

Bedeutung des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden im Arbeitskontext der mobilen geriatrischen Remobilisation

Masterarbeit

am

Fachhochschul-Masterstudiengang
Betriebswirtschaft & Wirtschaftspsychologie
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Bianca Rosenmaier, BA

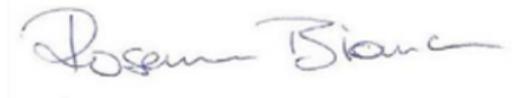
00210143

Begutachterin: Frau Brigitte Wiesner Kulovits, BA, MA, MA

Graz, Mai 2025

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version. Ich bestätige zudem, dass ich den Datenschutz einhalte und etwaiges Datenmaterial, das ich im Zuge meiner Masterarbeit gesammelt habe, nach Abschluss meines Studiums unwiderruflich von meinem Datenspeicher lösche.

A handwritten signature in blue ink that reads "Rosemarie Bianca". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R'.

04. Mai 2025

Unterschrift

Zusammenfassung

Der demografische Wandel in der Bevölkerung verlangt nach einem vermehrten Einsatz von mobilen geriatrischen Remobilisations-Teams, welche interprofessionell arbeiten. Der Komplexität der interprofessionellen Zusammenarbeit kann mit der Positiven Psychologie, konkret mit dem PERMA-Modell des Wohlbefindens, begegnet werden. Die Dimensionen positive Emotionen, Engagement, Beziehungen, Sinnerleben und Zielerreichungen, nehmen Einfluss auf die Gestaltung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen.

Diese Arbeit untersucht, welche Bedeutung das PERMA-Modell des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit, aufweist. Für die Datenerhebung wurden zehn Personen von unterschiedlichen Professionen aus drei verschiedenen Teams mittels eines Interviewleitfadens befragt. Für die Auswertung der Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Froschauer und Lueger (2020) herangezogen.

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen auf, dass die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens wesentlich dazu beitragen, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit im Arbeitskontext gelingt. Das PERMA-Modell des Wohlbefindens unterstützt die Mitarbeitenden bei der Bewältigung von komplexen Herausforderungen und wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit, die Motivation und die Leistungsbereitschaft aus. Positive Emotionen, Engagement, Beziehungen und Sinnerleben nehmen im Arbeitskontext einen besonderen Stellenwert ein. Die Zielerreichung wird als wichtiger Faktor wahrgenommen, zeigt für die Zusammenarbeit jedoch einen geringeren Stellenwert als die anderen Dimensionen auf.

Die Arbeit soll die Bedeutsamkeit des PERMA-Modells des Wohlbefindens im Rahmen der mobilen geriatrischen Remobilisation, hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit aufzeigen und dazu anregen, dieses im Arbeitskontext vermehrt einzusetzen.

Schlüsselbegriffe: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssektor, geriatrische Versorgungsstruktur Österreich, Positive Psychologie, PERMA-Modell des Wohlbefindens

Abstract

Demographic change in the population requires the increased use of mobile geriatric mobilization teams that work interprofessionally. The complexity of interprofessional collaboration can be addressed with positive psychology, specifically with the PERMA model of well-being. The dimensions of positive emotions, engagement, relationships, sense of meaning, and goal achievement influence the design of collaboration between the different professions.

This work examines the importance of the PERMA model of well-being for employees of mobile geriatric mobilization teams regarding interprofessional collaboration. To collect the data, ten people from different professions from three different teams were interviewed using an interview guide. The qualitative content analysis according to Froschauer and Lueger (2020) was used to evaluate the data.

The results of this study show that the dimensions of the PERMA model of well-being contribute significantly to the success of interprofessional collaboration in the work context. The PERMA model of well-being supports employees in coping with complex challenges and has a positive impact on satisfaction, motivation, and commitment. Positive emotions, engagement, relationships, and a sense of purpose are particularly important in the work context. Goal achievement is perceived as an important factor but is less important for collaboration than the other dimensions.

This study aims to demonstrate the significance of the PERMA model of well-being in the context of mobile geriatric mobilization regarding interprofessional collaboration and to encourage its increased use in the work context.

Keywords: interprofessional cooperation in health sector, geriatric care structure Austria, Positive psychology, PERMA model of well-being

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage	2
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	4
2	Theoretischer Hintergrund	6
2.1	Geriatrische Versorgungsstruktur in Österreich	6
2.1.1	Extramurale Versorgungs- und Betreuungsstruktur in Österreich.....	9
2.1.2	Das Versorgungskonzept der mobilen geriatrischen Remobilisation	10
2.1.3	Teamstrukturen des mobilen geriatrischen Versorgungskonzeptes..	12
2.2	Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssektor	14
2.2.1	Definition und Verständnis des Begriffes der interprofessionellen Zusammenarbeit	15
2.2.2	Formen und Abgrenzung der interprofessionellen Zusammenarbeit	16
2.2.3	Darstellung der Komplexität der Zusammenarbeit.....	20
2.3	Positive Psychologie	22
2.3.1	Einführung in die Positive Psychologie.....	22
2.3.2	Konzepte des Aufblühens	24
2.3.3	Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens	26
3	Methodik	39
3.1	Qualitative Forschung	39
3.2	Dokumentation und Begründung der Erhebungsmethode	41
3.3	Dokumentation und Begründung des Samplings	42
3.4	Durchführung der Erhebung	45
3.5	Dokumentation der Auswertungsmethode.....	47
4	Darstellung der Ergebnisse	52
4.1	Positive Emotionen.....	52
4.1.1	Bedeutung und Erleben	52
4.1.2	Häufigkeit und Auftreten.....	53

4.1.3	Voraussetzungen	54
4.1.4	Auswirkungen	55
4.2	Engagement.....	56
4.2.1	Bedeutung und Erleben von Engagement.....	56
4.2.2	Auftreten und Erleben von Flow Zuständen	58
4.2.3	Einsatz von Stärken in Verbindung mit Tätigkeiten	58
4.2.4	Auswirkungen bei vorhandenem Engagement	60
4.2.5	Auswirkungen bei fehlendem Engagement	60
4.3	Soziale Beziehungen.....	61
4.3.1	Bedeutung von sozialen Beziehungen	62
4.3.2	Erleben von Beziehungsqualität.....	62
4.3.3	Auswirkungen	63
4.3.4	Erleben von Vertrauen, Sicherheit, Wertschätzung	64
4.4	Sinnerleben	65
4.4.1	Sinn der eigenen Tätigkeit	66
4.4.2	Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit	67
4.4.3	Erleben und Auswirkungen von übergeordneten Zielen	68
4.4.4	Erleben und Auswirkungen bei fehlenden übergeordneten Zielen....	69
4.4.5	Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen.....	70
4.4.6	Werthaltungen.....	72
4.5	Zielerreichung	73
4.5.1	Bedeutung und Erleben	73
4.5.2	Rahmenbedingungen.....	73
4.5.3	Auswirkungen von Zielerreichungen	75
4.5.4	Auswirkungen von nicht erreichten Zielsetzungen.....	75
4.5.5	Würdigung von Erfolgserlebnissen.....	76
4.6	Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens.....	77
4.6.1	Bedeutung und Erleben	78

4.6.2	Relevanz der Dimensionen	78
4.6.3	Vernetzung der Dimensionen.....	79
5	Diskussion und Ausblick	81
5.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	81
5.2	Beantwortung der Forschungsfrage.....	93
5.3	Umsetzungsempfehlungen für das PERMA-Modell	96
5.4	Stärken und Limitationen der Studie.....	98
5.5	Implikationen für die Praxis und Ausblick	100
	Erklärung über den Einsatz generativer KI und KI-gestützter Technologien in der Masterarbeit.....	102
	Literaturverzeichnis	103
	Abbildungsverzeichnis	119
	Tabellenverzeichnis	120
	Anhang	

1 Einleitung

Die geriatrische Versorgung entwickelt sich ständig weiter und geht in Richtung ambulante und mobile Strukturen. Für die Umsetzung der mobilen geriatrischen Versorgungsstrukturen ist eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Professionen wesentlich (Vogel, 2017, S. 130). Die interprofessionelle Zusammenarbeit geht über das herkömmliche Miteinander und Nebeneinander der unterschiedlichen Gesundheitsberufe hinaus. Keine der Professionen kann für sich allein die Ansprüche der mobilen geriatrischen Versorgung bewältigen. Die Aufgaben werden aufgrund von den Kompetenzen, dem Wissen und den Erfahrungen der Berufsgruppen gemeinsam gelöst. Das Vernetzen der verschiedenen Sichtweisen, Kompetenzen und Erfahrungen der Berufsgruppen gestaltet sich bei der interprofessionellen Zusammenarbeit als herausfordernd und komplex (Bundesamt für Gesundheit, 2017, S. 5). Grundvoraussetzung für das gemeinsame Arbeiten der verschiedenen Berufsgruppen ist eine positiv anerkennende und fördernde Haltung der Mitarbeitenden. Dadurch entwickelt sich ein WIR-Gefühl zwischen den beteiligten Personen (Vogel, 2017, S. 9ff.). In diesem Kontext erlangen die Aspekte des Wohlbefindens und der Zufriedenheit der Mitarbeitenden an Bedeutung. Das Wohlbefinden der Mitarbeitenden hat einen wesentlichen Einfluss darauf, ob ein erfolgreiches Zusammenarbeiten im Team möglich ist (Ryan & Deci, 2001, S. 141ff.). Für die meisten Menschen ist es ein bedeutsames Ziel, ein glückliches und zufriedenes Leben zu führen (Diener, 2000, S. 34). Das betrifft sowohl den persönlichen als auch den beruflichen Bereich. Im Fokus stehen eudaimonische Sichtweisen, welche Weiterentwicklung, Wachstum und Selbstverwirklichung fördern (Fisher, 2010, S. 384ff.). In diesem Zusammenhang kann der Ansatz der Positiven Psychologie betrachtet werden. Dieser fördert das Aufblühen und die Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden. Die Stärken, die Ressourcen und die Potenziale der Menschen stehen im Fokus der Wissenschaft. Deren Einsatz haben das Ziel, ein glückliches und zufriedenes Leben zu unterstützen (Brohm-Badry, Peifer, Greve & Berend, 2021, S. 1). Das PERMA-Modell des Wohlbefindens als ein Konzept der Positiven Psychologie beinhaltet fünf Dimensionen, welche sich aus den positiven Emotionen, Engagement, soziale Beziehungen, Sinn und Zielerreichungen zusammensetzen. Dieses Modell beeinflusst die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Menschen und zeigt seine Bedeutsamkeit auch im Arbeitskontext der Menschen (Becker, 2024, S. 10f.). Diese Aspekte werden in der nachfolgenden Problemstellung in Verbindung gesetzt und ausführlich betrachtet. Es ergibt sich eine Forschungsfrage sowie eine Unterfrage, welche den Fokus des Forschungsgegenstandes darstellen. Anschließend werden die Zielsetzung und der Aufbau der Arbeit erörtert.

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Aufgrund des demografischen Wandels sowie des zunehmenden Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung erreichen die Menschen ein höheres Alter. Den Lebensabschnitt Alter verbringen die Menschen immer länger und öfter in den eigenen vier Wänden (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023, S. 2ff.). Die Personen weisen mit zunehmendem Alter einen erhöhten Unterstützungsbedarf auf, welcher unterschiedliche Teilbereiche der Versorgung betrifft und zum Teil von mobilen geriatrischen Teams abgedeckt wird (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024a, S. 1ff.). Der Einsatz von mobilen geriatrischen Teams wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken. Ein Versorgungsbereich, welcher sich gerade im Ausbau befindet, ist die mobile geriatrische Remobilisation. Diese Form der Versorgung deckt die Bereiche der Medizin, der Sozialarbeit, der Physiotherapie und der Ergotherapie ab und hat das Ziel, die Menschen in der gewohnten Umgebung zu unterstützen. Dabei arbeiten die unterschiedlichen Professionen interprofessionell zusammen, um gemeinsam zufriedenstellende Ergebnisse im Sinne einer optimalen Patient:innenversorgung zu erzielen (Gesundheitsfonds Steiermark, 2023).

Mit der Aussage „*When health workers collaborate together, something is there that was not there before*“ betont die World Health Organization (2010, S. 36) die Wichtigkeit der Zusammenarbeit der Professionen der Gesundheitsberufe. Der Einsatz von interprofessionell agierenden Teams sind in der Geriatrie aufgrund der demografischen Alterung, der Multimorbidität und der komplexen Lebens- und Problemsituationen der Personen erforderlich (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 1). Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010, S. 10) bestätigt, dass das Arbeitsfeld der Geriatrie und speziell die mobile geriatrische Versorgung die interprofessionelle Zusammenarbeit der Teams benötigt, um eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Nach Gafa, Fenech, Scerri & Price (2005, S. 118ff.) wird durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Professionen gefördert und es kommt zu einer allgemeinen Verbesserung der Arbeitsqualität. Interprofessionelle Teams arbeiten in unterschiedlichen Kontexten zusammen und weisen eine starke Heterogenität, Dynamik und Selbstständigkeit im Arbeitskontext auf. Es zeigt sich eine hohe Komplexität, welche sich aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven, Kompetenzen, Erfahrungen und Bedürfnisse der Berufsgruppen ergeben. Komplexe Herausforderungen im Teamgefüge sind Teil der Zusammenarbeit und belasten die Berufsgruppen im Arbeitsalltag (Vogel, 2017, S. 1ff.). Ein wesentlicher Aspekt der mobilen geriatrischen Remobilisation besteht darin, die

komplexen Herausforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu reduzieren und eine gelingende und zufriedenstellende Zusammenarbeit zu gewährleisten. Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit ist das Wohlbefinden und das Aufblühen im Teamgefüge zu berücksichtigen (Lück, Bleier & Schauerte, 2021, S. 7). In diesem Zusammenhang kann die Positive Psychologie und konkret die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens, auch kurz PERMA genannt, von Bedeutung sein. Die Positive Psychologie als empirische Wissenschaft erforscht, welche Aspekte ein glückliches Leben begünstigen. Unterschiedliche Konzepte geben Wege vor, wie Menschen wachsen und die persönlichen Stärken entwickeln können. Es geht nicht nur darum, bestehende Komplexitäten zwischen den Professionen zu betrachten, sondern diese erst gar nicht aufkommen zu lassen. Auch eine funktionierende Zusammenarbeit kann durch die Berücksichtigung der Dimensionen des PERMA-Modells noch wachsen und sich positiv entwickeln (Blickhan, 2018, S. 23f.). Martin Seligman (2015, S. 24), der Begründer des PERMA-Modells des Wohlbefindens definiert Wohlbefinden und Aufblühen durch das Zusammenwirken von den Dimensionen positive Emotionen, Engagement, sozialen Beziehungen, Sinn und Zielerreichungen. Das Erleben von positiven Emotionen, wie zum Beispiel Freude und Dankbarkeit, das Einbringen von Engagement und Kompetenzen, das Vorhandensein von sozialen Beziehungen und einem gemeinsamen Sinn in den Tätigkeiten sowie das Gelingen und gemeinsame Zielerreichungen, haben Einfluss auf die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Arbeitskontext (Lück et al., 2021, S. 7). Mills, Fleck & Kozikowski (2013, S. 158) zeigen in Forschungen eindeutig auf, dass ein positiver Ansatz im Unternehmen, den gemeinsamen Arbeitskontext der Mitarbeitenden positiv beeinflusst.

