Funktionsbeschreibung fördert die Rollenverteilung zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten. Des Weiteren wird die Ableitung der Ziele durch eine Funktionsbeschreibung vereinfacht. Durch eine Funktionsbeschreibung werden die Anforderungen an neue Mitarbeiter und Bewerber deutlich (vgl. Personalmanagement o.J.).

- **Definition Stellenbeschreibung**

„GABLER definiert die Stelle als eine organisatorische Einheit, die aus der Stellenbildung hervorgeht und im Rahmen der Aufbauorganisation den Kompetenzbereich eines gedachten Handlungsträgers gemäß der Stellenbeschreibung abgrenzt. Sie ist ein Element des organisatorischen Teilbereichs“ (Schaffer-Kienzl 2012, S. 70 zit.n. Gabler 2010, S. 2838).

„Stellenbeschreibungen sind personenunabhängige, in schriftlicher Form abgefasste Zusammenfassungen aller wesentlichen Merkmale einer Stelle“ (Wirtschaftslexikon 24 o.J.).

- **Ziele der Stellenbeschreibung**

„Die Stellenbeschreibung dient als Hilfsmittel bei der Arbeitsbewertung, der Karriereplanung, der Personalführung sowie der Ermittlung des Personalbedarfs. Des Weiteren sollen durch die Stellenbeschreibung die Aufgabengebiete der Mitarbeiter klar und deutlich sein“ (Gabler Wirtschaftslexikon o.J.).

4.3.2 Vor- und Nachteile der Funktionsbeschreibung/ Stellenbeschreibung

Funktionsbeschreibungen können auch zu sozialem Verhalten anleiten. Ein wesentlicher Vorteil der Funktions- und Stellenbeschreibung liegt darin, dass die Selbständigkeit der Mitarbeiter gefördert wird. Die Mitarbeiter erhalten dadurch einen Überblick über die Aufgabengebiete und Tätigkeiten. Durch die Funktions- und Stellenbeschreibung wird die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wesentlich erleichtert. Des Weiteren führt die Stellen- und Funktionsbeschreibung zu einer Steigerung der Dynamik (vgl. Schaffer-Kienzl 2012, S.79f.).

Ein Nachteil der Funktions- und Stellenbeschreibung ist der damit verbundene Zeitaufwand (detaillierte Erhebung der diversen Aufgabenbereiche). Durch die Formulierung der einzelnen Aufgabenbereiche kann es zu einer Einschränkung der Mitarbeiter kommen.

Auch die Flexibilität der Mitarbeiter kann durch die Stellen- und Funktionsbeschreibung eingeschränkt werden, da eine mögliche Fixierung der beschriebenen Tätigkeiten stattfinden könnte (vgl. Schaffer-Kienzl, S. 81f.).

Betrachtet man die Stellenbeschreibung für StationsleiterInnen (vgl. Schaffer-Kienzl 2012, S. 85) spielt die soziale Kompetenz eine große Rolle. Zukünftige StationsleiterInnen sollen Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Fähigkeit der Wertschätzung und Kommunikationsfähigkeit, etc. besitzen. Anforderungen, die die soziale Kompetenz betreffen, bekommen eine größere Bedeutung, da man als StationsleiterIn unter anderem fähig sein sollte, Konflikte angemessen zu lösen und Mitarbeiter stets zu motivieren.

4.4 Hierarchien in der Pflege

Unter „Hierarchie“ wird ein System der Über- oder Unterordnung zwischen organisatorischen Einheiten verstanden (vgl. Gabler Wirtschaftslexikon o.J.).

„Eine Hierarchie besitzt Koordinationsfunktion, indem eine übergeordnete Stelle untergeordneten Stellen Anweisungen erteilt, die darauf gerichtet sind, den spezialisierten Aufgabenvollzug zielentsprechend auszurichten“ (Gabler Wirtschaftslexikon o.J.).

Wie in Abbildung 2 ersichtlich, gibt es im Allgemeinen in der Pflege folgende Hierarchie:

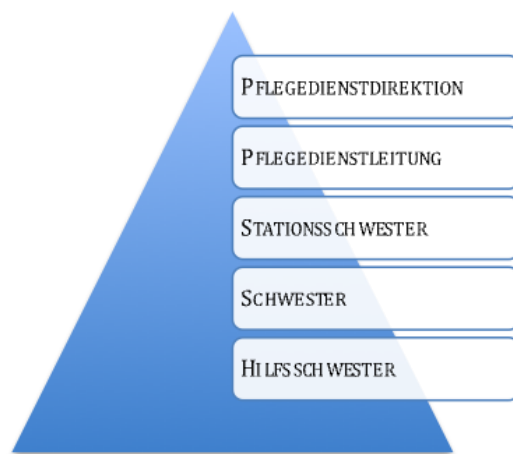


Abbildung 2: Hierarchien in der Pflege (Quelle: http://www.anstageslicht.de/index.php?UP_ID=14&NAVZU_ID=94&STORY_ID=59&M_STORY_ID=404).

Vorteile dieser Hierarchien in der Pflege sind die schnelle intuitive Erfassbarkeit und die schnelle Entscheidungsfindung. Unabhängig von der Hierarchiestufe sollte soziale Kompetenz von allen Ebenen gelebt werden.

4.5 Die Kollegiale Führung

Als Kollegiale Führung in einem Krankenhaus bezeichnet man die Dreiteilung der Anstaltsleitung in

- Ärztliche Leitung
- Pflegedienstleitung
- Verwaltungsleitung

Diese sind für die Erledigung der gemeinsamen Aufgaben der Anstaltsleitung verantwortlich. Durch den Umstand, dass die Arbeit in der Kollegialen Führung die jeweiligen Leiter nicht in ihren in der täglichen Praxis zukommenden Aufgaben beeinträchtigen darf, wird die Entscheidungsfähigkeit der Kollegialen Führung stark eingeschränkt, somit hat die Kollegiale Führung vor allem eine beratende Funktion (vgl. Albrecht, S.24).

Die Festlegung eines Vertreters der im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen zählt zum Hauptziel der Kollegialen Führung. Somit ist die Vertretung, im Sinne der Gleichberechtigung, der einzelnen Berufsgruppen gewährleistet. Wobei von einer solchen Gleichberechtigung der einzelnen Teilbereiche der Kollegialen Führung kaum die Rede sein kann, da schon in der Gesetzgebung eine gewisse Wertigkeit festgelegt ist. So wird der ärztliche Dienst den Pflegediensten vorgereicht, da im Streitfall über Fragen der Pflege als Teil der medizinischen Behandlung die Entscheidung der ärztlichen Leitung zukommt.

Die Kollegiale Führung einer Krankenanstalt soll durch Kooperation und Koordination des Fachwissens zu einer effizienten und wirtschaftlichen Führung beitragen.

Da das oberste Ziel einer Krankenanstalt in der Heilung von Patienten unter ökonomischen Gesichtspunkten besteht, dient die Kollegiale Führung dazu, die ärztliche und pflegerische Komponente in die ökonomische Gesamtverantwortung der Krankenanstalt miteinzubeziehen (Albrecht 2009, S.24f. zit. n. Deutsches Krankenhausinstitut 1987; Weitzbauer 1989).

Die Qualifikation der Kollegialen Führung beschränkt sich in der aktuellen Version auf eine reine fachliche Ausbildung.

Die hohen Anforderungen und steigende Komplexität der Managementaufgaben erschweren einen zeitgemäßen Krankenhausbetrieb. Es genügt heute nicht mehr, dass die Verwaltungsleitung allein mit den Fragen des Managements betraut ist, da auch die ärztliche Leitung und die Leitung des Pflegedienstes primär Managementaufgaben zu bewältigen haben und sich mit den gleichen Fragestellungen auseinandersetzen müssen. Als Schlussfolgerung dieser Entwicklung sind neben der fachlichen Kompetenz im jeweiligen Bereich der Kollegialen Führung eine Managementausbildung, eine betriebswirtschaftliche Ausbildung sowie Kompetenzen in der Mitarbeiterführung, welche soziale Kompetenzen voraussetzt, gefordert (Albrecht 2009, S. 48 zit. n. Eichhorn 1976).

Wie bereits beschrieben, sind die Mitglieder der Kollegialen Führung für die Erledigung der gemeinsamen Aufgaben der Anstaltsleitung verantwortlich. Die ärztlichen LeiterInnen sind gleichzeitig Leiter der Sitzung der Kollegialen Führung.

Am Beispiel der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) soll aufgezeigt werden, was unter anderem unter die gemeinsamen Aufgaben fällt:

- Die Entscheidung über Anliegen, die in die Zuständigkeit mehrerer Dienstbereiche der Krankenanstalt fallen
- Die Gewährleistung der hygienischen Anforderungen
- Die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften bei Anwendung von medizinisch-technischen Geräten
- Die Einhaltung von Genehmigungsverfahren zur klinischen Prüfung von Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften zum Datenschutz und zur Datensicherheit sowie zur Wahrung der Verschwiegenheit

- Die Erstellung und Wartung des Katastrophen- bzw. Großunfallplans
- Die PR- und Medienarbeit, die Kontakte mit Behörden und Gerichten sowie die Vertretung der Krankenanstalt nach außen
- Die innere Organisation, Gestaltung und Koordination der Dienste der Krankenanstalt
- Die Einhaltung der Patientenrechte
- Die wechselseitige Pflicht zur Information der Mitglieder der Anstaltsleitung über Vorkommnisse die Krankenanstalt betreffend
- Die laufende Überwachung und rechtzeitige Veranlassung der notwendigen Entscheidungen zur Einhaltung des Wirtschaftsplanes
- Die Koordination der Bettenausnützung und Bettenbelegung
- Die Einhaltung der Hausordnung
- Die Qualitätssicherung
- Und viele weitere mehr (vgl. Albrecht 2009 S.26f.).