Da der Arbeitskontext von mobilen geriatrischen Versorgungsstrukturen ein weitreichendes Feld darstellt, beschränkt sich der Blick der vorliegenden Arbeit auf die interprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen bei der mobilen geriatrischen Remobilisation. Allerdings ist der Arbeitskontext der mobilen geriatrischen Remobilisation, in Hinblick auf die Bedeutung der Dimensionen des PERMA-Modells, nur wenig erforscht. In diesem Forschungsgebiet gibt es noch kaum Studien, welche den Stellenwert des PERMA-Modells beleuchten (Meinck, Freigang, John, Keitel & Puls, 2002, S. 465). Der Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Erforschung der Bedeutung der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams in Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit.

Ausgehend von diesem Hintergrund wird in der Arbeit die folgende Forschungsfrage und Unterfrage untersucht:

Welche Rolle spielen die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit?

Welche der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens nehmen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit einen besonderen Stellenwert ein?

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, neue Erkenntnisse über die Bedeutung der Dimensionen des PERMA-Modells im genannten Arbeitskontext zu erlangen. Der Fokus der Untersuchung liegt darauf, inwiefern die fünf PERMA Dimensionen von den Mitarbeitenden im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit, wahrgenommen und erlebt werden. Es soll konkret erforscht werden, welche der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens von den Mitarbeitenden als besonders bedeutend und welche der Dimensionen als weniger relevant für die interprofessionelle Zusammenarbeit angesehen werden. Des Weiteren wird untersucht, inwiefern PERMA bei der Bewältigung von komplexen Herausforderungen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit unterstützend wirkt. Aus den Erkenntnissen der Arbeit soll abgeleitet werden, ob eine verstärkte Etablierung und Förderung des PERMA-Modells des Wohlbefindens bei der interprofessionellen Zusammenarbeit von mobilen geriatrischen Remobilisations-Teams empfehlenswert sind.

Der Aufbau der Arbeit ist durch einen theoretischen und einen empirischen Teil gekennzeichnet. Im theoretischen Teil werden die Themenbereiche der geriatrischen Versorgungsstruktur in Österreich, die mobile geriatrische Remobilisation und die unterschiedlichen Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitssektor behandelt. Des Weiteren setzt sich die Theorie mit dem Hintergrund der Positiven Psychologie, den Konzepten des Wohlbefindens und den fünf Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens auseinander.

Der empirische Teil der Arbeit geht detailliert auf das qualitative Forschungsdesign ein und beinhaltet Informationen über die Erhebungsmethode, das Sampling, die Durchführung der Erhebung und die Auswertungsmethode. Anschließend werden die Ergebnisse der Erhebungen in den Hauptkategorien positive Emotionen, Engagement,

soziale Beziehungen, Sinnerleben, Zielerreichungen und Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens dargestellt.

Der Abschluss der Arbeit beinhaltet die Zusammenfassung der Forschungsergebnisse, die Beantwortung der Forschungsfrage, die Stärken und Limitationen der Studie, weiterführende Empfehlungen sowie Implikationen für die Praxis. Um sich der wissenschaftlichen Beantwortung der Forschungsfrage zu nähern, wird im nachfolgenden Kapitel auf den theoretischen Hintergrund der Arbeit eingegangen.

2 Theoretischer Hintergrund

Da sich die Arbeit mit der Bedeutung des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams, hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit beschäftigt, widmet sich das Kapitel zwei den theoretischen Hintergründen des Forschungsgegenstandes. Ausgehend von den geriatrischen Versorgungsstrukturen in Österreich wird speziell auf das Versorgungskonzept der mobilen geriatrischen Remobilisation und den Teamstrukturen eingegangen. Anschließend wird die Theorie, in Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, betrachtet. Es wird auf den Begriff und die unterschiedlichen Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit eingegangen sowie die unterschiedlichen Facetten der Komplexität der Zusammenarbeit dargestellt. Zuletzt werden die Positive Psychologie, die unterschiedlichen Konzepte von Aufblühen und die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens vorgestellt.

2.1 Geriatrische Versorgungsstruktur in Österreich

Die Geriatrie, wie man sie heute kennt, ist eine eher junge Disziplin. Der Begründer der Altersmedizin war Ignatius Leo Nascher, ein österreichischer Mediziner, der 1914 das erste Lehrbuch der Geriatrie publizierte (Vogel, 2017, S. 15). Unter dem Fachgebiet der Geriatrie wird die Lehre von den Krankheiten alter Menschen verstanden. Das Bestreben der Geriatrie ist es, den Menschen in der Lebensphase Alter bestmöglich zu unterstützen, sodass ein lebenswertes Leben möglich ist. Aufgrund der Tatsache der Multimorbidität bei alten Menschen ist die Geriatrie eine fächerübergreifende und interprofessionelle Disziplin. Das Zusammenarbeiten von unterschiedlichen Professionen ist ein wesentlicher Aspekt der Geriatrie (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2010, S. 7ff.). Laut Statistik Austria (2024b, S. 15ff.) lebten im Jahr 2024 9.158.750 Menschen in Österreich. Das Durchschnittsalter betrug 43,4 Jahre. Die Lebenserwartung der Frauen betrug bei der Geburt 84,2 Jahre und die der Männer 79,4 Jahre. Im Jahr 2024 lag der Anteil an den über 65jährigen Personen bei 19,7 Prozent. Im Vergleich zum Jahr 1970 stieg dieser Anteil um 5,8 Prozent. Die Zahlen zeigen auf, dass die Bevölkerung in Österreich wächst und altert. Diese Tatsache wird sich auch in der Zukunft fortsetzen. Laut den Schätzungen der Statistik Austria wird sich der Anteil der über 65jährigen Menschen bis zum Jahr 2080 von 19,7 Prozent auf 29,1 Prozent erhöhen. Aufgrund dieser Prognosen ist davon auszugehen, dass sich auch der Versorgungsbedarf der Personen erhöhen wird (Statistik Austria, 2024b, S. 57).

Die Versorgungsstruktur in Österreich kann in unterschiedlichen Versorgungskontexten eingeteilt werden. Die Bereiche gliedern sich in die Krankenanstalten, die Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die extramurale Versorgung und die speziellen Versorgungsangebote. Zu den Krankenanstalten zählen die Akutversorgung, die Nichtakutversorgung mit Genesungen und Prävention, die Langzeitversorgung sowie die Rehabilitation. Das Leistungsangebot der Pflege- und Betreuungseinrichtungen beinhaltet die teilstationäre Tagesbetreuung, die stationären Dienste, die Kurzzeitpflege stationärer Einrichtungen sowie alternative Wohnformen. Die speziellen Versorgungsangebote beinhalten die Behindertenbetreuungseinrichtungen, die Demenzversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgung. Die extramurale Versorgungsstruktur wird in einem eigenen Kapitel betrachtet (Sackl, Stulik & Weißenhofer, 2023, S. 2ff.).

Die Abbildung 1 zeigt die Leistungsangebote im Versorgungssektor der Krankenanstalten vom Jahr 2023. Es ist ersichtlich, dass bei den Krankenanstalten die meisten Leistungen im Bereich der Akutversorgung mit 153 und der Langzeitversorgung mit 81 Leistungen erbracht werden. Der Bereich der Nichtakutversorgung weist 28 Leistungen und die Rehabilitation zeigt 2 Leistungen auf. Die Akut- und die Langzeitversorgung heben sich von der Anzahl der Versorgungsleistungen deutlich von den anderen beiden Versorgungsbereichen ab (Sackl et al., 2023, S. 7).

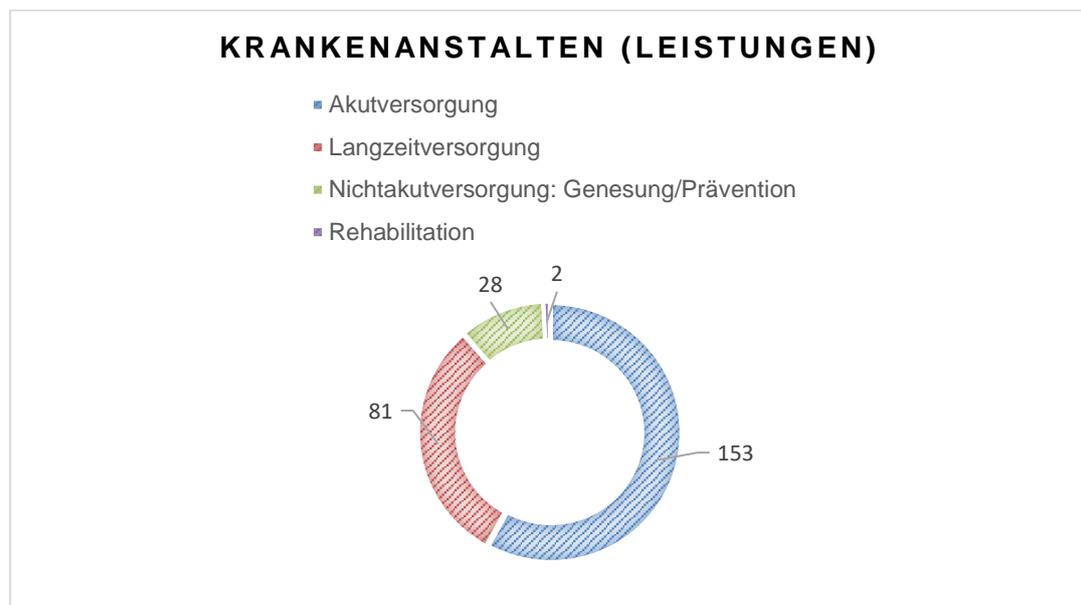


Abbildung 1: Anzahl der Leistungsangebote von Krankenanstalten in Österreich.
Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sackl et al., 2023, S. 7

Die Abbildung 2 zeigt die Anzahl der Leistungsangebote in den Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Österreich vom Jahr 2023. Die meisten Versorgungsleistungen werden von den stationären Diensten mit 786 sowie der Kurzzeitpflege stationärer Einrichtungen mit 384 Leistungen erbracht. Die teilstationäre Tagesbetreuung zeigt 223 Leistungen sowie die alternativen Wohnformen 202 Leistungen auf. Es kann davon abgeleitet werden, dass die Versorgungsstruktur in Österreich vor allem vom stationären Bereich geprägt ist (Sackl et al., 2023, S. 7).

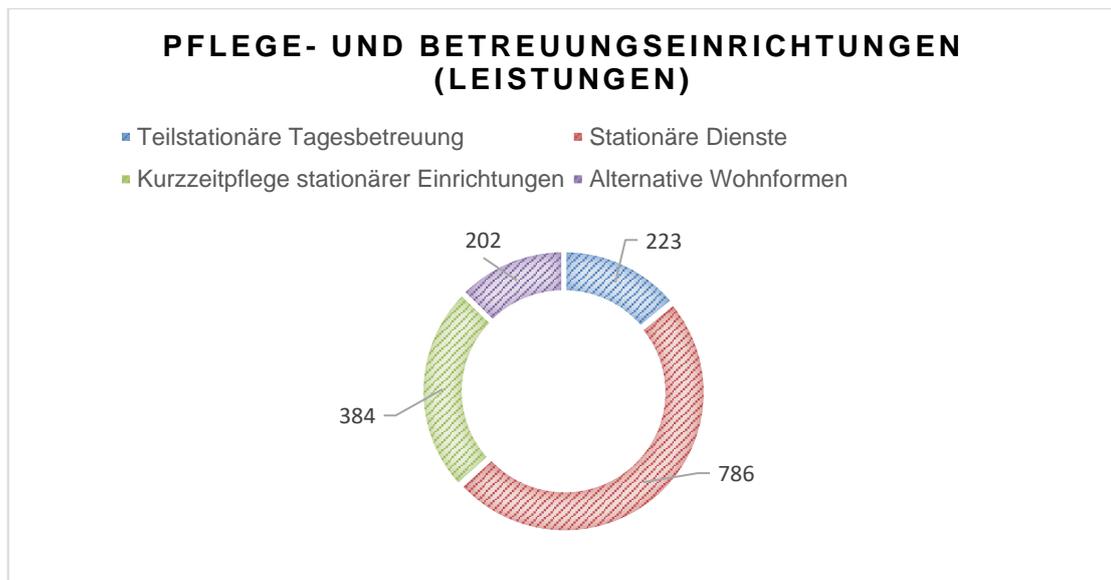


Abbildung 2: Anzahl der Leistungsangebote von Pflege- Betreuungseinrichtungen in Österreich. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sackl et al., 2023, S. 7

Als eine weitere Versorgungsstruktur in Österreich ist die Akutgeriatrie/Remobilisation zu nennen. Diese wurde Ende der 1990iger Jahre etabliert. Diese stationäre Form geht auf die interdisziplinären Bedürfnisse der Patient:innen durch ein multidimensionales Behandlungs- und Betreuungsangebot ein. Es stellt einen integrativen Versorgungsansatz dar, welcher unterschiedliche medizinische Disziplinen vereint, um den Patient:innen eine umfassende Versorgung zu bieten. Diese Versorgungsstruktur der Geriatrie deckt den stationären Bereich ab und das Ziel ist es, die Lebensqualität der Personen zu erhöhen und die Reintegration in die gewohnte Umgebung zu gewährleisten. Die Weiterentwicklung dieses Angebots betrifft die mobile geriatrische Remobilisation, auf welche noch detaillierter eingegangen wird (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2024b). Aufgrund der steigenden Zahlen an geriatrischen Patient:innen, ist grundsätzlich eine Umstrukturierung der Versorgungsstrukturen erforderlich. Unter anderem sind vermehrt

extramurale Versorgungssysteme zu etablieren (Österreichische Ärztezeitung, 2019, S. 20). Auf die extramuralen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen wird anschließend eingegangen.

2.1.1 Extramurale Versorgungs- und Betreuungsstruktur in Österreich

Unter dem extramuralen Versorgungsbereich versteht man alle Versorgungsstrukturen, welche nicht zu den bettenführenden Krankenanstalten gehören. Dazu zählen niedergelassene Allgemeinmediziner:innen, Fachärzt:innen und Zahnärzt:innen sowie Ambulatorien der Krankenkassen und selbstständige Ambulatorien (Statistik Austria, 2023). Außerdem erbringen Gesundheitsberufe, wie beispielsweise Ergo- und Physiotherapeut:innen, Hebammen, Psychotherapeut:innen oder Logopäd:innen, ambulante Gesundheitsleistungen. Insgesamt kam es im Jahr 2017 zu 15,5 ambulanten Kontakten je Einwohner:in in Österreich (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 20). Unter die extramuralen Betreuungsstrukturen in Österreich fallen mobile Betreuungs- und Pflegedienste, Alltagsbegleitung/Entlastungsdienste, Case- und Care Management, Primärversorgungseinheiten und Community Nursing. Unter den mobilen Betreuungs- und Pflegediensten versteht man die Betreuung und Pflege von Personen zu Hause und die Unterstützung bei der Alltagsbewältigung. Die Alltagsbegleitung und die Entlastungsdienste bieten eine mehrstündige Betreuung in der Wohnumgebung der Personen an, um eine selbstbestimmte Lebensführung und Entlastung der Angehörigen zu gewährleisten. Das Case- und Caremanagement ist ein Nahstellenmanagement in mobiler oder stationärer Form und bietet sowohl Betreuungs- und Pflegeplanung als auch die Vermittlung von Pflegediensten an. Die Primärversorgung ist zuständig für gesundheitsbezogene Fragen, eine umfassende Gesundheitsförderung und eine integrierten Gesundheitsversorgung, bis ins hohe Alter. Das Angebot der Community Nurses findet niederschwellig, bedarfsorientiert und präventiv, für ältere Menschen ab dem 75. Lebensjahr, auf Gemeindeebene statt. Ältere Menschen, welche zu Hause wohnen und deren Angehörige erhalten Informationen und Beratung über Pflege- und Unterstützungsmöglichkeiten. Dadurch wird die Gesundheitskompetenz und das Wohlbefinden der Personen gestärkt (Sackl et al., 2023, S. 3f.). Laut Statistik Austria (2024a) versorgten die mobilen Betreuungs- und Pflegedienste im Jahr 2023 155.338 Menschen in Österreich. Die mobilen Dienste beschäftigten 12.851,4 vollzeitäquivalente Personen für 172 Leistungsangebote und gaben EUR 818.890.814,00 für die unterschiedlichen Dienstleistungen aus.

Die Abbildung 3 zeigt die Anzahl der Leistungsangebote in der extramuralen Versorgung in Österreich vom Jahr 2023. Die meisten Leistungen in diesem Bereich erbringen die mobilen Betreuungs- und Pflegedienste mit 172 Leistungen, gefolgt vom Case- und Caremanagement mit 128 Leistungen. Die Alltags- und Entlastungsdienste sind an dritter Stelle mit 79 Leistungen gereiht (Sackl et al., 2023, S. 7).

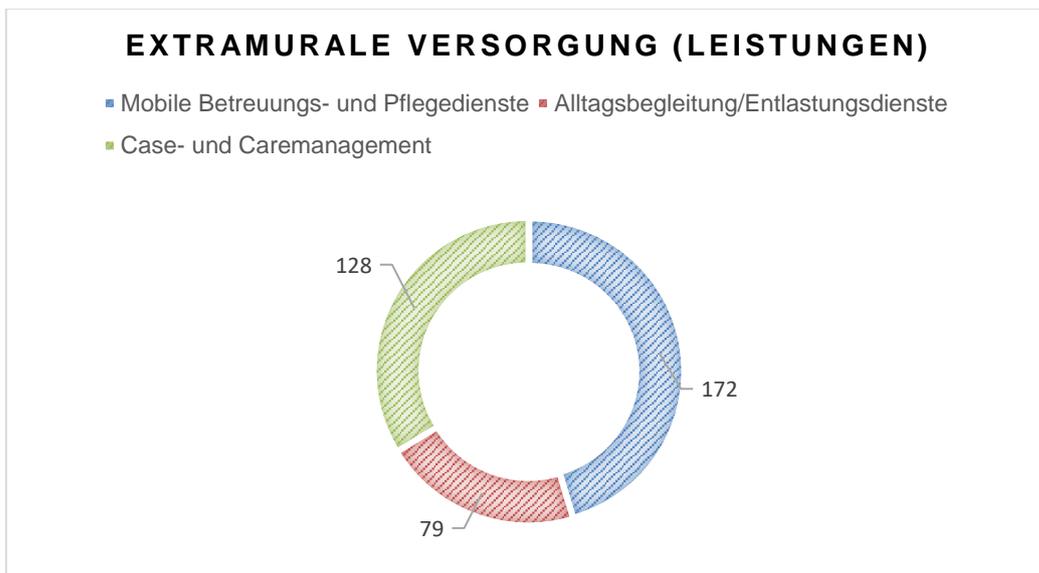


Abbildung 3: Anzahl der Leistungsangebote in der extramuralen Versorgung in Österreich. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sackl et al., 2023, S. 7

Des Weiteren gibt es in Österreich 50 Primärversorgungseinheiten sowie das Pilotprojekt der Community Nurses mit insgesamt 116 Projekten und 182 Vollzeitäquivalenten. Im Vergleich zu den stationären Leistungen, welche im vorherigen Punkt betrachtet wurden, sind die Leistungen im extramuralen Bereich nicht so stark ausgeprägt. Daraus kann abgeleitet werden, dass der extramurale Bereich in Österreich zukünftig noch ausgebaut werden kann (Sackl et al., 2023, S. 7ff.). Ein extramuraler Bereich, welcher sich gerade im Ausbau befindet, ist das Versorgungskonzept der mobilen geriatrischen Remobilisation. Dieses Versorgungskonzept wird nachfolgend vorgestellt.

2.1.2 Das Versorgungskonzept der mobilen geriatrischen Remobilisation

Der Bedarf an mobilen Versorgungsmöglichkeiten im geriatrischen Bereich in Österreich steigt stetig an. Ein spezielles Feld der mobilen geriatrischen Versorgungsstruktur nimmt die mobile geriatrische Remobilisation ein. Diese Versorgungsart ist eine Weiterentwicklung der stationären geriatrischen Strukturen. Sie ist aus der

Notwendigkeit der Versorgung geriatrischer Patient:innen im häuslichen Umfeld entstanden. Diese Behandlungsform besteht erst seit wenigen Jahren in Österreich und soll die pflegerische und palliative Versorgung in Österreich ergänzen (Meinck et al., 2002, S. 464f.). Vorreiter bei der Umsetzung des Versorgungsangebotes sind die Bundesländer Steiermark, Kärnten und Oberösterreich. In der Steiermark sind insgesamt 17 Stützpunkte mit 178 Therapieplätzen für zirka 2300 Patient:innen geplant. Diese Versorgungsstruktur wird laufend erweitert. Dabei geht es darum, ältere und multimorbide Personen nach einem Akutereignis, wie beispielsweise nach einem Unfall, einer Operation oder einer Infektion zu unterstützen, um eine Verbesserung der Mobilität zu gewährleisten. Diese Versorgungsform versorgt die älteren Menschen in den eigenen Lebenswelten und unterstützt bei der Bewältigung des Alltags (Gesundheitsfonds Steiermark, 2023).

Die Patient:innen erhalten zeitlich begrenzt ärztliche, therapeutische und soziale Leistungen. In diesem Versorgungskonzept sind pflegerische Leistungen nicht vorgesehen. Es soll den stationären Bereich entlasten sowie Kosten bei gleicher Qualität wie bei anderen Versorgungsstrukturen einsparen. Die Remobilisationsdiagnostik wird durch eine Anamneseerhebung von Ärzt:innen der Teams durchgeführt. Für die Patient:innen wird ein persönlicher Remobilisationsplan erstellt und Behandlungsziele definiert. Die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen werden berücksichtigt. Es werden unterschiedliche Professionen sowie das soziale Umfeld der Person miteinbezogen. Besprechungen und Informationsweitergabe über den Behandlungsverlauf finden regelmäßig statt, sodass der Remobilisationsplan, wenn notwendig, angepasst werden kann. Einen Vorteil stellen die Nutzung der Ressourcen des Wohnumfeldes und die Einbeziehung des sozialen Umfeldes dar. Nach dem Therapieende werden Abschlussberichte von den unterschiedlichen Professionen verfasst und Empfehlungen für weitere Versorgungsmöglichkeiten gegeben. Durch das Konzept der mobilen geriatrischen Remobilisation können Rehospitalisierungen und Pflegeheimweisungen reduziert oder verzögert werden. Der stationäre geriatrische Bereich wird entlastet und Kosten gesenkt sowie die Lebensqualität der Patient:innen zu Hause gesteigert (Janig & Müller, 2014, S. 89ff.).

Ziel ist es, die Selbstbestimmung sowie die Lebensqualität und die selbstständige Lebensführung zu stärken. Die älteren Menschen sollen so lange wie möglich zu Hause leben können. Mögliche Barrieren werden direkt in den eigenen vier Wänden identifiziert und idealerweise behoben. Dieses Versorgungskonzept wird den Bedürfnissen der älteren Menschen auf unterschiedlichen Weisen gerecht. Im Fokus stehen die Förderung der Mobilität, die Alltagsbewältigung und die soziale Teilhabe der Menschen

(Warnach, 2018, S. 28). Der Vorteil der mobilen geriatrischen Versorgung ist die Betreuung der älteren Menschen im häuslichen Bereich. Die Personen haben keine aufwendigen Transportwege zu bewältigen und die Anpassung an eine stationäre Einrichtung fällt weg (Vogel, 2017, S. 126).

Der Anteil der Personen ab 65 Jahren wird in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen. Das führt zu einem erhöhten Versorgungsbedarf der älteren Menschen. Es ist zu empfehlen, dass längerfristige Konzepte entwickelt werden, welche alle Angebote der geriatrischen Betreuung umfassen. Diese Gesamtstrategie soll für eine Versorgung am Best Point of Service sorgen, was bedeutet, dass die Betreuung zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort, mit einer bestmöglichen Qualität, stattfindet. Parallelstrukturen, Doppelgleisigkeiten und Versorgungslücken sind zu vermeiden (Rechnungshof Österreich, 2024). Ein zentraler Punkt ist dabei die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen. Die Praxis zeigt, dass ohne eine strukturierte und kontinuierliche Zusammenarbeit der Professionen, die mobile Betreuung der geriatrischen Patient:innen nicht funktioniert (Österreichische Ärztezeitung, 2019, S. 20). Aufgrund dieser Tatsache werden anschließend die Teamstrukturen der mobilen geriatrischen Versorgung betrachtet.

2.1.3 Teamstrukturen des mobilen geriatrischen Versorgungskonzeptes

Nach West & Unsworth (1998, S. 295f.) haben Personen, welche in Teams zusammenarbeiten einen gemeinsamen Zweck, um eine Zielsetzung erfolgreich zu erreichen. Die Zusammenarbeit ist gekennzeichnet durch eine gemeinsame Vision, welche klar definiert wird, so dass die Personen effektiv und zufriedenstellend an der Zielerreichung arbeiten können. Im geriatrischen Kontext versteht man unter Profession das Aneignen und Ausüben von besonderen Kompetenzen oder Fähigkeiten. Diese speziellen Berufe erbringen personenbezogene Dienstleistungen. Zu den Merkmalen zählen unter anderem, eine spezifische theoretische Ausbildung, berufliche Normen und Berufsethik, wissenschaftliches Wissen, Handlungsautonomie, spezifische Fachterminologie und eine Monopolstellung in Bezug auf die Zuständigkeiten (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 10f.). Die Teamzusammensetzung hat einen Einfluss auf die Teamarbeit und beeinflusst affektive und kognitive Zustände sowie Verhaltensprozesse und schlussendlich auch die Zielerreichungen. Daher ist es entscheidend die passenden Berufsgruppen für die Aufgabenstellung zu definieren (Bell, Brown, Colaneri & Outland, 2018, S. 349ff.).

Das geriatrische Team besteht aus unterschiedlichen Professionen des Gesundheitsbereiches, wie zum Beispiel Ärzt:innen, Physiotherapeut:innen,

Ergotherapeut:innen, Sozialarbeit:innen, Psycholog:innen, Logopäd:innen und Koordinator:innen. Der ärztliche Bereich deckt das Erkennen und Behandeln von Krankheiten ab. Bei den geriatrischen Patient:innen liegen vermehrt Multimorbidität und altersbedingte chronische Erkrankungen vor. Die Herausforderung besteht darin, Zusammenhänge zwischen Erkrankungen zu erkennen und bestmöglich zu behandeln. Da das Alter auch von Bewegungsstörungen charakterisiert ist, ist der Einsatz von einer Physiotherapie unabdingbar. Die Physiotherapie im geriatrischen Team ist gekennzeichnet durch ein aktives Mobilitätstraining zur Prävention vor Stürzen und der Schwächung des Bewegungsapparates. Die Ergotherapie im geriatrischen Bereich setzt sich zum Ziel, die Alltagsbewältigung zu unterstützen sowie Funktionsdefizite durch kompensatorische Strategien auszugleichen. Der Fokus liegt auf der Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der individuellen Lebensqualität der einzelnen Person. Die Sozialarbeit hat ihren Platz im geriatrischen Team, wenn es um eine individuelle Versorgungsplanung, eine altersgerechte Wohnraumanpassung, eine Organisation von familiärer oder professioneller Unterstützung sowie um finanzielle Angelegenheiten geht. Die Koordination übernimmt die organisatorischen Aufgaben hinsichtlich eines reibungslosen Ablaufes der Betreuung der Patient:innen als auch den Personaleinsatz der Mitarbeitenden im Team (Vogel, 2017, S. 20ff.). Diese unterschiedlichen Professionen decken verschiedene Teilbereiche der mobilen geriatrischen Versorgung ab und sind je nach Bedarf einzusetzen. Das interprofessionelle Team besucht die Patient:innen zu Hause und führt im Team abgestimmte Interventionen durch. Das Ziel ist es, die Patient:innen im gewohnten Umfeld und im Alltag therapeutisch sowie sozial zu unterstützen, sodass die Personen so lange wie möglich zu Hause bleiben können (Warnach, 2018, S. 26f.).

Die Mitarbeitenden des mobilen geriatrischen Teams arbeiten in vielen Bereichen eigenverantwortlich und selbstständig. Jede Berufsgruppe bringt sich mit dem eigenen spezifischen Fachwissen und den Erfahrungen, in Bezug auf die Patient:innenbetreuung, ein. Trotzdem ist es notwendig, dass die Professionen untereinander im Austausch stehen und gemeinsam im Sinne der Patient:innenversorgung zusammenarbeiten (Vogel, 2017, S. 53). In diesen Zusammenhang kann die interprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen im geriatrischen Kontext betrachtet werden, welche anschließend vorgestellt wird.

2.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssektor

Der Gesundheitsapparat ist ein komplexes Gebilde, welcher Erwartungen von der Politik, den Organisationen, den Mitarbeitenden und den Patient:innen beachten muss. Gesundheitseinrichtungen sind gefordert, einerseits die Kosten zu senken und wirtschaftlich effizient zu arbeiten und andererseits, die Qualität der Versorgung zu gewährleisten sowie auf Veränderungen rasch zu reagieren (Morley & Cashell, 2017, S. 207). Das Gesundheitswesen definiert sich über neue Formen der Versorgungsleistungen, wie beispielsweise integrative Versorgung oder Gesundheitsnetzwerke, welche kontinuierliche und umfassende Dienste benötigen. Die Berufsgruppen verrichten die Versorgungsarbeit effizienter, wenn sie durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützt werden (D`Amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault, 2008, S. 2). Die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich ist ein Zukunftsthema, da es die Möglichkeit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und einer außergewöhnlichen Gesundheitsversorgung bietet. Bereits Florence Nightingale (Shetty, 2016, S. 144), die Mutter der modernen Pflege, hat auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit und des Austausches von Ärzt:innen, Pfleger:innen und Verwaltungspersonal, im Sinne der Patient:innenversorgung, aufmerksam gemacht. Die Überlegenheit einer Profession führt zu einem ausbleibenden Therapieerfolg bei den Patient:innen. Um komplexe Herausforderungen zu bewältigen ist es notwendig, dass sich die Professionen austauschen und lösungsorientiert zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen beinhaltet sowohl Konfliktpotenzial als auch die Chance neue Wege zu beschreiten (Welz Spiegel & Spiegel, 2023, S. 51). Diese Überzeugung vertreten auch Schmitz, Atzeni & Berchtold (2020, S. 292), welche den Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit im gemeinsamen Lösen von Problemen sehen. Die Zusammenarbeit ist geprägt von gegenseitigem Verständnis und dass die Tätigkeiten der einzelnen Personen, Sinn in Bezug auf die Zielerreichung, machen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit zeigt sich im Gesundheitsbereich durch unterschiedliche Ausprägungen, wie beispielsweise durch den Austausch von Ideen, der gegenseitigen Unterstützung oder einer gemeinsamen Bearbeitung von Aufgabenstellungen. Die Professionen arbeiten in unterschiedlichen Intensitäten und Abhängigkeiten zusammen. Es ist zu erwähnen, dass sich die Zusammenarbeit idealerweise nach den Anforderungen der Arbeitsaufgaben richtet (Antoni, 2010, S. 18ff.). Die interprofessionelle Zusammenarbeit kann unterschiedlich verstanden werden, daher wird nachfolgend versucht, eine Definition des Begriffes zu erläutern.