„Im Rahmen dieser Tätigkeiten kann die jeweilige Führungsperson den in ihrem Bereich tätigen Personen Weisungen erteilen und ist für die Einteilung und Überwachung der Einhaltung der Arbeitszeit dieser Personen verantwortlich“ (Albrecht 2009 S. 27).

Erwähnenswert ist hier die Sachlage, dass einer sozialen Kompetenz mit den Bereichen Kommunikation, Kooperation, Konfliktfähigkeit und Teamfähigkeit keine Aufmerksamkeit geschenkt wird. Gerade im Krankenhaus könnte man vermuten, dass diesem Teilbereich ein größerer Rahmen eingeräumt wird, da dies in der Kollegialen Führung einen wichtigen Faktor darstellen sollte.

Für die nachfolgenden Darstellungen der Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Mitglieder der Kollegialen Führung diente die KAGes als Vorlage (vgl. Albrecht 2009, S.27ff.):

- Ärztliche DirektorInnen:

Die Facharztausbildung eines medizinischen Sonderfachs sowie die Führung einer Fachabteilung der betreffenden Krankenanstalt stellen eine Voraussetzung dar. Die ärztlichen DirektorInnen sind Vorsitzende der Kollegialen Führung und KoordinatorInnen in Angelegenheiten, die mit der ärztlichen Behandlung von PatientenInnen in Zusammenhang stehen oder medizinische Interessen betreffen. Die ärztlichen DirektorInnen vertreten die Krankenanstalt nach außen. Im Zuge einer öffentlichen Ausschreibung durch den Vorstand erfolgt die Bestellung der ärztlichen DirektorInnen (vgl. Albrecht 2009, S. 27f.).

„Der/die ärztliche Direktor/in ist verpflichtet, mit Primärärzten/Innen, Departmentleitern/Innen und den leitenden Mitarbeiter/Innen im MTD-Bereich regelmäßig Besprechungen abzuhalten“ (Albrecht 2009, S. 28).

Zu den Kompetenzen der ärztlichen DirektorInnen zählen unter anderem die Führung von Krankengeschichten, die Organisation der Dokumentation, die Arztausbildung, die Leitung des ärztlichen Dienstes und viele weitere mehr (vgl. Albrecht 2009, S. 27ff.).

- PflegedirektorInnen:

Die Absolvierung der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung gemäß §12 und einer zusätzlichen Sonderausbildung gemäß §72 Gesundheits- und Krankenpflege (GuKG) stellen Voraussetzungen dar.

Die PflegedirektorInnen sind Mitglieder der Kollegialen Führung und sind somit verantwortlich für die Koordination der pflegerischen Angelegenheiten.

Sie vertreten die Krankenanstalten in diesen Angelegenheiten nach außen. Im Rahmen einer Ausschreibung durch den Vorstand, erfolgt die Bestellung der PflegedirektorInnen.

Die PflegedirektorInnen verpflichten sich, regelmäßige Besprechungen mit ihren MitarbeiterInnen durchzuführen.

Zu den Kompetenzen der PflegedirektorInnen zählen unter anderem die Planung, Organisation, Koordination und Kontrolle des gesamten Pflegebereiches und des Hebammendienstes, die Feststellung, Planung und Koordination des Sachbedarfs für den Pflegebereich, die Führung der Pflegedokumentation, die Sorge um die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und behördlichen Verfügungen, der Anstaltsordnung und sonstiger Vorschriften im pflegerischen Bereich, die Leitung des Pflegedienstes und viele weitere mehr (vgl. Albrecht 2009, S.31ff.).

- VerwaltungsdirektorInnen:

Laut Funktionsbeschreibung der KAGes müssen die VerwaltungsdirektorInnen einen für die Aufgabenerfüllung relevanten Studiumsabschluss haben oder die AHS bzw. eine entsprechende berufsbildende höhere Lehranstalt mit Reifeprüfung erfolgreich absolviert haben und eine Ausbildung zum diplomierten Krankenhausbetriebswirt bzw. eine gleichwertige Ausbildung abgeschlossen haben.

Die VerwaltungsdirektorInnen sind verantwortlich für die Koordination wirtschaftlicher, technischer und administrativer Angelegenheiten. Dabei vertreten sie die Krankenanstalt nach außen.

Die VerwaltungsdirektorInnen sind zur Führung einer sparsamen Wirtschaftsführung verpflichtet sowie für eine sach- und zeitgerechte Erledigung ihrer Aufgaben.

Zu den Kompetenzen der VerwaltungsdirektorsInnen zählen unter anderem die Leitung, Planung, Organisation und Koordination des Verwaltungsbereiches, die Sicherstellung von Maßnahmen der Qualitätssicherung, die Organisation und den Vollzug des innerbetrieblichen Finanz- und Rechnungswesens und noch viele weitere mehr (vgl. Albrecht 2009, S. 34ff.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in diesen Funktionsbeschreibungen die sozialen Kompetenzen nicht angesprochen werden. Die zu erfüllenden Kompetenzen, wie Planung, Kontrolle und organisatorische Fähigkeiten, haben eine größere Bedeutung in der Funktionsbeschreibung der KAGes, als Fähigkeiten, die die soziale Kompetenz betreffen.

4.6 Leitbilder im Setting Krankenhaus

Leitbilder im Setting Krankenhaus sind mittlerweile schon Standard. Die Erarbeitung eines Leitbildes lohnt sich nur dann, wenn das eingeführte Leitbild auch etwas in Bewegung bringt. Leitbilder sollen aber in erster Linie dazu dienen, der Organisation (in diesem Fall dem Krankenhaus), deren MitarbeiterInnen, dem Kundenklientel und der Öffentlichkeit Antworten auf folgenden Fragen liefern:

- Wer sind wir?
- Was machen wir?
- Was wollen wir erreichen?
- Wie arbeiten wir?
- Was zeichnet uns aus?
- Was tragen wir bei?

Antworten auf diese Fragen zu finden kann auf unterschiedlichem Wege geschehen: sich andere Leitbilder ansehen und womöglich davon etwas übernehmen, sich Ideen von der Marketing Abteilung einholen, den Geschäftsführer die Beantwortung zu überlassen oder es als Projekt aufzu-

ziehen. Bei der Variante eines Projektes würden Kleingruppen in den Abteilungen gebildet werden, welche Vorschläge erarbeiten, die dann in einer Großgruppe diskutiert und analysiert werden. Doch die beste Variante für die Beantwortung der Fragen und somit für die Erstellung eines Leitbildes wäre eine Mischung aus den gerade genannten Möglichkeiten. Natürlich soll das niedergeschriebene Leitbild auch der gelebten Wirklichkeit entsprechen, ist dies noch nicht der Fall, so müssen Ziele und Maßnahmen gesetzt werden, um so der Vision des Leitbildes näher zu kommen mit dem Endergebnis: die Realität entspricht der Vision des Krankenhauses (vgl. Hilsenbeck o.J., S. 2f.).

„Ein Leitbild repräsentiert Vergangenheit, Gegenwart und gewünschte Zukunft zugleich. Ein Leitbild muss Tradition, Kompetenz und Vision zu einer verständlichen Symbiose vereinigen“ (von Eiff 2007, S. 41).

Das Leitbild soll somit die Ziele, Absichten, Normen und Werte eines Krankenhauses widerspiegeln, welche gewünscht werden bzw. bereits gelebt werden. Ein Leitbild hat somit auch die Funktion einer Persönlichkeitsbeschreibung des Unternehmens, es umfasst alle wichtigen Merkmale welche Dritte wissen sollen, um so das Krankenhaus als Partner ansehen zu können. Es dient als wortgefasster Spiegel der Unternehmenskultur. Leitbilder und Kulturen entstehen jedoch nur indem man was tut, indem jeder einzelne Mitarbeiter etwas tut und sich beteiligt (vgl. von Eiff 2007, S. 31).

„Die Notwendigkeit der konsistenten Strukturen, Aktivitäten und Verhalten im Leitbild sowie die Bedeutung der schriftlichen Fixierung kommt vor dem Hintergrund der hohen Arbeitsteilung im Krankenhausmanagement (klassische Dreiteilung im Management: Arzt, Pflege und Verwaltung) besonders stark zur Geltung“ (Linder/Kuhn/Ruhl 2006, S. 4).

Ein Leitbild hat eine Fülle von Funktionen und Auswirkungen auf das Unternehmen, die Führungskräfte, die MitarbeiterInnen und das Umfeld. Aus

diesem Grund sind eine Entwicklung, Implementierung, Pflege und mögliche Überarbeitung eines Leitbildes von großer Bedeutung und somit eine Aufgabe des oberen Managements. Im Folgenden werden einige Funktionen eines Leitbildes aufgezählt und kurz beschrieben:

- **Orientierungsfunktion**

Das Leitbild beeinflusst maßgeblich die Entwicklung, die Richtung und die Umsetzung der Unternehmensstrategie.

- **Reflexionsfunktion**

In der Phase der Entwicklung eines Leitbildes haben Führungskräfte die Möglichkeit ihr Verhalten kritisch zu beleuchten und zu reflektieren.

- **Kohäsionsfunktion**

Durch eine gute Implementierung und Pflege eines Leitbildes kann der interne Zusammenhalt gestärkt werden.

- **Koordinationsstruktur**

Die Leitbildaussagen führen dazu, dass Entscheidungen konsistenter getroffen werden, das Verhalten koordinierter ist und die Grundsätze der Führung vom Leitbild abgeleitet werden.

- **Prioritätensetzung**

Im Leitbild wird festgehalten was einem Unternehmen wichtig ist, wo es die Prioritäten setzt. Diese Prioritäten sind vor allem bei knappen Ressourcen von Bedeutung.

- **Verfahrensvereinfachung**

Alltägliche Entscheidungen werden erleichtert und konsistenter getroffen, sofern Verfahren auf dem Leitbild basieren.

- **Stabilisierungsfunktion**

Ein Leitbild kann dazu dienen, Veränderungen, Unruhen und Verunsicherungen besser durchzustehen, sofern dieses gut implementiert ist und von allen MitarbeiterInnen auch gelebt wird.

- **Identifikations- und Motivationsfunktion**

MitarbeiterInnen können sich womöglich durch das Leitbild besser mit dem Unternehmen identifizieren und sind somit motivierter bei der Arbeit für das Unternehmen.

- **Beeinflussung der Organisationskultur**

MitarbeiterInnen können aktiv bei der Entwicklung, Umsetzung und Pflege des Leitbildes mitarbeiten und so Einfluss auf die Organisationskultur ausüben.

- **Legitimations- und Informationskultur**

Ein Leitbild trägt einen wichtigen Teil zur Öffentlichkeitsarbeit bei, es gibt Einblick in das Unternehmen und deren Vision (vgl. Linder et. al 2006, S. 5f.).

Leitbilder haben nicht nur im Unternehmen intern eine Funktion, sondern auch nach außen hin sollen sie das Unternehmen präsentieren. Leitbilder haben somit eine große Reichweite und sprechen genauso externe Adressaten an. Hinsichtlich des Setting Krankenhaus sind folgende wichtige externe Adressaten zu nennen:

- PatientInnen
- Angehörige und Besucher der PatientInnen
- Öffentlichkeit (Gesellschaft)
- Träger des Krankenhauses
- Einweisende Ärzte und Belegärzte
- Weiterbehandelnde Einrichtungen
- Ambulante Einrichtungen
- Kostenträger
- Lieferanten und Dienstleister
- Gewerkschaften

Jeder dieser externen Adressaten hat andere Erwartungen an das Leitbild eines Krankenhauses, allen Erwartungen zu entsprechen wäre unrealistisch und würde das Leitbild für die Unternehmensentwicklung untauglich machen (vgl. Linder et. al 2006, S. 7f.).

Leitbilder beinhalten somit die Möglichkeit, soziale Kompetenzen und soziales Verhalten als notwendige Anforderung an ein soziales Unternehmen, wie es z.B. Krankenhäuser sind, schriftlich zu fixieren.

4.6.1 Pflegeleitbilder

Neben einem unternehmensübergreifenden Leitbild existieren in Einrichtungen auch dezentrale Leitbilder, Bereichs- bzw. Funktionsleitbilder. Eine weite Verbreitung im Setting Krankenhaus sind Pflegeleitbilder, dies ist darauf zurückzuführen, dass das Pflegepersonal die größte Berufsgruppe im Krankenhaus darstellt und sie den engsten Kontakt zu den PatientInnen besitzen (vgl. Linder et. al 2007, S. 13f.).

Dieser enge Kontakt zu den PatientInnen macht es notwendig, ein Bereichsleitbild in der Pflege zu definieren, um so einen Grundstein für eine nachhaltige hohe Pflegequalität, durch eine identische Pflegeauffassung im gesamten pflegerischen Team, zu legen. Ein Pflegeleitbild sollte folgende Punkte beinhalten:

- Menschenbild
- Verständnis der Pflege
- Durchführung der Pflege
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Pflegequalitätssicherung
- Fort- und Weiterbildung

Dieses Pflegeleitbild mitsamt den inhaltlichen Punkten darf nicht separat im Setting Krankenhaus behandelt werden, sondern muss eingebunden sein in die vorhandene Gesamtstrategie der Einrichtung (vgl. Mager, o.J., S. 7ff.).

Pflegeleitbilder können sowohl intern als auch extern, zum Beispiel durch einen Berufsverband, entwickelt werden.

4.6.2 Beispiele einiger Leitbilder im Setting Krankenhaus

Die zentrale Aussage der Pflegeleitbilder weist geringe Unterschiede auf. Des Weiteren sind, ausgenommen bei der Formulierung zum Menschenbild, keine Unterschiede zwischen kirchlicher, privater und öffentlicher Trägerschaft ersichtlich.

Hauptbestandteile des humanistischen Menschenbildes sind Eigenverantwortung und Selbstbestimmung.

Das Pflegeverständnis basiert neben der professionellen Fachkompetenz auch auf der menschlichen Erfahrung. Die Pflege stützt sich in allen genannten Beispielen auf naturwissenschaftliche, sozialwissenschaftliche und psychologische Erkenntnisse (vgl. Mager, o.J., S. 12).

- **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eggenberg:** (Originaltext im Anhang 1)

Das Pflegeleitbild beinhaltet die Punkte, Hospitalität, Qualität, Respekt, Verantwortung und Spiritualität. Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wird großer Wert darauf gelegt, den Patienten in allen Lebenslagen respektvoll zu behandeln. Des Weiteren ist die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse ein Ziel (vgl. Barmherzige Brüder Eggenberg o.J.).

„Wir garantieren durch fachliche Kompetenz, menschliche Zuwendung und Abstimmung der patientenorientierten Organisationsabläufe den Bedürfnissen der Kranken gerecht zu werden“ (Barmherzige Brüder Eggenberg o.J.).

Eine große Rolle im Leitbild der Barmherzigen Brüder Eggenberg spielt die Spiritualität, die die Patienten auf ihren Weg begleitet. Patientensicherheit und die Vorbeugung von Fehlern ist ein zentraler Bestandteil der Mitarbeiter (vgl. Barmherzige Brüder Eggenberg o.J.).

- **KAGes:(Krankenanstaltengesellschaft)** (Originaltext im Anhang 2)

Das Pflegeleitbild der KAGes ist knapp und allgemein gehalten, was den einzelnen Krankenhäusern in der KAGes Spielraum zur Erarbeitung eigener Pflegeleitbilder gibt.

„Das Leitbild der Pflege ist ein berufsspezifisches Leitbild für den KAGes-weiten Gesundheits- und Krankenpflegebereich“. „Hervorgehoben werden die sich aus der besonderen Nähe zum Patienten ergebenden Aufgaben, Einstellungen und Zielsetzungen“ (KAGes o.J.).

Es wird großer Wert auf eigenverantwortliche Planung und Durchführung der Pflege sowie ständige Evaluationen der Qualität der Pflege gelegt.

Die gesundheitliche Situation der Patienten bildet den Mittelpunkt einer ganzheitlichen Pflege. Integrativer Bestandteil der Tätigkeit ist es, die Werte und Rechte der Patienten zu respektieren. Das Handeln der MitarbeiterInnen richtet sich nach *„ökonomischen, ökologischen, betriebsorganisatorischen Kriterien und zeitgemäßen Qualitätsnormen“ (KAGes o.J.).* Es wird vorausgesetzt, dass die Mitarbeiter über soziale Kompetenzen verfügen (vgl. KAGes o.J.).

- **Rudolfinerhaus Wien:** (Originaltext im Anhang 3)

Das Pflegekonzept formuliert Ziele und beschreibt, mit welchen Maßnahmen diese Ziele erreicht werden sollen.

Der Mensch wird als Individuum gesehen, der geprägt ist durch sein soziales und kulturelles Umfeld. Die *„Pflege besteht aus dem Einsatz von beruflichem Wissen und Können und aus dem Aufbau einer vertrauensvollen professionellen Beziehung“ (Rudolfinerhaus o.J.).* *„Um professionelle Pflege anbieten zu können, wird eine möglichst umfassende Fachkompetenz [...] und soziale und persönliche Kompetenz erwartet“ (Rudolfinerhaus o.J.).*

Großer Wert wird auf die Ausbildung sowie die selbständige Fort- und Weiterbildung gelegt. Fachliche, persönliche und soziale Kompetenzen werden gefördert (vgl. Rudolfinerhaus o.J.).

- **Frauenklinik Innsbruck:** (Originaltext im Anhang 4)

Das Pflegeleitbild ist knapp formuliert und enthält in kurzen Sätzen die wichtigsten Punkte. *„Die Patientinnen, Neugeborenen und Angehörigen sind der Mittelpunkt (TILAK o.J.) des Handelns und die „Bedürfnisse und Wünsche [...] werden unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen erfüllt“ (TILAK o.J.).* Es wird eine umfassende Fachkompetenz sowie soziale und persönliche Kompetenz erwartet und großer Wert wird auf innerbetriebliche und externe Fortbildung, zur Verbesserung der Qualität der Pflege, gelegt (vgl. TILAK o.J.).

- **Diakonissen-Krankenhaus Linz:** (Originaltext im Anhang 5)

Das Pflegeleitbild leitet sich aus dem Pflegemodell ab, welches auf diversen pflegewissenschaftlich anerkannten Theorien beruht. Das Pflegemodell trägt zur *„Bewusstseinsförderung hinsichtlich ganzheitlich, ethisch orientierten Handelns bei“* (Diakonissen-Krankenhaus Linz o.J.). Es wird von einem christlichen Menschenbild und dem Menschen als eigenständigem Individuum ausgegangen. Jeder Einzelne verfügt über Würde und verdient Achtung und Respekt. Es wird großer Wert auf soziale Kompetenz, Innovation, Professionalität und Eigenständigkeit der MitarbeiterInnen gelegt (vgl. Diakonissen Krankenhaus Linz o.J.).