2.2.1 Definition und Verständnis des Begriffes der interprofessionellen Zusammenarbeit

Der Begriff der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitssektor wird von den Forscher:innen unterschiedlich definiert. Es gibt keine einheitliche Definition des Begriffes, welcher allgemein gültig ist (Morley et al., 2017, S. 208). Diese Arbeit basiert auf der von der World Health Organization definierten Erklärung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Laut der World Health Organization (2010, S. 7) versteht man unter dem Begriff der interprofessionellen Zusammenarbeit ein Zusammenwirken von mindestens zwei Personen. Die Zusammenarbeit kann zwischen den unterschiedlichen Professionen sowie zwischen Patient:innen, Klient:innen, Angehörigen oder der Gesellschaft stattfinden. Die Zusammenarbeit erzeugt ein gemeinsames Verständnis für eine Thematik und stellt eine optimale Gesundheitsversorgung her. Die World Health Organization unterstützt bereits seit den 1970er Jahren die Haltung, weg von hierarchischen und hin zu mehr interprofessionalem Handeln, im Gesundheitssektor. Die Gründe sind, der demografische und epidemiologische Wandel der Gesellschaft, wonach es vermehrt hochaltrige, multimorbide und chronisch kranke Menschen in der Gesellschaft gibt. Stöbel & Körner (2015, S. 370ff.) beschreiben die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssektor als eine Kooperation von unterschiedlichen Berufsgruppen mit verschiedenen Spezialisierungen, Kompetenzen, Tätigkeitsbereichen sowie Selbst- und Fremdbildern. Diese Berufsgruppen stehen im engen Austausch miteinander und nutzen das spezifische Wissen und die Fähigkeiten, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. D'Amour & Oandasan (2005, S. 9) beschreiben die interprofessionelle Zusammenarbeit als ein gemeinsames Vorgehen aller beteiligten Professionen. Die unterschiedlichen Sicht- und Herangehensweisen sind durch eine kontinuierliche Kommunikation und Wissenstransfer zu vereinen. Um ein Ziel zu erreichen, sind neben den Teammitglieder:innen, auch die Patient:innen und das soziale Umfeld, zu berücksichtigen. Aus den unterschiedlichen Definitionen kann abgeleitet werden, dass dieser Begriff nicht einheitlich, aber ähnlich verstanden wird. Nach einer Studie von Mahler, Gutmann, Karstens & Joos (2014, S.1) ist für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und für ein besseres Verständnis zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen, eine einheitliche Begriffsdefinition von der interprofessionellen Zusammenarbeit empfehlenswert.

Für die interprofessionelle Zusammenarbeit sind Rahmenbedingungen notwendig, so dass die unterschiedlichen Professionen gemeinsam Ziele erreichen können. Zu den Voraussetzungen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit zählen ein respektvoller

und wertschätzender Umgang, eine Kommunikation auf Augenhöhe, Offenheit, Vertrauen, ein geringes hierarchisches Denken und Handeln, lösungsorientierte Herangehensweisen, einheitliche Strukturen und Fachkompetenz. Des Weiteren haben organisatorische Strukturen Einfluss auf eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Zu diesen Strukturen auf Organisationsebene zählen neben der Unterstützung von Seiten der Führungsebene und das Bereitstellen von Rahmenbedingungen, vor allem in Bezug auf die Weiterentwicklung und Interaktionsmöglichkeiten der Mitarbeitenden (Welz-Spiegel & Spiegel, 2017, S. 59ff.). Salas, Reyes & McDaniel (2018, S. 593ff.) geben an, dass für eine interprofessionelle Zusammenarbeit eine sichere Umgebung geschaffen werden muss, sodass es zu einer Reduktion von Fehlern, einer Förderung von Lerneffekten und einer Steigerung der Leistungsfähigkeit kommt. Durch die Zusammenarbeit sollen die beteiligten Personen angeregt werden, sich weiterzuentwickeln und voneinander zu lernen. Laut den Erkenntnissen des Bundesamtes für Gesundheit (2022, S. 3) wird eindeutig der Mehrwert von einer interprofessionellen Zusammenarbeit in Teams gesehen und eine vermehrte Umsetzung im Gesundheitsbereich gefordert. Die Vorteile dieser Art der Zusammenarbeit werden sowohl von den Fachpersonen als auch von den Unternehmen eingefordert. Für eine gelingende Zusammenarbeit sind unter anderem Vertrauen, Austausch, Beziehungen und Motivation notwendig. Der Mehrwert einer interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, ist in Bezug auf die erhöhte Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Patient:innen, dem gezielten Ressourceneinsatz, der Fachkräftesicherung und der Qualität der Patient:innenversorgung unbestritten (Spielberg, 2020, S. 1398f.). Laut Nancarrow, Booth, Ariss, Smith, Enderby & Roots (2013, S. 2ff.) ist eine interprofessionelle Zusammenarbeit im geriatrischen Versorgungsbereich, aufgrund von einer hohen Anzahl an gebrechlichen älteren Menschen, welche komplexe Bedürfnisse bezüglich chronischen und multimorbiden Geschehens aufweisen, notwendig. Diese Komplexität erfordert umfassende Kompetenzen von den Fachkräften. Dahingehend ist die Bewältigung dieser Situation nur mit der Unterstützung von interprofessionell agierenden Teams möglich. Um die Vorgehensweisen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit zu verstehen, wird diese detailliert beschrieben und eine Abgrenzung zu anderen Formen der Zusammenarbeit hergestellt.

2.2.2 Formen und Abgrenzung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich kann in unterschiedliche Formen unterteilt und abgegrenzt werden. Zu diesen zählen die interprofessionelle, die interdisziplinäre,

die berufsbezogene und die multiprofessionelle Teamarbeit. Nachfolgend wird auf die einzelnen Formen eingegangen.

- Interprofessionelle Zusammenarbeit/Teamarbeit: Personen mit unterschiedlichen Professionen interagieren miteinander, sodass sie ein gemeinsames Verständnis über Behandlungsprozesse teilen. Die Berufsgruppen erfahren und tauschen Erkenntnisse durch diese Interaktion aus, welche sie ohne den Austausch nicht erfahren hätten. Diese Form findet ihren Einsatz dort, wo einzelne Berufsgruppen mit ihrem spezifischen Wissen, die komplexen Anforderungen nur teilweise abdecken. Die Bearbeitung eines zeitlich und situativ begrenzten Falles steht im Fokus, wobei alle Professionen ihr Wissen teilen und eine Person des Teams, meistens die Ärzt:innen, das weitere Handeln bestimmen. Im Fokus stehen die Kooperation, die Koordination und eine intensive Kommunikation zwischen den beteiligten Personen. Die beruflichen Kompetenzen werden ausgetauscht, untereinander abgestimmt und zeitnah umgesetzt. Wichtig sind das gemeinsame Vorgehen, eine Offenheit gegenüber anderen Sichtweisen und eine klare gemeinsame Zielerreichung. Diese Form ist gerade bei multimorbiden Patient:innen einzusetzen, um auf die vielfältigen Bedürfnisse reagieren zu können.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit/Teamarbeit: Medizinische Fachdisziplinen arbeiten, in Bezug auf die Patient:innenversorgung, koordinativ zusammen. Ein gemeinsames Patient:innenziel wird durch Informationsaustausch definiert. Innerhalb einer Disziplin finden die Planungen und die Abstimmungen statt, welche dann in die Behandlungen anderer Disziplinen einfließen. So wirken die unterschiedlichen Disziplinen zusammen, um ein Behandlungsziel zu erreichen. Es besteht eine bewusste Abhängigkeit zwischen den Handlungen, und eine Koordination der Prozesse ist notwendig.
- Berufsgruppenbezogene Zusammenarbeit/Teamarbeit: Innerhalb einer Berufsgruppe besteht ein Austausch über Aufgaben und Tätigkeiten. Der Fokus liegt auf einer strukturierten und kontinuierlichen Kommunikation zwischen den Personen einer Berufsgruppe, um die Aufgaben zu erledigen.
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit/Teamarbeit: Diese Form ist dadurch gekennzeichnet, dass die unterschiedlichen Professionen gleichzeitig nebeneinander agieren und jede Disziplin eigene Entscheidungen trifft. Wichtig sind dabei die Abstimmung und Kommunikation der Professionen mit den behandelnden Ärzt:innen (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 66ff.).

Eine weitere mögliche Einteilung der Formen der Zusammenarbeit geben Reeves, Xyrichis & Zwarenstein (2018, S. 2), welche die Zusammenarbeit in die folgenden Kategorien unterteilen: Interprofessionelle Teamarbeit (teamwork), interprofessionelle Zusammenarbeit (collaboration), interprofessionelle Koordination (coordination) und interprofessionelles Netzwerk (networks). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Formen liegen in der Intensität der Kommunikation und des Austausches zwischen den Professionen sowie dem gemeinsamen Vorgehen, um ein Ziel zu erreichen.

Gesundheitsteams unterscheiden sich nach Hollenbeck, Beersma & Schouten (2012, S. 84) bezüglich der Kompetenzen, der Autorität und der zeitlichen Stabilität. Die Herangehensweisen an komplexe Herausforderungen hängt von den unterschiedlichen Kompetenzen der beteiligten Personen, den hierarchischen Strukturen und der zeitlichen Komponente der Zusammenarbeit ab. Ursprünglich arbeiteten Teams im Gesundheitsbereich unidisziplinär, das bedeutete, dass alle Teammitglieder:innen über dasselbe Wissen verfügten und dieselben Aufgaben ausführten. Dieser Ansatz ist heutzutage nicht mehr zeitgemäß, da durch die veränderten Anforderungen im geriatrischen Bereich von den Professionen ein interprofessionelles Zusammenarbeiten gefordert wird. Das Ausmaß der Beteiligung der Teammitglieder:innen an Entscheidungen und dem Einbringen der eigenen Kompetenzen und Stärken ist entscheidend für die Zusammenarbeit. Zeitlich stabile interprofessionelle Teams arbeiten mehrere Jahre zusammen und entwickeln dadurch effektive Teamprozesse und eine Vertrautheit zwischen den Mitarbeitenden (West & Lyubovnikova, 2013, S. 135).

Die Abbildung 4 zeigt die Funktionsweise eines interprofessionell agierenden Teams. Der Arbeitseinsatz wird durch einen gemeinsamen Arbeitsprozess und dem Verhalten der unterschiedlichen Professionen im Team bearbeitet und endet in einer gemeinsam definierten Arbeitsleistung, an der alle Teammitglieder:innen arbeiten. Dabei stellen die funktionellen Einheiten die unterschiedlichen Berufsgruppen dar, welche in einem gemeinsamen Arbeitsablauf die Aufgabenstellungen bearbeiten (Morley et al., 2017, S. 209).

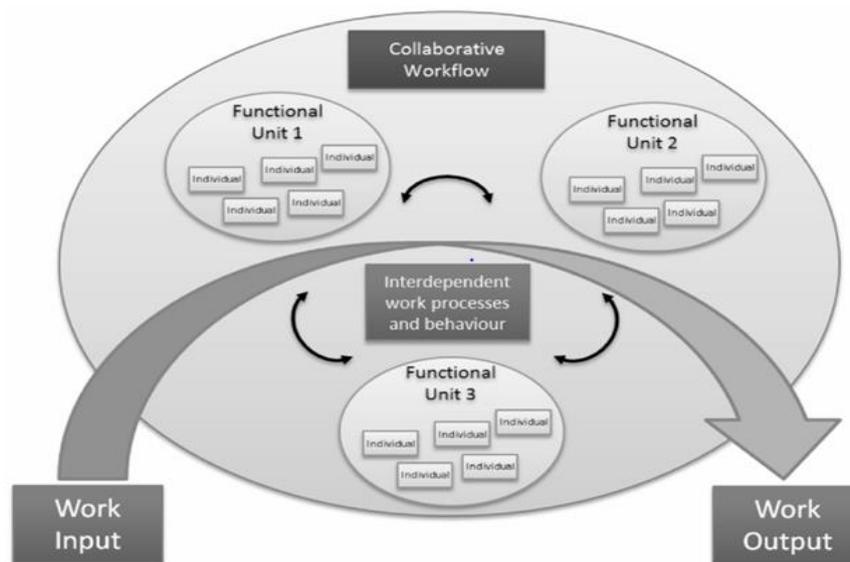


Abbildung 4: Workflow bei der interprofessionellen Zusammenarbeit. Anmerkung: Morley et al., 2017, S. 209

Die unterschiedlichen Zugänge zum Begriff der interprofessionellen Zusammenarbeit legen nahe, dass diese Art von Zusammenarbeit eine Integration von Tätigkeiten und Wissen ist, welche ein gemeinsames Vorgehen mit geteilter Autorität und Verantwortung fordert. Gemeinsame Verhaltensweisen betreffen die Koordination, im Sinne eines gemeinsamen Arbeitens, zur Erreichung gemeinsamer Ziele, die Kooperation, welche verständliche und wertschätzende Beiträge von allen Teammitglieder:innen beinhaltet, eine gemeinsame Entscheidungsfindung sowie positive Beziehungen zwischen den beteiligten Personen (Morley et al., 2017, S. 208). Die interprofessionelle Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen ist geprägt von komplexen Aufgabenstellungen und Herausforderungen, welche einen Einfluss auf das gemeinsame Arbeiten zeigen. Um ein Verständnis für diese komplexen

Herausforderungen zu entwickeln, wird anschließend näher auf diese Thematik eingegangen.

2.2.3 Darstellung der Komplexität der Zusammenarbeit

Teams im Gesundheitswesen weisen eine hohe Heterogenität in Hinblick auf die Aufgaben, Patient:innentypen oder Umgebungen auf. Es stellt eine Herausforderung dar, einheitliche Leitlinien, Strukturen und Funktionen einer teambasierten Gesundheitsversorgung zu definieren (Mitchell, Wynia, Golden, McNellis, Okun, Webb, Rohrbach & Von Kohorn, 2012, S. 1). Trotz der Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitssektor, wird diese Form der Zusammenarbeit noch in einem geringen Ausmaß in der Praxis eingesetzt. Zu den Hindernissen für eine Umsetzung zählen Zeitmangel, fehlendes Wissen der Mitarbeitenden, nicht klar definierte Aufgaben, ein Kommunikationsmangel zwischen den Professionen sowie Ängste bezüglich der einzelnen beruflichen Identitäten (Huber, 2022, S. 3). Die Personen im interprofessionellen Team arbeiten eigenverantwortlich und selbstbestimmt aber auch immer gemeinsam im Team, wenn es um Absprachen, Vorgehensweisen und Austausch geht. Es ist eine Balance zwischen dem individuellen und dem gemeinsamen Arbeiten zu finden. Diese Tatsache verdeutlicht, wie komplex die Zusammenarbeit sein kann (Vogel, 2017, S. 53).