- **Krankenaus der Elisabethinen Graz:** (Originaltext im Anhang 6)

Das Pflegeleitbild ist knapp und aussagekräftig formuliert und ist die „*Grundlage aller Maßnahmen zur optimalen pflegerischen Versorgung der Patienten*“ (Krankenhaus der Elisabethinen o.J.). Es wird von einem christlichen Menschenbild ausgegangen und jedem Menschen wird mit Würde und Respekt begegnet. Ehrlichkeit, Loyalität und offene Kommunikation stellen eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Zusammenarbeit und Zufriedenheit dar. Es wird großer Wert auf gute Pflegequalität sowie zeitgemäße Pflege und Aus-, Fort- und Weiterbildung gelegt. Über soziale Kompetenz als solche steht im Pflegeleitbild nichts (vgl. Krankenhaus der Elisabethinen o.J.).

- **Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz:** (Originaltext im Anhang 7)

Das Pflegeleitbild ist sehr klar formuliert und enthält neben den Punkten „Persönliche Einstellung der Pflegenden“, „Organisatorische Voraussetzungen“ und „Fachliche, patientenorientierte Kompetenz“ auch die in der Pflege zur Anwendung kommenden Pflegemodelle , sowie die Instrumente zur Sicherung der Kontinuität und Eigenständigkeit in der Pflege. Des Weiteren wird großer Wert auf Teambesprechungen sowie Aus- und regelmäßige Fort- und Weiterbildungen gelegt. Soziale Kompetenzen sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion werden im Pflegeleitbild implizit gefordert (vgl. Landesnervenklinik Sigmund Freud 2003).

5 Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, den Stellenwert der sozialen Kompetenz im Regelkreis der Krankenhausinstitutionen zu beleuchten. Dazu war es notwendig, die Verankerung der sozialen Kompetenz in den Lehrplänen der Kindergartenbetreuung bis hin zum Regelschulsystem zu analysieren.

Von besonderem Interesse war die Verankerung der sozialen Kompetenz in den Lehrplänen der Ausbildungsstätten der Gesundheits- und Krankenpflege. Gerade dieser Beruf braucht eine Bildung im Bereich der sozialen Kompetenz, arbeiten doch hier Menschen mit Menschen und für Menschen.

Korte beschreibt, dass das Sozialverhalten im österreichischen Bildungssystem mangelhaft ist. Nach Jabornegg ist die soziale Kompetenz in den Bildungseinrichtungen wohl verankert, die praktische Umsetzung weist jedoch noch Lücken auf.

Auch aus den Literaturrecherchen geht hervor, dass die Notwendigkeit der sozialen Kompetenz jedem bewusst ist, jedoch nicht immer offen ausgesprochen wird. Sozialkompetenz wird wohl theoretisch thematisiert, die Sichtweise der praktischen Umsetzung bleibt jedoch im Hintergrund. Da die Lehre der sozialen Kompetenz in den Kindergärten und Schulen schon stark verankert ist, wäre es von besonderer Wichtigkeit, der Sozialkompetenz einen noch höheren Stellenwert einzuräumen und mehr an der Umsetzung in die Praxis zu arbeiten.

Somit könnte ein eigenes Unterrichtsfach über Sozialkompetenz in den österreichischen Bildungsstätten speziell auch in den Ausbildungsstellen der Pflege hilfreich sein, damit die soziale Kompetenz besser in das Bewusstsein der Menschen gerückt werden kann und somit einen höheren Stellenwert erhält.

In den Pflegeausbildungen wird in den Lehrplänen auf Sozialkompetenz wenig Bezug genommen, obwohl hier Menschen ständig in Interaktion treten. Besonders in diesem Beruf, der hohe physische und psychische Anforderungen an die Pflegenden stellt, sollte sowohl in der Ausbildung als auch in der Praxis der Sozialkompetenz mehr Platz zur Verfügung gestellt werden. Somit wäre nicht nur die Fachkompetenz gewährleistet, sondern gleichzeitig auch die Professionalität der Sozialkompetenz gegeben. Schon in meiner Ausbildung als diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwester wurde meiner Meinung nach auf die Kriterien der sozialen Kompetenz sowohl in der Theorie als auch in der Praxis wenig Augenmerk gelegt.

Besonders gefordert im Hinblick auf die Praxis der gelebten sozialen Kompetenz sind die MitarbeiterInnen der Pflege und der Kollegialen Führung. Aufgrund der intensiven Auseinandersetzung mit den Schwerpunkten, die die soziale Kompetenz beinhaltet, kam ich zu der Erkenntnis, dass eine gelebte praxisbezogene Sozialkompetenz die Grundlage für ein Klima des positiven Umgangs, sowohl im zwischenmenschlichen Bereich als auch in der Betreuung der PatientInnen, einen entscheidenden Einfluss auf die Motivation der MitarbeiterInnen und in Folge auf den Unternehmenserfolg hat. Es ist unverzichtbar, dass durch gezielte Interventionen das stark geforderte Pflegepersonal durch sozial kompetentes Verhalten entlastet und unterstützt wird.

Die größte Herausforderung diesbezüglich liegt meiner Meinung nach nicht nur bei den PädagogInnen, die Sozialkompetenz lehren, sondern auch bei den Praxisorten, die die soziale Kompetenz vorleben und vermitteln sollen.

Im Gegensatz zu Österreich gibt es in Deutschland Pflegeschulen, die sogenannte Kurskonferenz, wo soziale Kompetenz sowohl theoretisch gelehrt, als auch im 3-Schritt-Verfahren ausgearbeitet wird und somit den Auszubildenden die Möglichkeit gegeben wird, das Erlernte auch in der

Praxis anwenden zu können. Das wäre meines Erachtens ein effizientes Werkzeug für die Implementierung des Unterrichtsfaches Sozialkompetenz in der Pflegeausbildung.

Die eigene Wahrnehmung und Akzeptanz der eigenen Person stellt eine Grundvoraussetzung für soziale Kompetenz dar. In der Führung wird Fach- und Handlungskompetenz vorausgesetzt, soziale Kompetenz wird jedoch in erster Linie von den MitarbeiterInnen wahrgenommen. Je mehr soziale Kompetenz in der Kollegialen Führung praktiziert und gelebt wird, desto besser werden die MitarbeiterInnen im Team Konflikte lösen und aufarbeiten können. Eine gelebte praxisbezogene Sozialkompetenz in Institutionen ist die Grundlage für ein positives Klima in den Unternehmen.

Ergänzend dazu wäre es notwendig, der sozialen Kompetenz in den Leitbildern und Funktionsbeschreibungen ein breiteres Spektrum zur Verfügung zu stellen. Das hätte zur Folge, dass nicht nur die Fach- und Handlungskompetenz, sondern auch die Sozialkompetenz präsent ist und somit sichtbar gemacht werden kann.

Den Anforderungen der sozialen Kompetenz in allen Hierarchien gerecht zu werden erweist sich in der Praxis meist als schwierig, somit muss dieses Thema in Zukunft in der Kollegialen Führung mehr sensibilisiert werden, um die Sozialkompetenz in den Institutionen transparenter und somit sichtbarer präsentieren zu können.

Abschließend möchte ich mit diesem Zitat meine Auffassung von Führungsaufgaben darlegen.

Es ist nicht genug zu wissen - man muss auch anwenden.

Es ist nicht genug zu wollen - man muss auch tun.

Johann Wolfgang von Goethe

Anhang 1

Pflegeleitbild der Barmherzigen Brüder

HOSPITALITÄT

Im Sinne des Hl. Johannes von Gott ist es unser Ziel, **ambulante und stationäre PatientInnen bestmöglich zu behandeln und ihnen ein Zuhause auf Zeit zu geben**. Wir gewährleisten eine bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse entsprechende **Versorgung aller hilfesuchenden Menschen**.

QUALITÄT

Wir garantieren durch **fachliche Kompetenz, menschliche Zuwendung und Abstimmung der patientenorientierten Organisationsabläufe** den Bedürfnissen der Kranken gerecht zu werden. Dazu schaffen wir Instrumente zur Messung, Prüfung und Darstellung der von uns erbrachten Qualität.

Da sich unsere **Organisation als lernende Einheit** versteht, sind uns kontinuierliche Weiterbildung hinsichtlich fachlicher, sozialer, ethischer und religiöser Kompetenz, sowie der Ausbau von wissenschaftlichen Expertisen wichtig.

PatientInnensicherheit und Maßnahmen zur **Vorbeugung und Vermeidung von Fehlern** sind integraler Bestandteil unserer Arbeit.

RESPEKT

Die **Würde des Menschen**, die in allen Lebensphasen und Situationen erhalten bleiben muss, steht im Mittelpunkt unseres Wirkens. Unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität, Religion, Behinderung und sozialer Stellung erfahren von uns alle PatientInnen Achtung und Wertschätzung. Im Sinne eines mitarbeiterorientierten Führungsstils werden konkrete Vorschläge und Wünsche der MitarbeiterInnen ernst genommen. Führungs-

kräfte pflegen einen wertschätzenden Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und schaffen so ein gutes Betriebsklima.

VERANTWORTUNG

Die **ständige Verbesserung der Prozesse** und der **verantwortungsvolle Umgang mit Ressourcen** wird nicht nur als Verantwortung gegenüber dem Orden, sondern auch gegenüber der Gesellschaft betrachtet. Die Abläufe werden durch die Führung kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit diskutiert und evaluiert. Hierzu gehört neben der adäquaten PatientInnenversorgung auch wirtschaftliche Effizienz, Innovation und gutes Management.

SPIRITUALITÄT

Unser Krankenhaus ist ein Raum, in dem **christliche Werte spürbar** sind. Wir vertiefen uns in die Denkweise des Ordens der Barmherzigen Brüder, um das Charisma immer wieder neu zu ergründen, für Mitmenschen erfahrbar zu machen und weiterzugeben.



Anhang 2

Leitbild KAGes (Krankenanstaltengesellschaft)

Das Pflegeleitbild

Das Leitbild der Pflege ist ein berufsspezifisches Leitbild für den KAGes-weiten Gesundheits- und Krankenpflegebereich. Es wurde 1996 von der Arbeitsgemeinschaft der Pflegedienstleitungen erarbeitet und liegt in allen Stationen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf. Hervorgehoben werden die sich aus der besonderen Nähe zum Patienten ergebenden Aufgaben, Einstellungen und Zielsetzungen.

Wir und unsere Aufgaben

Die gesundheitliche Situation jedes einzelnen Patienten bildet den Mittelpunkt unserer ganzheitlichen Pflege. Unsere eigenverantwortliche Planung der Pflege, nach einem Modell, sowie deren Durchführung, hat die Gesundheit und Wiederherstellung der Lebensqualität unserer Patienten zum Ziel oder ihnen ein Sterben in Würde zu gewähren. Die Qualität unserer Arbeit unterziehen wir stetiger Evaluation. Damit sichern und verbessern wir fortlaufend unseren Pflegestandard. Die vom Arzt angeordneten therapeutischen Maßnahmen führen wir fachkompetent und nachvollziehbar aus.

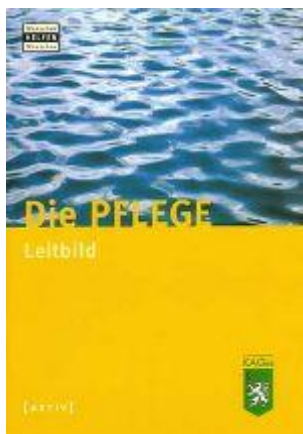
Wir und unsere Patienten

Wir achten das Leben und respektieren den Tod. Die Werte und Rechte unserer Patienten zu wahren ist integrativer Bestandteil unserer Tätigkeit. Unsere Fach- und Sozialkompetenz setzen wir ein, um aus dem kulturellen Hintergrund unserer Patienten ihre Biographie und ihre Ressourcen zu erfassen und sie zu einer gesundheitsfördernden, aktiven Lebensweise anzuleiten.

Die Betreuung, Beratung, Schulung und Unterstützung von Angehörigen und Freunden der PatientInnen schließen wir in unsere Pflege ein.

Wir und unsere Grundsätze

Wir arbeiten im Gesamtrahmen aller gesundheitspolitischen Maßnahmen mit den Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe sowie Angehörigen weiterer öffentlicher Dienste zusammen, um sicherzustellen, dass das Gesundheitssystem den gesellschaftspolitischen Erfordernissen der Förderung von Gesundheit, der Vermeidung von Krankheiten und der Fürsorge für Kranke und behinderte Personen stets angemessen ist. Wir sind bemüht, berufliches Wissen zu erweitern, zu vertiefen und weiterzugeben sowie die Pflegeforschung aktiv und passiv zu fördern. Wir richten unser Handeln nach ökonomischen, ökologischen, betriebsorganisatorischen Kriterien und zeitgemäßen Qualitätsnormen.



Anhang 3

Leitbild Rudolfinerhaus

Pflegekonzept

Unser pflegerisches Denken und Handeln sieht den Menschen als ein Individuum, geprägt durch sein soziales und kulturelles Umfeld. Diese Sichtweise ist die Voraussetzung für unser Verständnis seiner Empfindungen und Bedürfnisse im körperlichen, geistigen, emotionalen und spirituellen Bereich.

Pflege besteht aus dem Einsatz von beruflichem Wissen und Können und aus dem Aufbau einer vertrauensvollen professionellen Beziehung. Sie wird auf die jeweiligen Bedürfnisse der zu betreuenden Menschen abgestimmt.

Gesundheit und Krankheit sehen wir als ein komplexes, dynamisches Zusammenspiel von subjektiver Befindlichkeit und objektivem Zustand eines Menschen. Wir bemühen uns, den Menschen in seiner aktuellen Lebenssituation zu unterstützen und zu begleiten.

In dieser Auseinandersetzung mit Kranksein, Gesundwerden, Krankbleiben oder Sterben fördern wir die Selbständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfindung des zu pflegenden Menschen unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und Bedürfnisse.

Im Rahmen der Gesundheitsförderung versuchen wir, den Menschen zu unterstützen, seine eigenen Anliegen zu erkennen, zu definieren und selbst aktiv zu werden.

Sorgfältige Entlassungsvorbereitung, beginnend beim Erstgespräch, sichert die Kontinuität der Pflege im häuslichen oder ambulanten Bereich.

Pflege bedeutet für uns auch Hilfe bei der Anpassung an Abhängigkeit und individuelle Begleitung bis zum Tod. Wir sind bestrebt, Angehörige und Bezugspersonen sinnvoll in unser Planen und Handeln miteinzubeziehen.

Grundsätze der Pflege

Wir pflegen nach der patientenzentrierten Organisationsform.

Dem zu betreuenden Menschen steht eine Bezugsperson zur Seite, die die Verantwortung für die gesamte Pflege im Rahmen ihrer Schicht übernimmt und die Patientin/den Patienten nach Möglichkeit über längere Zeit begleitet.

Die Kenntnis verschiedener anerkannter „Pflegetypen“ ermöglicht uns, der Vielfalt an pflegerischen Anforderungen gerecht zu werden und so eine professionelle und individuelle Pflege anzubieten.

Der Pflegeprozess strukturiert die Abläufe des eigenverantwortlichen Bereichs der Pflege und schafft den Rahmen für unser gemeinsames Arbeiten. Die Dokumentation der Pflege nach den Schritten des Pflegeprozesses ermöglicht eine Kontinuität bei der pflegerischen Betreuung, den Nachweis der Wirksamkeit der Pflege, einen Gewinn an fachspezifischem Wissen, rechtliche Absicherung und den Nachweis der pflegerischen Leistung.

Wissenschaftliche Erkenntnisse sind die Basis unseres pflegerischen Handelns, wobei wir durch Reflexion und Evaluation unserer Arbeit weiterführende Forschung unterstützen.

Wir fördern und sichern die Qualität der angebotenen

Pflege durch projektförmiges Bearbeiten von pflegerischen Themen in den einzelnen Arbeitsbereichen und stationsübergreifenden Arbeitskreisen.

Unsere Arbeit ist wirtschaftlich und umweltbewusst ausgerichtet.

Ein wichtiges berufspolitisches Anliegen ist für uns die Vernetzung mit anderen Institutionen zur Förderung der Berufsentwicklung.

Zusammenarbeit

Um professionelle Pflege anbieten zu können, wird eine möglichst umfassende Fachkompetenz (Grundausbildung, Fortbildung, Sonderausbildung) und soziale und persönliche Kompetenz erwartet.

Das pflegerische Team bildet die Grundstruktur unserer internen Zusammenarbeit, die durch Transparenz, offene Kommunikation, Kritikfähigkeit, Mitbestimmung, Eigenverantwortlichkeit und Gestaltung von gemeinsamen Zielen geprägt wird.

Interdisziplinäres Arbeiten ist eine zentrale Ausrichtung unserer Tätigkeit. Voraussetzungen für den Erfolg unseres Handelns sind die Wertschätzung der Aufgaben der anderen Berufsgruppen und das Bewusstsein um die gemeinsame Zielsetzung.

Mitarbeiterführung

Führen bedeutet für uns ein Klima der Motivation und Offenheit zu schaffen, um gemeinsame Ziele zu erreichen.

Kooperatives Verhalten, Optimieren des Kommunikations- und Informationsflusses und Respektieren der Würde und Privatsphäre jeder Mitarbeiterin/ jedes Mitarbeiters sind Grundsätze unserer Arbeitskultur.

Die Förderung von fachlicher, persönlicher und sozialer Kompetenz, Beteiligung bei Entscheidungsprozessen sowie gemeinsame Konfliktlösung tragen zur Zufriedenheit und Erfüllung in der Ausübung der jeweiligen Rolle bei. Es ist uns bewusst, dass diese Ziele nur durch Mitwirkung aller erreicht werden können.

Fort- und Weiterbildung

Das Rudolfinerhaus versteht sich als lernende Institution. Wir fördern die berufliche Fortbildung mit dem Ziel, individuelle berufliche Kompetenz zu steigern und dadurch ein qualitativ hochstehendes Pflegeniveau zu gewährleisten.

Die Wissenserweiterung wird als grundsätzliche Voraussetzung und persönliche Verantwortung gesehen.

Ausbildung

Als Praktikumsort für die Grundausbildung sind wir mitverantwortlich für die berufliche Entwicklung der Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Rudolfinerhauses. Wir sind bemüht, in Zusammenarbeit mit der Schule die Lernenden entsprechend ihrem Ausbildungsstand zu unterstützen und optimale Bedingungen zu schaffen, theoretische Kenntnisse in die Praxis umzusetzen.



Anhang 4

Leitbild Frauenklinik Innsbruck

Präambel

Der Mensch hat das Recht, geboren zu werden und menschenwürdig zu leben. Er hat den Anspruch auf Pflege in seiner Krankheit und auch das Recht, in Würde zu sterben.

So arbeiten wir

- Die Patientinnen, Neugeborenen und Angehörigen sind der Mittelpunkt unseres Handelns
- Wir begleiten unsere Patientinnen und deren Angehörige in krisenhaften Lebensphasen und ermöglichen den Sterbenden und deren Nahestehenden einen menschenwürdigen Abschied.
- Die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patientinnen werden unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen erfüllt.

Wir bringen unsere Eigenständigkeit als Pflegepersonen konstruktiv in die interdisziplinäre Zusammenarbeit ein. Diese wird durch Akzeptanz, Wertschätzung, Toleranz und Verständnis getragen.

Um professionelle Pflege anbieten zu können, wird eine umfassende Fachkompetenz (Grundausbildung, Fortbildung, Sonderausbildung) sowie soziale und persönliche Kompetenz erwartet.