Die Abbildung 5 zeigt die wichtigsten Hindernisfaktoren, welche auf eine interprofessionelle Zusammenarbeit einwirken. Spannungen und Differenzen zwischen den Berufsgruppen können durch kulturelle/historische Unterschiede, berufliche Identitäten und Rivalitäten der Berufszweige, unterschiedlichen Vorstellungen bei den Arbeitsabläufen sowie durch unterschiedliches Engagement und Werthaltungen der beteiligten Personen entstehen (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 56).



Abbildung 5: Hindernisfaktoren für eine interprofessionelle Zusammenarbeit.
Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 56.

Da sich die Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen teilweise überschneiden ist es möglich, dass unterschiedliche Meinungen, Vorgehensweisen und Interpretationen der Professionen, in Bezug auf die Aufgabenverteilungen und Zielerreichungen, vorherrschen. Es kann zu fachlichen Auseinandersetzungen sowie zu Konflikten, aufgrund unterschiedlicher Generationen und Geschlechter, kommen. Ein Team, bestehend aus vielen unterschiedlichen Professionen, benötigt eine klare Strukturierung bezüglich des Ablaufes, der Rollenverteilung und der Kommunikation (Vogel, 2017, S. 109ff.). Nach den Studien von Reeves, Lewin, Espin & Zwarenstein (2010, S. 24) zeichnet sich die interprofessionelle Zusammenarbeit durch klare Zieldefinitionen, eine gemeinsame Teamidentität und Engagement, klare Rollen- und Aufgabenverteilung, eine gute Beziehungsqualität zwischen den Teammitglieder:innen mit wertschätzender Kommunikation und Vertrauen sowie gemeinsamen Arbeitspraktiken und Vorgehensweisen, aus. Jedes Mitglied weist individuelle Sichtweisen, Stärken und Kompetenzen auf, welche sich auf die Zusammenarbeit auswirken. Diese unterschiedlichen Kompetenzen sind zu bündeln und einheitliche Rahmenbedingungen, Ablaufstrukturen und Wertehaltungen, zu schaffen. Finn, Learmonth & Reedy (2010, S. 1148ff.) zeigen auf, dass das Augenmerk grundsätzlich auf die Verbesserung der Zusammenarbeit in Teamstrukturen liegen soll, um eine umfassende Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können. Die Zusammenarbeit weist unterschiedliche individuelle Sichtweisen der beteiligten Personen auf, welche eine Herausforderung darstellen können. Nach D'Amour et al. (2008, S. 2f.) ist es für eine interprofessionelle Zusammenarbeit wichtig, dass die Berufsgruppen trotz eigener Interessen und Autonomie gemeinsame Ziele und Visionen verfolgen, unterschiedliche Sichtweisen und Erwartungen respektieren sowie Kenntnisse über die Werte der einzelnen Disziplinen haben. Dadurch können sich gegenseitiges Vertrauen und Verständnis entwickeln. Um Herausforderungen im Arbeitskontext zu bewältigen und eine interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern, spielen das Wohlbefinden und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden eine wesentliche Rolle (Allen & McCarthy, 2015, S. 58ff.). Diese Ansicht bestätigen auch Mills, Fleck & Kozikowski (2013, S. 161ff.) in ihren Studien, dass eine grundsätzlich positive Ausrichtung im Arbeitskontext, die Mitarbeitenden in eine positive Richtung, im Hinblick auf die Bewältigung der Herausforderungen im Arbeitskontext, lenken kann. Dieser Kontext soll nachfolgend durch das Konzept der Positiven Psychologie und detaillierter, durch die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens, betrachtet werden.

2.3 Positive Psychologie

Die Forschungsrichtung, welche sich mit dem Wohlbefinden von Menschen beschäftigt, ist die Positive Psychologie. Diese gewinnt im Arbeitskontext der Menschen immer mehr an Bedeutung. Aus dem aktuellen Forschungsstand ist erkennbar, dass Menschen mit einem hohen Grad an Wohlbefinden im Arbeitskontext erfolgreicher und zufriedener sind (Lobbe & Reinke, 2022, S. 68f.). Kaplan, Bradley, Luchman & Haynes (2009, S. 163ff.) zeigen in Metaanalysen den positiven Zusammenhang zwischen Gesundheit, sozialen Beziehungen und der Arbeitsleistung von Menschen, im Arbeitskontext auf. Ein hohes Maß an Wohlbefinden steigert die Motivation, das Engagement, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und reduziert die Fluktuation und das Stressempfinden bei herausfordernden Aufgabenstellungen. Ausgehend von diesen Aspekten beschäftigt sich dieses Kapitel mit der Positiven Psychologie, den unterschiedlichen Konzepten von Wohlbefinden und Aufblühen sowie mit dem PERMA-Modell des Wohlbefindens.

2.3.1 Einführung in die Positive Psychologie

Der griechische Philosoph Aristoteles beschäftigte sich mit den Lebensthemen Glück, Sinn und Tugend. Seine Schriften zeigen auf, dass Glückseligkeit durch die Entwicklung und Verwirklichung der eigenen Stärken und Potenziale, tugendhaftes Verhalten, charakterliche Größe und das im Einklang sein mit dem eigenen Geist, erreicht werden kann (Krafft & Walker, 2018, S. 17). Für Aristoteles ist es wesentlich, dass die Menschen gelingende Handlungen durchführen, was bedeutet, dass alles, was der Mensch tut zu einem glücklichen Leben beitragen soll (Rapp, 2020, S. 18). Die Positive Psychologie setzt sich mit ähnlichen Denkweisen auseinander und beschäftigt sich mit den Faktoren, welche das Wohlbefinden und ein gelingendes sowie glückliches Leben begünstigen (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, S. 5ff.).

Als Vordenker der Positiven Psychologie gelten Abraham Maslow, welcher 1954 grundlegende Prinzipien der positiven Entwicklung des Menschen formulierte, Viktor Frankl, der über den Sinn im Leben forschte sowie Carl Rogers, dessen Konzept der fully functioning person vergleichbar mit dem Konzept des Aufblühens ist. Martin Seligman gilt seit 1998 als Begründer der Positiven Psychologie als empirische Wissenschaft (Blickhan, 2018, S. 22). Die Positive Psychologie ist eine junge Wissenschaft, welche sich mit der Frage beschäftigt, was ein erfülltes und glückliches Leben ausmacht und wie das subjektive Wohlbefinden der Menschen bewahrt werden kann (Brendtro & Steinebach, 2012, S. 20).

Die Positive Psychologie betreibt empirische Forschung im Hinblick auf die optimale psychische Leistungsfähigkeit von Menschen, Gruppen und im Unternehmen. Dabei unterstützt sie Menschen dabei, dass diese aufblühen und ein sinnerfülltes und glückliches Leben führen. Die Menschen sollen befähigt werden, die eigenen Stärken und positiven Gefühle zu erkennen und einzusetzen (Gable & Haidt, 2005, S. 104).

Die Abbildung 6 zeigt, dass die Positive Psychologie auf drei Ebenen forscht, um Faktoren zu erkennen, welche das Wachstumspotenzial des Menschen fördern. Die erste Ebene beschäftigt sich mit den subjektiven Empfindungen, wie beispielsweise positiven Emotionen. Die zweite Ebene geht auf individuelle Eigenschaften der Menschen, wie zum Beispiel Tugenden oder Charakterstärken, ein. Die dritte Ebene setzt den Fokus auf soziale Aspekte, wie beispielsweise positive Beziehungen, gesellschaftliche Gemeinschaften sowie den Arbeitskontext (Krafft & Walker, 2018, S. 14f.).

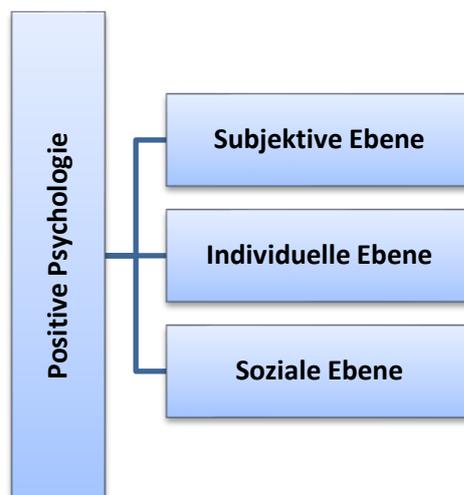


Abbildung 6: Die drei Ebenen der Positiven Psychologie, welche das Aufblühen beeinflussen. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Krafft & Walker, 2018, S. 14f.

Die Positive Psychologie grenzt sich von der defizitorientierten klinischen Psychologie ab. Das Ziel ist es, psychisch gesunde Menschen noch glücklicher und stärker zu machen. Die Positive Psychologie grenzt negative Aspekte des Lebens nicht aus, sondern betrachtet sie aus einem positiven Blickwinkel (Blickhan, 2018, S. 46). Nach Auhagen (2008, S. 2ff.) zählen zu den tragenden Säulen der Positiven Psychologie die Ausrichtung auf das Positive, wie beispielsweise auf die Stärken und Ressourcen, eine

wissenschaftliche Fundierung und die positive Wirkung auf das Erleben und Verhalten der Menschen in Alltagssituationen. Strategien, um die positiven Aspekte im Leben zu fördern beinhalten die Vermehrung schon vorhandener positiver Faktoren, die Entwicklung von neuen positiven Faktoren, die Verminderung von negativen Aspekten und die Verhinderung des Entstehens von negativen Faktoren. Ein zentraler Aspekt der Positiven Psychologie ist das Aufblühen. Zu dieser Thematik haben Forscher:innen unterschiedliche Konzepte entworfen, welche im nächsten Kapitel vorgestellt werden.

2.3.2 Konzepte des Aufblühens

Der Begriff Flourishing bedeutet Aufblühen. Die frühe Wissenschaft versteht darunter einen Zustand der Gesundheit, des Wachstums und des Erfolgs voller Leben und Kraft. Im heutigen Verständnis umfasst der Begriff das subjektive Wohlbefinden, die psychische Leistungsfähigkeit und das persönliche Wachstum eines Menschen. Ziel der Positiven Psychologie ist es, das Aufblühen zu fördern (Logan, Berman, Prescott, 2023, S. 4). Innerhalb der Positiven Psychologie haben sich zur Thematik des Aufblühens verschiedene Konzepte etabliert. Zu den prominentesten Vertreter:innen zählen Corey Keyes, Felicia Huppert, Ed Diener und Martin Seligman. Der Begriff Flourishing wurde erstmals von Corey Keyes verwendet und nachfolgend von den anderen Forscher:innen weiterentwickelt. Alle Ansätze haben als gemeinsames Ziel, dass sie Menschen ermöglichen, eine größtmögliche psychische Leistungsfähigkeit zu entwickeln (Blickhan, 2018, S. 55). Im späten 20. Jahrhundert wurde das Wohlbefinden der Menschen mit Bewertungsskalen gemessen, welche das psychologische und das soziale Wohlbefinden voneinander trennten. Erst Corey Keyes verwendete Skalen, welche sowohl das psychologische als auch das soziale Wohlbefinden gemeinsam berücksichtigten (Logan et al., 2023, S. 5).

Das Konzept nach Keyes (2002, S. 207ff.) umfasst subjektives Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden und funktional soziales Wohlbefinden. Er legt den Schwerpunkt auf interpersonale und soziale Aspekte bezüglich des Erreichens von Flourishing. In seiner Studie von 2002, wo er 3032 Personen in den USA untersuchte, kam er zum Ergebnis, dass nur 17,2 Prozent der Stichprobe als aufblühend einzuschätzen waren. 12,1 Prozent der Teilnehmenden wurden sogar als dahinsiechend eingestuft. Keyes stellte fest, dass es eine geringe Häufigkeit von Aufblühen bei jungen Erwachsenen, die als gesund galten, gab. Es zeigt auf, wie wichtig es ist, den Fokus auf die Erhöhung des Aufblühens, zu legen. Huppert (2005, S. 333) geht in ihrem Konzept des Flourishing nicht auf den einzelnen Menschen, sondern auf ganze Populationen ein. Zu den Kernkategorien gehören positive Emotionen, Engagement und Sinn. Zu den

Zusatzmerkmalen zählen Optimismus, Resilienz, Vitalität, positive Beziehungen, Kompetenzen sowie Selbstwertgefühl. Für Diener, Wirtz, Biswas-Diener, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi (2009, S. 247ff.) entsteht subjektives Wohlbefinden aus der Balance zwischen positiven und negativen Emotionen sowie der individuellen Lebenszufriedenheit. Sie unterscheiden zwischen emotionalem und kognitivem Wohlbefinden. Sie entwickelten eine spezifische Flourishing Skala, um das psychische Wohlbefinden durch den selbst wahrgenommenen Erfolg der Personen in den Bereichen Beziehungen, Selbstwertgefühl, Bedeutung und Optimismus zu bewerten. Das Konzept von Seligman (2015, S. 24) umfasst fünf Dimensionen, welche das Aufblühen im Menschen fördern soll. Zu diesen Dimensionen zählen positive Emotionen, Engagement, Beziehungen, Sinn und Zielerreichungen.

Die Tabelle 1 zeigt den Vergleich zwischen den vier Konzepten und den Faktoren, welche das Aufblühen des Menschen begünstigen.

Tabelle 1: Die Konzepte des Aufblühens im Vergleich

Keyes	Huppert & So	Diener et al.	Seligman et al.
Positive Beziehung	Positive Beziehung	Positive Beziehung	Positive Beziehung
Positiver Affekt (interessiert)	Engagement	Engagement	Engagement
Sinn im Leben	Sinn und Bedeutung	Sinn im Leben	Sinn im Leben
Selbstakzeptanz	Selbstwertgefühl	Selbstakzeptanz und Selbstwertgefühl	-
Positiver Affekt (glücklich)	Positive Gefühle	-	Positive Gefühle
-	Kompetenz	Kompetenz	Leistung und Kompetenz
-	Optimismus	Optimismus	-
Sozialer Betrag	-	Sozialer Betrag	-
Soziale Integration	-	-	-
Soziales Wachstum	-	-	-
Soziale Akzeptanz	-	-	-
Soziale Kohärenz	-	-	-
Umweltbeherrschung	-	-	-
Persönliches Wachstum	-	-	-
Autonomie	-	-	-
Lebenszufriedenheit	-	-	-
-	Emotionale Stabilität	-	-
-	Vitalität	-	-
-	Resilienz	-	-

Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hone, Jarden, Schofield & Duncan (2014, S. 65)

Hone, Jarden, Schofield & Duncan (2014, S. 65) haben die Konzepte von Keyes, Huppert & So, Diener et al. und Seligman et al. verglichen und kommen zu dem Ergebnis, dass sich die Dimensionen größtenteils überschneiden oder ähnliche Betrachtungsweisen über die einzelnen Dimensionen vorliegen. Die Dimensionen positive Beziehungen, Engagement und Sinn sind zentrale Kriterien bei allen vier Konzepten des Aufblühens. Die Dimension der Erfolgserlebnisse/Gelingens kommt einheitlich in drei Konzepten vor, wobei es bei Keyes mit der Umweltbeherrschung vergleichbar ist. Der Aspekt der positiven Emotionen kommt bei drei Konzepten einheitlich vor. Diener fragt positive und negative Emotionen in separaten Fragebögen ab. Insgesamt kann gesagt werden, dass alle Konzepte das Aufblühen als multidimensional betrachten, was bedeutet, dass sich Wohlbefinden durch das Zusammenwirken von mehreren Dimensionen entwickelt und nicht durch einzelne Fragen erfasst werden kann. Die Ähnlichkeiten in der Betrachtungsweise des Aufblühens sind daher erklärbar, dass sich die Ansätze von dem ursprünglichen Konzept von Keyes abgeleitet und weiterentwickelt haben. Die Aspekte Lebenszufriedenheit, Optimismus, Vitalität, Resilienz und soziales Wohlbefinden werden von den Forscher:innen in den Konzepten unterschiedlich integriert. Da der Fokus der Arbeit auf dem PERMA-Modell des Wohlbefindens nach Seligman liegt, wird dieses Konzept nachfolgend detaillierter beschrieben.