Durch innerbetriebliche und externe Fortbildungen wird unser Fachwissen laufend verbessert und die Qualität unserer Pflege gesichert.

Anhang 5

Leitbild Diakonissen-Krankenhaus Linz

Pflegemodell

Das Pflegemodell beruht auf den pflegewissenschaftlich anerkannten Theorien von Dorothea Orem, Hildegard Peplau und Roper-Logan-Tierny.

Die Auswahl dieser Pflege-theorien wurde infolge von deren zentralen Aussagen getroffen:

Pflegemodell Peplau: Kommunikation und Interaktion

Pflegemodell Orem: Selbstfürsorge, Gesundheitsförderung und ressourcenerhaltende Begleitung

Pflegemodell Roper-Logan-Tierny: Lebensaktivitäten

Als Instrument der Qualitätssicherung, des Gestaltens, des Entwickelns und Lenkens in der Pflege trägt das Pflegemodell zur Bewusstseinsförderung hinsichtlich ganzheitlich, ethisch orientierten Handelns bei.

Es bietet uns Pflegemitarbeitern das Wissen, die Kompetenzen und die Motivation, die wir für unsere Tätigkeit benötigen.

Aus diesem Pflegemodell leitet sich unser Pflegeleitbild ab.

Die Ausrichtung des Pflegeprozesses, der Pflegediagnosen und der Pflegeorganisation beruht ebenfalls auf diesem Modell.

Die Neuorientierung des Pflegeverständnisses erfordert von jedem Pflegemitarbeiter eine nachhaltige und tiefgreifende Auseinandersetzung mit dem persönlichen Berufsbild und den daraus resultierenden Auswirkungen auf den pflegerischen Alltag.

Die zentralen Elemente des Pflegemodells

Durch die bewusste Auseinandersetzung der Pflegemitarbeiter mit den Kernthemen des Pflegemodells beabsichtigen wir eine Verbreiterung der Wahrnehmung der Bedürfnisse der Patienten, eine Vertiefung der Kommunikation und eine strukturierte, nachvollziehbare Gestaltung der Pflegehandlungen. Durch konsequente Beachtung der zentralen Elemente wie Kommunikation, Unterstützung zur Selbstpflege und bedürfnisorientiertes Handeln gelangt der Patient immer wieder in das Zentrum unserer Tätigkeit. Somit gewinnt die Beziehung zum Patienten und zur Pflegearbeit als solche an Wert. Das Pflegemodell hat zum Ziel, eine hohe Pflegequalität auf professioneller Ebene für den Patienten und seine Bezugsperson transparent zu machen.

Menschenbild

Jeder Mensch ist ein von Gott geschaffenes eigenständiges Individuum mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Talenten. Er wird geleitet von Visionen und Träumen im Kontext mit seinem sozialen Umfeld sowie seinen kulturellen und religiösen Bedürfnissen. Die Einzigartigkeit des Menschen ist geprägt von Erfahrungen, Erlebnissen und Erziehung, die seine Werte, Handlungen und Selbstbestimmtheit beeinflussen. Der Einzelne verdient in gleichem Maße Achtung und Respekt. Er verfügt über Würde, unabhängig von seinem sozialen Status, seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten und seines Alters.

Gesundheit - Krankheit

Gesundheit ist ein dynamischer Prozess, der durch somatische, psychische und soziale Aspekte beeinflusst

wird. Jeder Lebensabschnitt erfordert eine aktive, individuelle Auseinandersetzung mit seiner Leistungs- und Handlungsfähigkeit sowie mit seinem persönlichen Wohlbefinden im Alltag. Krankheit verstehen wir als eine Störung dieses Zusammenspiels mit subjektiv oder objektiv wahrnehmbaren Einschränkungen, welche die Selbstpflege, die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden eines Menschen negativ beeinflussen.

Pflege

Zu unserem Pflegeverständnis gehört es, die individuellen Bedürfnisse der Patienten zu erkennen, zu berücksichtigen und zu akzeptieren. Wir unterstützen den Patienten in seinen Fähigkeiten der Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Gesundheit und fördern das Bestreben nach Selbstfürsorge. Die professionelle Pflege erfordert neben einer wissenschaftlich fundierten Durchführung von Pflegehandlungen eine sozial kompetente Beziehungsgestaltung, welche durch zeitliche und persönliche Ressourcen der Patienten und der Pflegepersonen bestimmt wird.

Rolle der Pflegeperson

Pflegende sind Teil des multiprofessionellen Gesundheitsteams, das gemeinsam mit dem Patienten zur Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung seiner Gesundheit beiträgt. Durch laufende Weiterbildung werden die angewandten Pflegemethoden nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen evaluiert und adaptiert. Dies erfordert von der Pflegeperson Innovation, Professionalität und Eigenverantwortung.

Kommunikation - Interaktion

Durch Kommunikation gestalten sich zwischenmenschliche Interaktionen lebendig und beeinflussen die Beziehung zwischen Patienten und Pflegepersonal. Die Botschaft des Einzelnen, verbal oder nonverbal, bewusst oder unbewusst, ist ein Ausdruck der Persönlichkeit, mit Einfluss auf sein soziales Umfeld.

Die professionelle Beziehung zu den Patienten ist die Balance zwischen Ausdruck und Wirkung, die eine laufende Selbstreflexion und ein hohes Verantwortungsbewusstsein erfordert.

Soziales Umfeld

Der Mensch befindet sich in ständiger Wechselbeziehung mit seinem sozialen Umfeld, welches seine Prägung durch Familie, Freunde, Erziehung, Kultur und Religion erhält. Diese Wechselbeziehung ist einerseits durch das Bestreben nach Nähe und Distanz sowie andererseits nach Anerkennung seiner persönlichen Autonomie bestimmt.

Bei der Gestaltung des Pflegeprozesses sind wir bemüht, die Angehörigen der Patienten mit einzubeziehen und ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Deshalb gehört es zu unserem Pflegeverständnis, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich nicht nur unsere Patienten sondern auch ihnen nahe stehende Personen angenommen fühlen.

Pflegeprozess

Der Pflegeprozess ist eine kontinuierliche Einschätzung der Patientenbedürfnisse mit laufender Evaluierung und Anpassung der formulierten Pflegeziele. Beim Erstgespräch wird der individuelle Pflegebedarf festgestellt. Die geplanten Pflegemaßnahmen werden bei der konkreten

Umsetzung der pflegerischen Handlungen durch die Bedürfnisse und Ressourcen der Patienten und die wissenschaftlich pflegerischen und medizinischen Erkenntnisse bestimmt. Die Selbstfürsorge der Patienten wird unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und des erforderlichen Pflegebedarfes durch das Entlassungsmanagement / Case Management unterstützt.

Durch die bewusste Entscheidung, in das Pflegemodell des Diakonissen-Krankenhauses Linz die zentralen Elemente „Kommunikation, Interaktion, Selbstfürsorge und Lebensaktivität“ aufzunehmen, bekommen Begriffe wie „ganzheitliche Betreuung, Selbstbestimmtheit und Individualität“ Lebendigkeit und berufliches Selbstverständnis.

Das Ergebnis der konsequenten Umsetzung spiegelt sich in der konstruktiven Zusammenarbeit und der Patientenzufriedenheit wider.

Anhang 6

Leitbild Krankenhaus der Elisabethinen

Im Krankenhaus der Elisabethinen ist das Pflegeleitbild Grundlage aller Maßnahmen zur optimalen pflegerischen Versorgung der Patienten

Alle Menschen - das heißt Patienten, Angehörige, Besucher, Freunde und MitarbeiterInnen unseres Hauses sollen eine Atmosphäre der konstruktiven Zusammenarbeit vorfinden. Um dieses Ziel zu erreichen stellen wir den "Menschen in den Mittelpunkt".

Wir orientieren uns am **christlichen Menschenbild** und begegnen jedem Menschen mit Würde und Respekt.

Körper, Geist und Seele sollen gleichermaßen gepflegt werden. Unser Ziel ist das Erreichen der bestmöglichen vom Patient bestimmten **Lebensqualität** – ganz besonders in der letzten Phase des Lebens.

Wir **achten** das Leben und respektieren den Tod.

Wir sind bemüht, mit **Kompetenz und Erfahrung** für den Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung Ansprechperson und Wegbegleiter zu sein. Die Betreuung, Beratung, Schulung und Unterstützung von Angehörigen der Patienten schließen wir in die Pflege und die Arbeit im interdisziplinären Team mit ein.

Die wichtigste Basis für die Zusammenarbeit sowie Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern und unseren Partnern (Ärzte, Physiotherapeuten, Sanitätshäusern, Rettungsdienste) sind Ehrlichkeit, Loyalität und offene Kommunikation. Wir möchten einen **guten Konsens** finden um unser Ziel zu erreichen.

Wir wollen eine gute **Pflegequalität** gewährleisten! Ziel unserer Pflege ist es, die Patienten dahingehend zu unterstützen, dass sie möglichst alle Lebensaktivitäten ihren Wünschen und ihrem Alter entsprechend, selbstständig durchführen können.

Wir betreiben **zeitgemäße Pflege**. Die Dokumentation der Pflege erfolgt nach den Schritten des Pflegeprozesses, welcher eine Kontinuität bei der pflegerischen Betreuung und Nachweis der Wirksamkeit der Pflege ermöglicht. Wir setzen vorhandene Ressourcen wirtschaftlich und sinnvoll ein.

Außerdem sind wir bemüht, unser berufliches Wissen zu erweitern, zu vertiefen und weiterzugeben.



Anhang 7

Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

Persönliche Einstellungen der Pflegenden

Die Pflegeperson soll fähig sein

- ihr Denken und Handeln zu reflektieren
- traditionelle Denkmuster zu überwinden
- sich in andere hineinzusetzen
- Menschen anzunehmen
- Eigene Gefühlsregungen wie Freude, Lust und Liebe sowie Ängste, Sorgen, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Trauer. Unverständnis, unerklärbare (vernunftwidrige) Reaktionen zuzulassen, zu reflektieren, zu hinterfragen
Anzunehmen und damit umzugehen.

Die Grundhaltung der Pflegeperson soll

- positiv sein
- durch Echtheit, Einfühlungsvermögen und Akzeptanz geprägt sein.

Das Ziel einer Pflegeperson soll sein

- Vertrauen und Verstehen
- Wärme und Geborgenheit
- Ruhe und Hoffnung zu vermitteln
- Kreativität und Spontanität auf zwischenmenschlicher Ebene zu ermöglichen

Organisatorische Voraussetzungen

Stationsregeln und Strukturen sollen

- flexibel sein
- sowohl den individuellen Bedürfnissen und der Kreativität des Patienten als auch den therapeutischen Notwendigkeiten einen angemessenen Freiraum ermöglichen.

Ziel des therapeutischen Teams soll sein

- eine Ausgewogenheit zwischen Ruhe und Aktivität des Patienten herzustellen
- den Patienten zu motivieren, das vielfältige Angebot an therapeutischen Möglichkeiten innerhalb und außerhalb des Hauses zu nützen
- die zu erbringenden Dienstleistungen am Patienten mit seinen Bedürfnissen und Wünschen abzustimmen, ohne dabei die wirtschaftliche Verantwortung und organisatorische Notwendigkeiten außer Acht zu lassen

Das therapeutische Team soll fähig sein

- zur gegenseitigen Akzeptanz im multiprofessionellen Team
- zur offenen Kommunikation im Team
- Konkurrenzdenken, Stereotypen und rigides Verhalten im Team zu verhindern
- Mit anderen Einrichtungen sachlich und zielgerichtet zusammenzuarbeiten

Qualitätsstandards und Stellenbeschreibungen sollen

- eine kontinuierlich gute Pflege ermöglichen
- eine optimale Einführung neuer Mitarbeiter gewährleisten
- ständig von den Anwendern überprüft und weiterentwickelt werden

Pflegeleitbild Landesnervenklinik Sigmund Freud 3. Auflage September 2003

Sich noch in Ausbildung Befindende sollen

- ihren Ausbildungsinhalten entsprechend in ihren Tätigkeits- und Verantwortungsreich eingeführt,
- von qualifizierten Bezugspersonen begleitet werden
- eine objektive konstruktive Beschreibung ihrer Praktikumsleistung erhalten.

Fachliche, patientenorientierte Kompetenz

Ziel pflegerischen Handelns soll sein nach den Grundsätzen der Soziotherapie

- die Selbständigkeit und die Eigenverantwortlichkeit des Klienten zu stärken bzw. wiederherzustellen
- die Selbstpflegefähigkeiten zu fördern
- den Klienten so schnell wie möglich in seine Umgebung zurückzuführen
- das soziale Umfeld und die Angehörigen mit einbeziehen
- auf das soziale Umfeld und die Angehörigen unterstützend, beratend, informierend und entlastend einzuwirken
- den nicht rehabilitierbaren und in die Station sozial integrierten Patienten zu ermöglichen, in der Zeit seines stationären Aufenthaltes die Station als sein „zu Hause“ zu erleben

durch themen- und methodenzentrierte Gruppen- und Einzelaktivitäten soll

- die Entwicklung von Selbstachtung und persönlichem Wert
- die Pflege des Umgangs mit anderen
- die Bewältigung alltäglicher Situationen
- die Bereitschaft des Patienten zur Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erreicht werden

Leitfaden und Orientierungshilfe für die Pflege von psychisch Kranken soll die Anwendung von Pflegemodellen

- von Dorothea Orem mit ihrem Modell der Selbstpflege sein
- von Chris Abderhalden mit den erweiterten Aktivitäten des täglichen Lebens für die psychiatrische Pflege
- von Hildegard Peplau mit ihrem Modell der Beziehungspflege
- von Nancy Roper und ihrem Modell der Aktivitäten des täglichen Lebens

Als Instrumente zur Sicherung der Kontinuität und Eigenständigkeit in der Pflege soll angewandt werden

- Bezugspflege
- Pflege- bzw. Behandlungskonzept
- Pflegestandards
- Pflegevisite
- Pflegediagnosen
- Pflegeplanung unter Berücksichtigung der verbliebenen Restfähigkeiten und der Biographie des Patienten
- die Pflegedokumentation

Zur eigenen beruflichen Motivation und Reflexion sollen

- regelmäßige Teambesprechungen abgehalten werden
- regelmäßig Fort- und Weiterbildung besucht werden



Literaturverzeichnis

Adler, E. (2010): Sozialkompetenz – was genau ist das? In:
<http://www.eric-adler.com/sozialkompetenz/> [19.07.2012].

Albrecht, C. (2009): Kollegiale Führung im Krankenhaus. Eine empirische Stärken/Schwächenanalyse aus der Sicht betroffener Berufsgruppen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Barmherzige Brüder Eggenberg (o.J.): Leitbild der Barmherzigen Brüder. In:
<http://www.barmherzige-brueder.at/site/eggenberg/ueberuns/leitbild> [10.04.2013].

Bildungsrahmenplan Kindergarten (2009). In:
<http://www.bmukk.gv.at/medienpool/18698/bildungsrahmenplan.pdf>
[28.09.2012].

BMG (2008): Krankenanstalten in Österreich 2008. In:
http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/9/9/CH1163/CMS1039007503101/ka-verzeichnis_2008_gesamt_internet.pdf [01.10.2012].

BMG (2012): Krankenanstalten 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Krankenanstalten/1_T_KH_Anzahl.pdf [01.10.2012].

BMG (2012a): Systemisierte Betten 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Betten/1_T_Betten_SBETT.pdf [01.10.2012].

BMG (2012b): Tatsächlich Aufgestellte Betten 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Betten/2_T_Betten_TBETT.pdf [01.10.2012].

BMG (2012c): Betten nach Versorgungsfunktion der Krankenanstalten. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Betten/9_G_Betten_Versfunktion.pdf [02.10.2012].

BMG (2012d): Personal (VZÄ) 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Personal/1_T_Personal_VZAE.pdf [02.10.2012].

BMG (2012e): Stationäre Aufenthalte (KJ) 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Aufenthalte/1_T_Aufenthalte_stat.pdf [02.10.2012].

BMG (2012f): Belagstage in Kalenderjahr 2002-2011. In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Aufenthalte/6_T_Aufenthalte_BT.pdf [02.10.2012].

BMG (2012g): Ø Belagstage 2002-2011 aller stationären Aufenthalte (KJ).
In:
http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Aufenthalte/7_T_Aufenthalte_BD.pdf [02.10.2012].

Breiteneder, E. (o.J.): Sozialkompetenz – eine Herausforderung für die
Schule. In: https://www.phononline.ac.at/kphvie/voe_main2.getVollText?pDocumentNr=5649&pCurrPk=2606 [19.07.2012].

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) (2012). In:
<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285> [24.07.2012].

Diakonissen-Krankenhaus Linz (o.J.): Pflegemodell. In:
<http://www.diakoniewerk.at/assets/DKH-Linz/download/Pflegemodell%20DiakonissenKrankenhausLinz.pdf>
[24.09.2012].

Ebinger, K (2008): „Helfen und sich helfen lassen. Soziale Kompetenz in der Pflege rund um die Uhr“. In: Pflege rund um die Uhr, 2008.Jg., H.1, S. 4-5.

Education Highway (2007): Auswertung der Fragebögen. In: Jabornegg Altenfels, M. (Hrsg.): Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft. Linz: Education Highway, S. 175-236.

Gabler Wirtschaftslexikon (o.J.): Hierarchie. In:
<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/3295/hierarchie-v8.html>
[28.09.2012].

Gabler Wirtschaftslexikon (o.J.): Krankenhaus. In:
<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/krankenhaus.html?extGrafikKwld=74667> [09.04.2013].

Gabler Wirtschaftslexikon (o.J.): Stellenbeschreibung. In:
<http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/stellenbeschreibung.html>
[12.03.2013].

Gebauer, K. (2011): Gefühle erkennen – sich in andere einfühlen. Kindheitsmuster Empathie. Ein Bilder-Buch. Weinheim und Basel: Beltz.

Groothuis, R. (2000): Soziale und kommunikative Fertigkeiten. Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Hans Huber.

Hilsenbeck, T (o.J.): Das Leitbild im Krankenhaus. In: http://www.aperio-online.de/pdf/aperio-Studienbrief_Leitbild.pdf [12.07.2012].

Jabornegg Altenfels, M. (2007): Schlüsselqualifikation „soziale Kompetenz“ als Wettbewerbsvorteil. In: Jabornegg Altenfels, M. (Hrsg.): Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft. Linz: Education Highway, S. 7-64.

Jabornegg Altenfels, M. (Hrsg.) (2007): Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft. Linz: Education Highway.

Jerusalem, M. / Klein-Heßling, J. (2002): „Soziale Kompetenz. Entwicklungstrends und Förderung in der Schule“. In: Zeitschrift für Psychologie, 210.Jg., H. 4, S. 164-174.

Kanning, U. P. (2005): Soziale Kompetenzen. Göttingen: Hogrefe.

Kanning, U. P. / Bergmann, N. (2006): „Bedeutung sozialer Kompetenzen für die Kundenzufriedenheit: Zwei Studien“. In: Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie, 50.Jg., H. 3, S. 148-154.

KAGes (2009): KAGes Leitbild. In: <http://www.kages.at/cms/beitrag/10000258/766854/> [24.09.2012].