2.3.3 Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens

Nach Seligman (2015, S. 34) beinhaltet das PERMA-Modell mehrere Dimensionen, welche zum Wohlbefinden des Menschen beitragen. Diese Dimensionen bestehen aus Inhalten, welche die Menschen für sich selbst wählen. Jede Dimension muss drei Eigenschaften besitzen.

- Die Dimension muss zum Wohlbefinden beitragen.
- Den Menschen geht es um der Sache selbst willen.
- Jede Dimension kann unabhängig von den anderen definiert und gemessen werden.

Die fünf Dimensionen der Theorie des Wohlbefindens sind positive Emotionen, Engagement, soziale Beziehungen, Sinnerleben und Erfolgserlebnisse/Zielerreichung. Jede Dimension kann einzeln für sich selbst betrachtet werden. Trotzdem stehen sie in ständiger Wechselwirkung zueinander. Seligman verwendet für die Dimensionen das Akronym **PERMA**, was sich aus den **P**ositive emotions, **E**ngagement, **R**elationships, **M**eaning und **A**ccomplishment zusammensetzt und gemeinsam dauerhaft bedeutet.

Die Abbildung 7 zeigt die fünf Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens von Seligman. Diese sind in einem Kreis dargestellt, da sie sich gegenseitig beeinflussen und als gemeinsames Konstrukt den meisten Output geben. Nachfolgend werden die fünf Dimensionen ausführlich beschrieben.

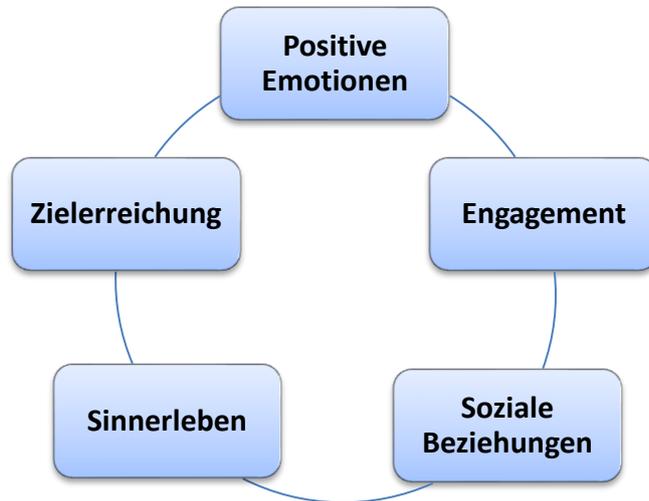


Abbildung 7: Die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Becker, 2024, S. 10f.

Erste Dimension - Positive Emotionen

Nach Seligman (2015, S. 27) wird diese Dimension von den Menschen, um der Sache selbst willen, gewählt. Gefühle beeinflussen das Erleben und das Handeln von Menschen. Die führende Forscherin, welche sich mit positiven Emotionen beschäftigt, ist Barbara Fredrickson (2011, S. 57). Für sie zählen zu den positiven Emotionen Freude, Dankbarkeit, Gelassenheit, Interesse, Zuversicht, Stolz, Inspiration, Vergnügen, Ehrfurcht und Liebe, welche das Leben der Menschen prägen. Das regelmäßige Erleben von positiven Emotionen ist entscheidender als die Intensität und lässt persönliche Ressourcen, wie beispielsweise Resilienz, gelingende Beziehungen und Sinnerleben entstehen. Positive Emotionen tragen zum Flourishing bei, da nachhaltige Ressourcen aufgebaut und komplexe Herausforderungen besser bewältigt werden. Positive Gefühle entwickeln sich als Reaktion auf die Bewertung einer Situation. Aufgrund der erwartungsgerichteten Wahrnehmung beeinflusst eine positive Emotion die nächste Bewertung einer Situation und es entwickelt sich eine Aufwärtsspirale (Blickhan, 2018, S. 71ff.). Die Studien von Fredrickson beruhen auf Faktoren, die im Zusammenhang mit einer positiven Grundhaltung stehen. Zu diesen Faktoren zählen:

- Die Vermittlung guter Gefühle durch eine positive Grundhaltung. Die Einstellung bezüglich einer Situation beeinflusst die Emotionen.
- Das Denken wird durch eine positive Grundhaltung verändert.
- Die Zukunft kann durch eine positive Grundeinstellung beeinflusst werden. Die Art und Weise, wie man über Vergangenes nachdenkt, beeinflusst die Wahrnehmung und das Handeln in der Zukunft.
- Eine positive Grundhaltung kann eine negative Haltung vermindern.
- Die positive Grundhaltung ist nicht geradlinig, es hängt auch immer von der Ausgangssituation ab.
- Es ist möglich, eine positive Grundhaltung zu entwickeln (Ebner, 2024, S. 199ff.).

Das Broaden- and Build- Modell nach Fredrickson (2004, 1369ff.) zeigt auf, dass positive Emotionen die Wahrnehmung und den eigenen Horizont erweitern sowie das Persönlichkeitswachstum und die Kreativität fördern. Ressourcen werden entwickelt und aufgebaut, was sich positiv auf die Bewältigung von Herausforderungen sowie auf die Selbstwirksamkeit auswirkt. Positive Emotionen haben einen Einfluss auf die psychologische Stärke sowie auf soziale Beziehungen und wirken ausgleichend auf negative Grundstimmungen. Durch Freude und Spaß können komplexe Arbeitsanforderungen leichter bewältigt werden. Es konnte gezeigt werden, dass positive Emotionen kognitive (Expertenwissen), physische (Gesundheit), soziale (Freundschaft, soziale Unterstützung) und psychologische (Resilienz) Ressourcen aufbauen.

Die Abbildung 8 zeigt die einzelnen Schritte des Broaden - and Build- Modell, wonach positive Emotionen eine erweiterte Wahrnehmung bewirken und zu einem Aufbau von langfristigen Ressourcen sowie zu einer besseren Gesundheit und Erfüllung des Menschen führen (Ebner, 2024, S. 213).

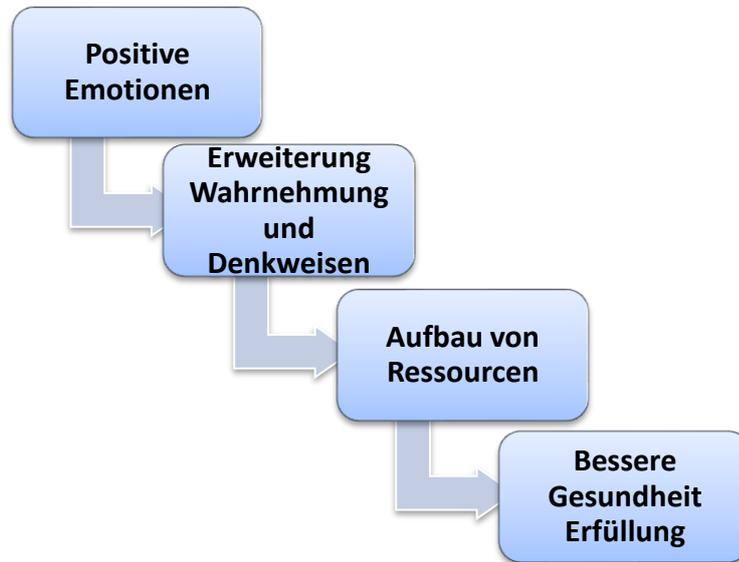


Abbildung 8: Broaden-and-Built-Modell der positiven Emotionen. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Ebner, 2024, S. 213.

Positive Emotionen begünstigen den Aufbau von organisationalen und individuellen Ressourcen, was sich positiv auf den Arbeitskontext und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden auswirkt (Ebner, 2024, S. 214). Dallwitz-Wegner (2016, S. 60f.) gibt an, dass positive Emotionen zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit im Arbeitskontext, einer Steigerung der Lern- und Entwicklungsfähigkeiten und der Resilienzfähigkeit bei herausfordernden Situationen führt. Barsade (2002, S. 644) zeigt in Studien auf, dass es zwischen Teammitglieder:innen zu einer emotionalen Ansteckung kommt. Emotionen werden von einer Person auf eine andere Person und sogar auf das gesamte Team übertragen. Positive Emotionen begünstigen die Zusammenarbeit im Team und haben die Fähigkeit, komplexe Problemstellungen zu verringern. Gable, Reis, Impett & Asher (2004, S. 241ff.) konnten zeigen, dass das Teilen von positiven Emotionen und Erinnerungen mit anderen Personen, das Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit und die sozialen Ressourcen steigern. Die Person, welche positive Emotionen teilt durchlebt diese Gefühle nochmals und verdeutlicht den anderen Personen die eigenen sozialen

Kompetenzen. Dadurch wird die soziale Bindung zwischen den Personen gestärkt und das Wohlbefinden erhöht.

Zweite Dimension – Engagement

Seligman (2015, S. 28) setzt das Engagement mit einem Flow Zustand gleich. In dieser Dimension entscheidet der Mensch aus eigenem Willen und für den Zweck der Sache selbst. Bei diesem Zustand bleibt die Zeit stehen, die Person verliert das Ichbewusstsein und wird eins mit der Aufgabe oder der Handlung. Engagement zeigt sich, wenn Menschen Aufgaben mit Leidenschaft gestalten, die eigenen Stärken dafür einsetzen und sich völlig in die Bewältigung der Aufgabe vertiefen. Die Aufgabenstellung gestaltet sich als herausfordernd. Trotzdem gelingt es der Person durch den Einsatz der eigenen Kompetenzen diese zu bewältigen. Diese Flow Zustände sind gerade im Arbeitskontext sinnvoll, da komplexe Aufgabenstellungen bearbeitet werden und die Konzentration auf die Aufgabe, das Bewältigen dieser fördert (Blickhan, 2018, S. 171). Nach Bassi, Steca, Monzani, Greco & Delle Fave (2013, S. 829f.) korrelieren regelmäßig auftretende Flow Erlebnisse mit einer erhöhten Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden.

Der ungarische Psychologe Mihaly Csikszentmihalyi (2014, S. 63ff.), der Begründer des Flow Verständnisses zeigt in unzähligen Studien, dass sich bei Aufgaben ein Flow Erleben einstellt, wo man Zeit und Raum vergisst und in der Tätigkeit vollkommen aufgeht. Dieser Zustand ergibt sich, wenn eine Balance zwischen dem Arbeitsanspruch und den Fähigkeiten des Menschen vorherrscht. Es ist eine subjektive Einschätzung der Person, wie der Zusammenhang zwischen den eigenen Fähigkeiten und der wahrgenommenen Schwierigkeit der Aufgabe, erlebt wird. Ist die Aufgabenstellung zu leicht, stellt sich Langeweile ein, ist die Aufgabenstellung zu schwierig, herrscht Stress und Überforderung.

Die Abbildung 9 zeigt die Flow Bereiche eines Menschen. Ein Flow Zustand tritt bei einem Menschen ein, wenn die Handlungsanforderungen einer Situation und die Fähigkeiten, die für die Bewältigung der Aufgabe notwendig sind, über dem Durchschnittsniveau der Person liegen. Das Vorhandensein einer hohen Ausprägung der Fähigkeiten einer Person, in Relation zu hohen Anforderungen, bewirkt einen glücklichen Zustand. Durch Unter- oder Überforderung einer Anforderung werden verschiedene Emotionen geweckt. Dabei ist es entscheidend, dass sich der Flow Zustand je nach Person und Tätigkeit immer wieder verändern kann und kein starres Konstrukt ist (Csikszentmihalyi, 2014, S. 100).

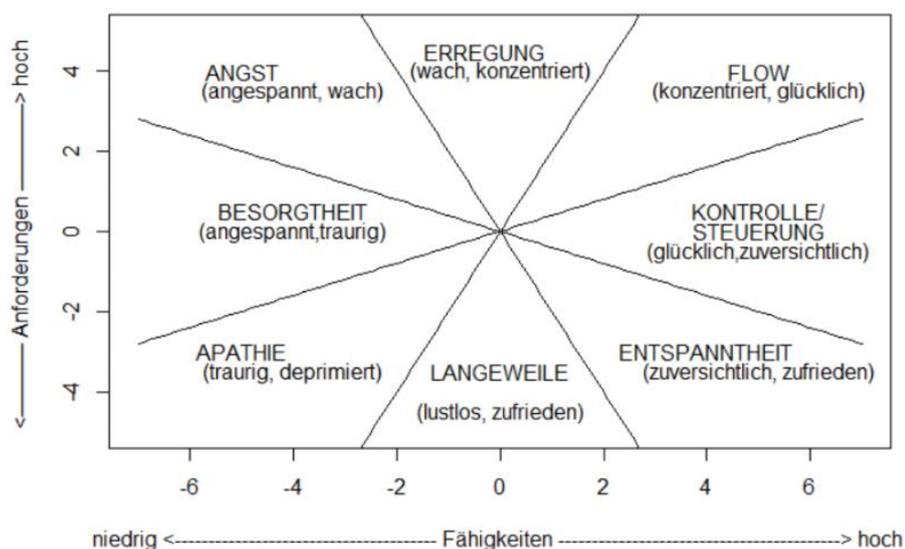


Abbildung 9: Bereiche des Erlebens eines Menschen. Anmerkung: Csikszentmihalyi, 2014, S. 100

Ein Flow Zustand setzt sich aus den folgenden Facetten zusammen:

- Es handelt sich um klare Handlungsanforderung und Ziele.
- Die Handlungsmöglichkeiten und die Fähigkeiten der Person verschmelzen ineinander.
- Die gesamte Aufmerksamkeit und Konzentration werden auf diese Aufgabe fokussiert, Ablenkungen finden kaum statt.
- Die Person ist in diesem Zustand ganz in der Gegenwart und vergisst sich selbst und das eigene Reflektieren.
- Die Person hat das Gefühl, dass sie/er die Situation kontrolliert, es zeigt sich ein Gefühl der Kontrolle und der Selbstwirksamkeit.

- Die Person nimmt ein verändertes Zeitgefühl wahr, die Zeit vergeht in diesem Zustand sehr schnell.
- Das Ichbewusstsein wird für die Zeit des Flow Zustandes ausgesetzt, das Selbst wird vergessen.
- Es handelt sich um eine autotelische Erfahrung, die Person ist in dieser Situation selbstbestimmt und wird nicht durch äußere Ziele beeinflusst. Es herrscht ein hohes Maß an intrinsischer Motivation (Csikszentmihalyi, 2014, S. 63ff.).

Das Flow Erleben ist ein psychischer Zustand, der sich auf die Person motivierend und glücklich auswirkt und die intrinsische Motivation anregt. Es wird als positives und angenehmeres Gefühl beschrieben. Durch die starke Fokussierung wird die Konzentrationsfähigkeit der Person gestärkt (Blickhan, 2018, S. 181f.). Durch das Flow Erleben im Arbeitskontext kommt es zu einer Steigerung von persönlichen und organisatorischen Ressourcen, wie beispielsweise die Selbstwirksamkeit der Personen. Ebenso konnte gezeigt werden, dass vorhandene persönliche und organisatorische Ressourcen das vermehrte Erleben von Flow steigern. Eine positive Aufwärtsspirale kommt in Gang, wobei sich Flow Erlebnisse und positive Ressourcen gegenseitig positiv beeinflussen (Salanova, Bakker & Gumbau, 2006, S. 1ff.).

Dritte Dimension - Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen beeinflussen das subjektive Wohlbefinden des Menschen. Gelingende Beziehungen werden von dem Zusammenspiel von positiven und negativen Aussagen beeinflusst. Führende Forscher:innen im Bereich der Beziehungswissenschaften sind John und Julie Gottman (The Gottman Institute, 2024). Der Gottman Methode liegt die Sound Relationship House Theory zugrunde. Das Modell beschreibt Aspekte für eine gelingende Beziehungsgestaltung und zeigt Kommunikations- und Konfliktbewältigungsstrategien auf (Blickhan, 2018, S. 284 ff.).

Die Abbildung 10 zeigt das Haus der gesunden Beziehungen. Eine stabile Beziehung baut auf den tragenden Wänden und Ebenen des Hauses auf. Die tragenden Säulen sind das Vertrauen und das Engagement in einer Beziehung. Zwischen diesen Säulen sind die verschiedenen Ebenen eingebettet (The Gottman Institute, 2024).

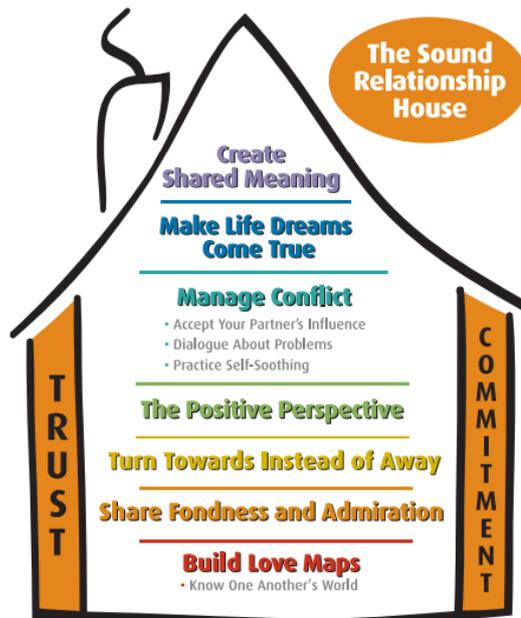


Abbildung 10: Das Beziehungshaus mit den unterschiedlichen Ebenen. Anmerkung: The Gottman Institute, 2024

Ebene 1 Kennenlernen der Welt der anderen Person: In dieser Ebene ist es wichtig eine feste Grundlage zu haben, beispielsweise durch das Kennenlernen der Personen im unmittelbaren Umfeld.

Ebene 2 Teilen von Anerkennung: Es ist wichtig, dass die Personen positive Momente und Situationen miteinander teilen und sich gegenseitig Anerkennung und Wertschätzung geben.

Ebene 3 Sich zuwenden: In einer Beziehung gibt es drei Kommunikationsarten, die angewendet werden. Das sind, das sich dagegen wenden, das sich abwenden und sich zuwenden. Wenn sich die Personen in einer Beziehung sich zuwenden, dann können auch schwierige Zeiten gut bewältigt werden.

Ebene 4 Positive Perspektive: In der Beziehung sollen die Personen eine positive Perspektive einnehmen, das Beste in der anderen Person sehen und einen Vertrauensvorschuss geben.

Ebene 5 Umgang mit Konflikten: Personen in einer Beziehung sollen Fähigkeiten haben, mit Konflikten gut umzugehen. Dabei ist die Rücksichtnahme auf die andere Person und eine offene und konstruktive Kommunikation wichtig.

Ebene 6 Wahrnehmung von Lebensträumen: Die Personen in den Beziehungen sollen sich gegenseitig unterstützen, gemeinsame Lebenspläne schmieden und sich diese ermöglichen.

Ebene 7 Gemeinsames Sinnerleben: Die Personen sollen Werthaltungen und Sinnerleben in der Beziehung haben (The Gottman Institute, 2024).

Positive Beziehungen im Arbeitskontext werden durch Vertrauen, Offenheit, gemeinsame Interaktionen, Zielsetzungen, Rollenabklärung, Normen und Werte sowie einer transparenten Kommunikation und Wissenstransfer entwickelt. Positive Arbeitsbeziehungen können Stress und Belastungen reduzieren und das allgemeine Zufriedenheitsgefühl der Personen erhöhen (Ebner, 2024, S. 329ff.). Für Gable et al. (2004, S. 228ff.) ist vor allem die Kommunikation ein wichtiger Aspekt für soziale Beziehungen. Das Teilen von positiven Ereignissen mit anderen Personen kann soziale Beziehungen vertiefen und das Wohlbefinden erhöhen. Dabei ist es wichtig, dass die Zuhörenden echtes Interesse und Freude zeigen und sich die andere Person verstanden fühlt. Im Fokus steht eine wertschätzende Gesprächskultur, so dass sich die Personen gegenseitig unterstützen und die Qualität der Beziehung gesteigert wird.

Nach Studien von Peterson (2006, S. 40ff.) sind für Menschen zwischenmenschliche Beziehung und das Eingebundensein in sozialen Netzwerken bedeutsam, um Verbundenheit und Vertrauen zu erleben. Die beteiligten Personen sind angehalten Fürsorge, Anteilnahme, Respekt und Dankbarkeit zu zeigen, so dass Vertrauen aufgebaut werden kann. Das wirkt sich positiv auf die Arbeitsatmosphäre und die Bewältigung der Arbeitsprozesse aus (Rose, 2019, S. 125ff.).

Vierte Dimension - Sinnerleben

Seligman (2015, S. 28) postuliert, dass der Mensch unausweichlich nach einem Sinn im Leben sucht und das um der Sache selbst willen. Für Johann & Möller (2013, S. 8) bedeutet Sinn, zu etwas zugehörig zu sein, einer Sache zu dienen oder etwas beizutragen, was größer ist als das Selbst. Bereits Viktor Frankl (2003, S. 47), Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse beschrieb in seiner Theorie, dass es für ein zufriedenes Dasein einen Sinn im Leben braucht, um nicht am Leben zu verzweifeln. Es gibt keinen allgemein gültigen Sinn des Lebens, sondern Sinn entwickelt sich aus einem persönlichen und wertebezogenen Handeln. Trotzdem kann Sinn in einem globalen

Rahmen gesehen werden. Für Frankl gibt es drei Wege, um Sinn zu erleben, welche zeit- und kulturübergreifend sind. Zum einen, durch den Dienst an einer Sache, das heißt durch das Schaffen eines Werkes oder Setzen einer Tat, zum anderen, durch Erlebniswerte, wie beispielsweise die Liebe zu einer Person oder Beziehungen und zuletzt durch die Einstellung oder Haltung, die man gegenüber einem unabwendbaren Schicksal oder Leiden zeigt.

Weiterführende Forschungen hat Paul Wong (2012, S. 4ff.) durchgeführt, um die Frage zu beantworten, was das Leben lebenswert und sinnvoll macht. Er kam zu dem Ergebnis, dass die nachfolgend angeführten Faktoren entscheidend für das Sinnerleben des Menschen sind:

- Werte und Überzeugungen sowie die Erreichung von Zielen stehen im Einklang mit persönlichen Werten.
- Verantwortliches Handeln und ein respektvoller und wertschätzender Umgang mit anderen Personen.
- Das Vorhandensein von positiven Beziehungen durch ein selbstloses Handeln und eine gegenseitige Unterstützung.
- Aufbau von Nähe und Vertrauen zu Personen.
- Selbstakzeptanz und Spiritualität.

Durch den Sinn kann der Mensch negative Inhalte seines Lebens in positive Inhalte verwandeln und sich somit vom Leiden befreien. Für Wong besteht Sinnerleben aus vier Faktoren, welche in seinem PURE-Modell zusammengefasst sind.

Die Abbildung 11 zeigt die Aspekte des PURE-Modells. Sinn wird durch Bestimmung, Werte, Ziele und der Tatsache, das eigene Leben als wertvoll zu sehen, gegeben. Sinn ergibt sich durch das Verständnis für einen selbst als Person, für andere Personen und den Anforderungen einer Situation. Sinn zeigt sich durch die Verantwortung für das eigene Leben und Handeln und ergibt sich durch Freude über ein selbstbestimmtes Leben sowie der Möglichkeit der Reflexion und des Wachstums (Blickhan, 2018, S. 317f.).

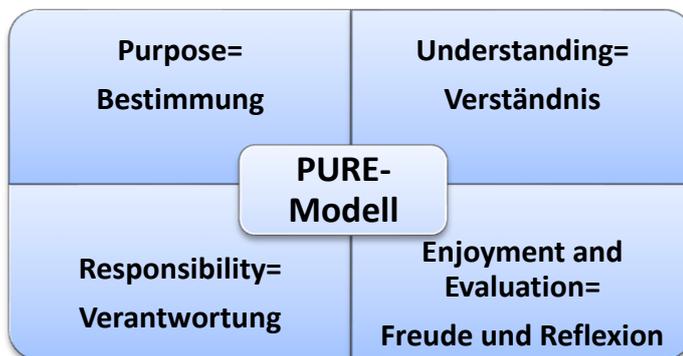


Abbildung 11: Die Aspekte des PURE Modells von Paul Wong. Anmerkung: Eigene Darstellung in Anlehnung an Wong, 2012, S. 4ff.

Für ein glückliches Leben ist ein Sinnerleben Voraussetzung. Wohlbefinden und Glück kann in einen hedonistisches und einen eudaimonischen Ansatz unterteilt werden (Ryan & Deci, 2001, S. 142f.). Diese Ansätze verstehen ein glückliches und sinnerfülltes Leben in unterschiedlicher Weise. Im Fokus des hedonistischen Glücks steht der Output von bestimmten Aktivitäten, dass beinhaltet die Entstehung von positiven und die Vermeidung von unangenehmen Gefühlen. Das eudaimonische Glück zeigt sich im Streben des Menschen nach persönlicher Erfüllung. Es geht um die Vorgehensweise und den Prozess, wie das eigene Leben gestaltet werden kann, um Potenziale zu entwickeln. Dabei handelt es sich nicht um einen Zustand, sondern die Art und Weise, wie das Leben gelebt wird. Der Mensch macht etwas um seiner selbst willen und engagiert sich für eine Sache, die einen hohen Stellenwert hat. Beide Ansätze können komplementär betrachtet werden. Positive Emotionen, wie Freude sind ebenso erstrebenswert, wie Sinnerleben und Kompetenzentwicklung und treten oft gemeinsam auf (Krafft & Walker, 2018, S. 24). Henderson & Knight (2012, S. 196f.) vertreten die Ansicht, dass es nicht zeitgemäß ist, hedonistische und eudaimonische Ansätze

getrennt voneinander zu betrachten. Für ein positives Wohlbefinden ist es am effektivsten, wenn die beiden Ansätze miteinander verknüpft werden.

Sinn im Leben zu erfahren ist sowohl für das persönliche als auch für das berufliche Leben entscheidend. Glück und Wohlbefinden sind wesentliche Faktoren für die Zusammenarbeit von Personen im organisatorischen Kontext (Jaswal, Sharma, Bhardwaj & Kraus, 2024, S. 334). Nach Hardering (2015, S. 391ff.) kann im Arbeitskontext Sinn über die Arbeitsgestaltung, die Nützlichkeit und des Gebrauchtwerdens sowie über die subjektive Bewertung gestiftet werden. Die Personen einer repräsentativen Befragung von Wellmann, Hasselmann & Lück (2019, S. 74) geben an, dass für zirka 90 Prozent von ihnen die Arbeit eine wertvolle Bedeutung im Leben hat. Ein hohes Ausmaß an Sinnerleben in der eigenen Tätigkeit ist erstrebenswert. Die Forschungen von Schnell, Höge & Pollet (2013, S. 550) zeigen auf, dass ein Arbeitskontext als sinnvoll empfunden wird, wenn die Person und die Arbeitstätigkeit im Einklang stehen, eine klare Zieldefinition und Werterhaltung vorliegt, eine Zugehörigkeit zum Unternehmen und dem gemeinsamen Team gegeben ist sowie die Auswirkungen der eigenen Tätigkeiten auf andere Personen bedeutsam sind. Bei der Zusammenarbeit im Team ist es wichtig, die eigenen Werte einzubringen und die individuellen Leistungen im Teamkontext anzuerkennen.

Fünfte Dimension – Zielerreichungen

Für Robert Emmons (2003, S. 106ff.) der auf dem Gebiet der Lebensziele forscht ist die Zielerreichung ein wichtiger Faktor für das Wohlbefinden des Menschen. Menschen zielen darauf aus, Leistungen zu erbringen und Kompetenzen zu haben. Durch das Erreichen von Zielen werden Aufgaben zufriedenstellend bewältigt und die Selbstwirksamkeit erhöht. Zielsetzungen sind für das Leben des Menschen essenziell, da sie Struktur und Richtungen vorgeben und somit das Denken und Handeln beeinflussen. Ziele weisen darauf hin, was im Leben eines Menschen wertvoll und sinnvoll ist. Lebensziele machen den Menschen unterschiedlich lange glücklich. Ziele, die langfristig glücklich machen sind Kompetenzziele, wie beispielsweise Arbeits- und Leistungsziele, wo Stärken und Kompetenzen eingesetzt werden und die Ziele aus eigener Kraft erreicht werden sowie generative Ziele, wo persönliche Beiträge von Menschen, wie beispielsweise ein Kind zeugen oder einen Baum pflanzen im Fokus stehen. Beide Zielarten können sich ergänzen. Ebenso machen Ziele in Bezug auf menschlicher Nähe und Beziehungen sowie Spiritualität langfristig Sinn für den

Menschen. Lebensziele, welche den Wohlstand, soziale Anerkennung, Macht, Einfluss oder Attraktivität betreffen, geben dem Menschen kaum Sinn (Blickhan, 2018, S. 199ff.).