KAGes (o.J.): Die Pflege, Leitbild. In: <http://www.kages.at/cms/beitrag/10000258/766854/> [24.09.2012].

Klinisches Wörterbuch Pschyrembel (2010): Kompetenz, soziale. In: http://han.medunigraz.at/han/Pschyrembel/www.wdg.pschyrembel.de/Xaver/start.xav?SID=karlo46pavlovic64meduni45graz46at343370808172&startbk=pschyrembel_ppp&bk=pschyrembel_ppp&hitnr=1&start=%2f%2

f*%5B%40node_id%3D%27310394%27%5D&anchor=el#__pschyremb
el_ppp__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D'ppp_artikel12837901'%5D
[13.07.2012].

Korte, J. (1996): Sozialverhalten ändern! Aber wie? Ideen und Vorschläge zur Förderung sozialen Verhaltens an Schulen. Weinheim und Basel: Beltz.

Krankenhaus der Elisabethinen (o.J.): Pflegeleitbild. In: <http://elisabethinen.at/ger/Pflege/Pflegeleitbild> [24.09.2012].

Krenn, R. / Stadlbauer, U. (2007): Soziale Kompetenz in den Kindergärten der Diözese OÖ. In: Jabornegg Altenfels, M. (Hrsg.): Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft. Linz: Education Highway, S. 347-349.

Laireiter, A. / Lager, C. (2006): „Soziales Netzwerk, soziale Unterstützung und soziale Kompetenz bei Kindern“. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 38.Jg., H. 2, S. 69-78.

Landesnervenklinik Sigmund Freud (2003): Pflegeleitbild. In: <http://www.lsf-graz.at/cms/beitrag/10013574/2171140> [26.09.2012].

Land Kärnten (2007): Bildung im Kindergarten. Leitlinien zum Bildungsauftrag des Kindergartens für Kinder im letzten Jahr vor dem Schuleintritt. In: <http://www.plattform-educare.org/INTERIMSORDNER%20F%C3%9CR%20PDF-DATEIEN/Bildungsplan%20K%C3%A4rnten2007.pdf> [25.07.2012].

Lehrplan der AHS-Unterstufe. Allgemeines Bildungsziel (BGBl. II Nr. 133/2000). In: <http://www.bmukk.gv.at/medienpool/11668/11668.pdf> [24.07.2012].

Lehrplan der AHS-Oberstufe. Psychologie und Philosophie (BGBl. II Nr.). In http://www.bmukk.gv.at/medienpool/11865/lp_neu_ahs_13.pdf [28.09.2012].

Lehrplan Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (2009). In: http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11656802_73431244/d7c379a5/34027_LehrplanallGuk.pdf [12.03.2013].

Lehrplan der Hauptschule. Erster Teil. Allgemeines Bildungsziel (BGBl. II Nr. 134/2000). In: <http://www.bmukk.gv.at/medienpool/865/hs1.pdf> [27.09.2012].

Lehrplan Kinder- und Jugendpflege (2009). In: http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11138356_73431272/02033c8a/34028_LehrplanKiJu.pdf [09.04.2013].

Lehrplan der Neuen Mittelschule (BGBl. II Nr. 185/2012) In: http://www.bmukk.gv.at/medienpool/22513/bgbla_2012_ii_185_an1.pdf [27.09.2012].

Lehrplan Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (2009). In: http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11138769_73431300/365c25a3/34029_LehrplanpsychGuk.pdf [12.03.2013].

Lehrplan der Volksschule (BGBl. Nr. 134/1963 in der Fassung BGBl. II Nr. 303/2012 vom 13. September 2012). In: http://www.bmukk.gv.at/medienpool/14055/lp_vs_gesamt.pdf [27.09.2012].

Linder, L. / Kuhn, J. / Ruhl, S. (2006): Leitbildentwicklung. In: http://www.ruhl-consulting.de/fileadmin/redaktion/dokumente/Publikationen%20PDF/Leitbildentwicklung-im-Krankenhaus_060702.pdf [27.07.2012].

Mager, F. (o.J.): Das Pflegeleitbild. Ausgangspunkt gemeinsames Handeln. In: http://www.friedbertmager.de/Pflegeleitbilder.htm#_Toc24094092 [30.07.2012].

Mayr, R. (2007): Entwicklung und Förderung sozialer Kompetenz auf verschiedenen Ebenen des Bildungssystems. In: Jabornegg Altenfels, M. (Hrsg.): Soziale Kompetenz: Theoretische Fundierung und Analyse des Status Quo in der oberösterreichischen Bildungs- und Wirtschaftslandschaft. Linz: Education Highway, S. 103-174.

Personalmanagement (o.J.) 2.3.4. Von der Stellenbeschreibung zur Funktionsbeschreibung. In: <http://www.teialehrbuch.de/Kostenlose-Kurse/Personalmanagement/32374-Von-der-Stellenbeschreibung-zur-Funktionsbeschreibung.html> [12.03.2013].

Pschyrembel Online (o.J.): soziale Kompetenz. In: [pschyrembel.de](http://www.pschyrembel.de) [12.03.2013].

Ripplinger, J. (o.J.): Lernziel Sozialkompetenz. Wie Schulen sozialer Lernen systematisch fördern können. In: http://www.bildung-staerkt-men-schen.de/service/downloads/Sonstiges/Broschuere_Mehrwert_Lernziel%20Sozialkompetenz.pdf [19.07.2012].

Rudolfinerhaus (o.J.): Pflegeleitbild. In: http://www.rudolfinerhaus.at/fileadmin/media/1_Das_Rudolfinerhaus/3_Gesundheits-_und_Krankenpflege/Pflegeleitbild.pdf [24.09.2012].

Sahmel, K. (Hrsg.) (2009): Pflegerische Kompetenzen fördern. Pflegepädagogische Grundlagen und Konzepte. Stuttgart: Kohlhammer.

Schaffer-Kienzl, M.(2012): Die Funktionsbeschreibung als strategisches Führungselement.. Masterthesis. Graz. S. 69-85.

Schäfer, M. (2011): Man hat sie oder man hat sie nicht! Ist soziale Kompetenz im Pflegeberuf lern- und lehrbar? Teil 1. In: http://www.pflegenetz.at/fileadmin/templates/redaktion_bilduploads/special_Man%20hat%20sie%20oder%20man%20hat%20sie%20nicht%21%20Ist%20soziale%20Kompetenz%20im%20Pflegeberuf%20lern-%20und%20lehrbar_Teil1.pdf [23.07.2012].

Schick, A. / Cierpka, M. (2005): „Faustlos – Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen in Grundschule und Kindergarten“. In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 55.Jg., H. 11, S. 462-468.

Stöhr, M. / Trumpetter, N. (2006): Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen. In: Warmbrunn, A. (Hrsg.): Werkstattbücher zu Pflege heute. München: Urban&Fischer, S. 1-118.

TILAK (o.J.): Pflegeleitbild der Frauenklinik Innsbruck. In: <http://frauenheilkunde-innsbruck.uklibk.ac.at/page.cfm?vpath=index/pflege/pflegeleitbild-> [24.09.2012].

Volk, H. (2005): „Engpassfaktor Verhaltensqualität. Sozial kompetent führen“. In: MQ Management und Qualität, 2005, H. 6, S. 14-16.

Von Eiff, W. (2007): Unternehmensleitbild als Voraussetzung einer zukunftsorientierten Unternehmenskultur – Thesen zur Änderung der Organisationskultur in Krankenhäusern. In: Von Eiff, W. / Stachel, K. (Hrsg.): Unternehmenskultur im Krankenhaus. Band 1 der Reihe „Leistungsorientierte Führung und Organisation im Gesundheitswesen“. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, S. 29 – 41.

Walden, J. /Waltner, R. (2001): Seminare zur Verbesserung und Förderung von sozialer Kompetenz für Mitarbeiter und Führungskräfte von Unternehmen. In:
<http://mitglied.multimania.de/RolandWaltner/Foerderung%20sozialer%20Kompetenz%20in%20Unternehmen.pdf> [19.07.2012].

Walter, M. / Kanning U. P. (2003): „Wahrgenommene soziale Kompetenzen von Vorgesetzten und Mitarbeiterzufriedenheit“. In: Zeitschrift für Arbeits- u. Organisationspsychologie, 47.Jg., H. 3, S. 152-157.

Walzik, S (2004): Potenziale lernortkooperativer Förderung von Sozialkomponenten. In: Euler, D. (Hrsg.): Handbuch der Lernortkooperation. Band 1: Theoretische Fundierung. Bielefeld: W. Bertelsmann, S. 524-534.

Walzik, S (2009): Sozialkompetenzen lernen (Positionspapier). In:
http://www.walzik.de/downloads/sw_position_soko_lernen.pdf
[19.07.2012].

Wirtschaftslexikon24(o.J.): Stellenbeschreibung. In:
<http://www.wirtschaftslexikon24.com/d/stellenbeschreibung/stellenbeschreibung.htm> [12.03.2013].

Zimmermann, G. (2009): Förderung der Sozialkompetenz in Schulen und praktischer Pflegeausbildung. In: Sahmel, K. (Hrsg.): Pflegerische Kompetenzen fördern. Pflegepädagogische Grundlagen und Konzepte. Stuttgart: Kohlhammer, S. 27-75.

Zischmeier-Lux, C. / Bischof, N. (2001): „Kein stures Auswendiglernen“.
In: Das österreichische Gesundheitswesen-ÖKZ, 52.Jg., H. 11, S. 12-13.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Top 6 Nennungen für sozial kompetente Fähigkeiten	11
Abbildung 2: Hierarchien in der Pflege.....	58

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich diese Masterarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.

Alle wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht.

Weiterhin erkläre ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form an keiner anderen Universität vorgelegt wurde.

Lannach, am _____

Anita Winkler