Nach Emmons (2003, S. 108ff.) werden Ziele durch Umsicht, Geduld und Ausdauer erreicht. Umsicht bedeutet Ziele zu planen, Teilziele zu formulieren und diese in kleinen Schritten zu bewältigen. Durch ein sorgsames Vorgehen können Unstimmigkeiten verhindert werden. Wenn Veränderungen aufkommen, sind die Ziele zu reflektieren und anzupassen. Ziele sollen das persönliche Wachstum anregen. Um ein Ziel zu erreichen ist es wichtig, Geduld und Ruhe zu zeigen. Des Weiteren ist es wichtig, ein Ziel beständig zu verfolgen und Ausdauer zu zeigen sowie eine regelmäßige Kommunikation zu gewährleisten. Ein weiterer Forscher, der sich mit Zielerreichungen auseinandersetzt, ist Kim Cameron (2013, S. 98ff.). Er gibt an, dass Wachstum und außergewöhnlicher Erfolg mit der Art der Zielformulierung und dem Sinn zusammenhängen. Die Ziele werden nicht nur bezüglich einer Problemlösung, sondern viel umfassend formuliert. Der Weg zum Ziel kann bereits Sinn geben, um das Ziel dann zu erreichen. Er hat das Everest Modell für Zielformulierungen, die für etwas Größeres stehen entwickelt, welches die folgenden fünf Eigenschaften aufweisen:

- **Positivabweichung:** Eine Aufgabenstellung wird auf einem außergewöhnlich hohen Leistungsniveau gelöst. Die Ergebnisse liegen über den normalen Werten. Sie führen zu einem positiven Ergebnis.
- **Eigenwert:** Die Ziele lohnen sich, sie sind wertvoll und haben eine Bedeutung für die Person. Sie stehen direkt mit einem Wert, wie beispielsweise Weisheit oder positive Beziehungen in Verbindung und tragen bereits einen Sinn in sich. Die Ziele sind intrinsisch motiviert.
- **Potenzialentwicklung:** Die Ziele unterstützen die Verwirklichung der Stärken, Kompetenzen und Potenziale der Personen.
- **Beitrag:** Die Ziele leisten für die Person und für ein größeres Ganzes einen wertvollen Beitrag.
- **Energetisierung:** Die Ziele beinhalten positive Energie und setzen diese frei. Sie motivieren, das Ziel zu erreichen und regen die intrinsische Motivation an.

Im Hinblick auf den Arbeitskontext ist eine gemeinsame Zielerreichung eines Teams anzustreben. Für die Entwicklung der Selbstwirksamkeit und der Motivation eines Menschen ist es wichtig, Ziele durch das eigene Handeln zu erreichen und wahrzunehmen. Teammitglieder:innen sollen wahrnehmen, dass durch das Einbringen der eigenen Kompetenzen eine gemeinsame Zielerreichung im Team stattfindet (Ebner, 2024, S. 392).

3 Methodik

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird ein qualitativer Forschungsansatz gewählt, welcher nachfolgend vorgestellt wird. Anschließend werden die Dokumentation und die Begründung der Erhebungsmethode und des Samplings beschrieben. Abschließend wird auf die Durchführung der Erhebung und die Dokumentation der Auswertung, inklusive der Beschreibung der Themenanalyse nach Froschauer & Lueger (2020), eingegangen.

3.1 Qualitative Forschung

Für die vorliegende Arbeit wird eine qualitative Forschungsmethode angestrebt, da dadurch eine umfassende empirische Betrachtung des Forschungsgegenstandes möglich ist. Die qualitative Forschung zeichnet sich durch das Beschreiben, Interpretieren und Verstehen von Zusammenhängen in Bezug auf neue und unbekannte Sachverhalte aus. Das PERMA-Modell des Wohlbefindens wurde bereits in verschiedenen Kontexten erforscht, doch liegen kaum Forschungsergebnisse im Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit von Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams vor (Berger-Grabner, 2022, S. 127). Die qualitative Forschung zeichnet sich durch eine offene und flexible Vorgehensweise aus, um empirisch hinterlegte Theorien zu entwickeln. Die Wirklichkeit wird anhand der Sichtweisen der Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisation-Teams dargestellt, sodass das Verhalten in der Praxis nachvollziehbar und verständlich ist. Die offene und explorative Vorgehensweise ermöglicht es, die ganze Komplexität des Untersuchungsgegenstandes zu erfassen. Eine andere Möglichkeit, um Daten zur Thematik zu gewinnen, wäre ein quantitativer Forschungszugang gewesen. Eine quantitative Forschung zeichnet sich durch das Testen von Hypothesen und Theorien und einem stark standardisierten Vorgehen durch beispielsweise Fragebogenstudien aus. Bei diesem Forschungszugang sind die Aspekte der Offenheit, der Komplexität oder der Subjektivität nicht vorrangig. Eine stark strukturierte quantitative Methode würde die Vielschichtigkeit der Thematik dieser Arbeit nicht ausreichend darstellen und subjektiv komplexe Sichtweisen vernachlässigen (Flick, 2021, S. 27ff.). Die qualitative Befragung ist nur in einem geringen Ausmaß vorherbestimmbar und standardisiert. Aus diesem Grund kommt ein grob strukturierter Interviewleitfaden zum Einsatz, um ein möglichst freies und offenes Antworten zu gewährleisten und die subjektiven Erfahrungen der Mitarbeitenden zu erfahren. Dabei werden keine repräsentativen und verallgemeinerbaren Aussagen getätigt (Berger-Grabner, 2022, S. 127f.).

Ein wesentlicher Bestandteil des Forschungsprozesses ist die Berücksichtigung von qualitativen Kriterien. Steinke (2000, S. 319ff.) beschreibt sieben Gütekriterien, welche in dieser Arbeit berücksichtigt und nachfolgend beschrieben werden.

Damit die Leser:innen die Ergebnisse der Studie nachvollziehen und bewerten können ist es wesentlich, den Forschungsprozess transparent zu dokumentieren. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ist bei der Arbeit durch die umfassende Dokumentation des Vorverständnisses, der Erhebungs- und Auswertungsmethode, des Transkriptionsvorganges, der Informationsquellen, wie beispielsweise der interviewten Personen sowie Entscheidungen, welche in der Arbeit getroffen wurden, wie beispielsweise beim Sampling, gegeben.

Die Indikation des Forschungsprozesses zeigt die Angemessenheit des Vorgehens in der Studie auf. Dieses Kriterium ist in der Arbeit durch das Prüfen des qualitativen Verfahrens, der methodischen Vorgehensweise, der Genauigkeit der Transkriptionsregeln, der Stichprobenwahl und der Bewertungskriterien ersichtlich.

Durch empirische Verankerung werden die theoretischen Annahmen oder Hypothesen der Arbeit aufgrund von empirischen Daten und Textbelege bestätigt oder widerlegt. Dieses Kriterium zeigt sich in der Arbeit durch die Verknüpfung von den theoretischen Annahmen mit den Ergebnissen der Studie.

Die Limitation wird in der Arbeit dahingehend berücksichtigt, dass gezeigt wird, ob die Studienergebnisse verallgemeinert oder limitiert werden. Die Arbeit geht auf dieses Kriterium ausführlich unter dem Kapitel Limitation ein. Eine Limitation zeigt sich beispielsweise bezüglich der geringen Fallzahl oder dem Geltungsbereich der Studie.

Die Kohärenz zeigt, dass die Daten und Ergebnisse der Studie widerspruchsfrei sind.

Die Relevanz zeigt auf, ob das Forschungsthema der Studie eine aktuelle Relevanz bietet und einen Beitrag zur Forschung leistet. Dieses Kriterium wird bei der Einleitung, der Problemstellung, der Zielsetzung und beim Abschluss der Arbeit umfassend dargelegt.

Die reflektierte Subjektivität zeigt die Beziehung der Forscherin in Bezug auf den Forschungsgegenstand auf. Hierbei geht es um das Reflektieren der Subjektivität der Forscherin im Forschungsprozess. Dieses Kriterium zeigt sich beispielsweise im methodischen Teil, wo der Zugang der Forscherin zum Forschungsthema beschrieben wird. Durch das Beachten dieser Kriterien kann gewährleistet werden, dass die Arbeit methodisch fundiert und wissenschaftlich nachvollziehbar ist.

3.2 Dokumentation und Begründung der Erhebungsmethode

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird die Datenerhebung durch die qualitative Erhebungsmethode des Leitfadeninterviews durchgeführt. Leitfadeninterviews sind halbstrukturierte Interviews und eine Befragungstechnik aus der qualitativen empirischen Sozialforschung. Als Grundlage für den Leitfaden dient der theoretische Hintergrund des Forschungsgegenstandes (Berger-Grabner, 2022, S. 151). Des Weiteren wird der Interviewleitfaden der Arbeit an dem PERMA-Profilier nach Butler & Kern (2016, S. 14), einem Fragebogentest zur Messung des Wohlbefindens anhand der fünf PERMA Dimensionen angelehnt. Der Test besteht aus 23 Fragen. Jede der fünf Dimensionen sind 3 Fragen zugeordnet sowie 7 Fragen, welche das Ausmaß von negativen Emotionen und der persönlichen Einschätzung des Allgemeinzustandes messen. Der PERMA-Profilier zeigt eine hohe Reliabilität, zeitliche Stabilität und Konstruktvalidität. Die Fragen für den Interviewleitfaden sind passend an den Forschungsgegenstand und den qualitativen Kriterien formuliert. Es wird gezielt auf jede Dimension des PERMA-Modells und auf den Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens eingegangen.

Zu den Leitfragen, welche vom PERMA-Profilier (Butler & Kern, 2016, S. 14f.) für den Interviewleitfaden als Vorbild dienen, zählen:

- Dimension positive Emotionen: Wie oft empfinden Sie Freude?
- Dimension Engagement: Wie oft gehen Sie in dem auf was Sie machen?
- Dimension Beziehungen: Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?
- Dimension Sinnerleben: Inwieweit führen Sie ein zielgerichtetes und sinnvolles Leben?
- Dimension Zielerreichung: Wie oft erreichen Sie die wichtigen Ziele, die Sie sich gesetzt haben?

Der Fokus liegt auf das Formulieren von offenen Fragen, sodass die Mitarbeitenden die persönlichen Sichtweisen und Erfahrungen mitteilen können. Mit dieser Methode kann beim Interview in die Tiefe gegangen und neue Sichtweisen zu Themen verfolgt werden (Döring & Bortz, 2016, S. 365). Für die Arbeit ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden offen über die Erfahrungen und die individuellen Sichtweisen sprechen. Trotz der Vorgabe von Leitfragen, welche das Interview teilweise strukturieren, ist der Verlauf des Interviews offen und es ist Platz für spontane Äußerungen. Die Leitfragen, welche einen Rahmen für die Interviews geben, ermöglichen den Vergleich der Ergebnisse der unterschiedlichen Interviews.

Es wird ein Leitfaden, welcher aus unterschiedlichen Themenbereichen besteht, für die Datengewinnung verwendet. Das Interview beginnt mit einer allgemeinen Einstiegsfrage zum Thema. Anschließend werden 4-5 offene Fragen zu 5-6 Themenbereiche sowie eine offene Abschlussfrage gestellt. Abschließend werden noch relevante soziodemografische Daten erhoben (Berger-Grabner, 2022, S. 151f.). Das Leitfadeninterview ist eine aufwändige Erhebungsmethode. Daher sind bei den Befragungen ausreichend Zeit für die Datenerhebung und Bearbeitung einzuplanen (Aghamanoukjan, Buber & Meyer, 2009, S. 432). Der Leitfaden, welcher für die Untersuchung verwendet wurde, ist im Anhang der Arbeit beigelegt.

3.3 Dokumentation und Begründung des Samplings

Die qualitative Forschung hat das Ziel, komplexe Themen und Fragestellungen der Interaktion direkt bei der ausgewählten Zielgruppe zu erforschen. Das Sampling wird bei qualitativen Forschungen eher mit einer kleineren Stichprobengröße durchgeführt. Die Stichprobe für die Forschung wird nicht zufällig, sondern von der forschenden Person sorgfältig ausgewählt. Die Personen, welche umfassendes Wissen und einen Informationsreichtum, hinsichtlich des Forschungsgegenstandes aufweisen, werden als teilnehmende Personen ausgewählt (Flick, 2021, S. 159).

Bei der Auswahl wurde darauf geachtet, dass die Personen mehrere Jahre Berufserfahrung, aber mindestens 24 Monate in interprofessionell agierenden Teams im Gesundheitsbereich aufweisen, sowie zum Zeitpunkt der Erhebung in einem mobilen geriatrischen Team mit Schwerpunkt Remobilisation arbeiteten. Im Fokus stand, dass unterschiedliche Berufsgruppen im Sampling vertreten waren. Aus jeder Berufsgruppe kamen mindestens eine Person in der Stichprobe vor, um die vielfältigen Sichtweisen und Erfahrungen zum Forschungsgegenstand zu erfahren. Ein konkretes Vorwissen zum PERMA-Modell des Wohlbefindens war nicht erforderlich. Einigen befragten Personen war das Modell aber bereits im Vorfeld bekannt. Das Vorhandensein der Voraussetzungen für die Teilnahme an der Untersuchung wurde bei der Rekrutierung der Personen telefonisch oder per E-Mail geprüft. Aufgrund dessen war anzunehmen, dass die Personen ausreichend Erfahrung und fundiertes Wissen aufweisen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 44).

Da bei der qualitativen Forschung mit kleinen Stichproben oder Fallstudien geforscht wird, besteht die Stichprobe dieser Arbeit aus 10 Personen. Diese Stichprobengröße ist nicht repräsentativ für den gesamten mobilen geriatrischen Bereich. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen Erkenntnisse hinsichtlich des Forschungsgegenstands aus unterschiedlichen Teams und Professionen. Da diese Untersuchung qualitativ

durchgeführt wird, zeigen sich neue Hypothesen und Theorien in Hinblick auf den Forschungsgegenstand (Döring & Bortz, 2016, S. 184). Für Ergebnisse, die als repräsentativ gelten sollen, sind weiterführende quantitative Studien mittels Fragebogenuntersuchungen zu empfehlen. Die Forschung findet im natürlichen und alltäglichen Umfeld der Mitarbeitenden statt. Die subjektive Sicht und die individuelle Bedeutung eines Sachverhalts sowie mögliche Handlungsmotive sind entscheidend, um neue Erkenntnisse zu der erforschenden Thematik zu erfassen (Berger-Grabner, 2022, S. 138). Als Stichprobe dienen Mitarbeitende aus drei verschiedenen mobilen geriatrischen Teams und Organisationen, welche im Arbeitskontext den Schwerpunkt Remobilisation aufweisen und interprofessionell zusammenarbeiten. Die Teams weisen eine ähnliche Größe bezüglich der Anzahl der Mitarbeitenden auf. Die Teamgrößen betragen zwischen 10 und 14 Personen. Rekrutiert werden Personen mit unterschiedlichem soziodemografischem Hintergrund, um von den Erfahrungen der verschiedenen Personen zu profitieren. Das Geschlecht und das Alter werden im Vorhinein nicht vorgegeben, sondern ergibt sich bei der Rekrutierung. Das Alter der Teilnehmenden liegt zwischen 25 Jahren und 53 Jahren. Das Geschlechterverhältnis liegt bei zwei männlichen und acht weiblichen Teilnehmenden. Dieses ungleiche Verhältnis ergibt sich bei der Rekrutierung und wird durch die Forscherin nicht beeinflusst. Gründe dafür sind davon abzuleiten, dass im gesamten Gesundheitsbereich mehr Frauen als Männer tätig sind, was dem Tätigkeitsfeld geschuldet ist. Die Daten vom Bundeskanzleramt (2021, S. 9) zeigen, dass im Jahr 2020 der Frauenanteil an nichtärztlichem Gesundheitspersonal in Österreich bei 81,5 Prozent und der Männeranteil bei 18,5 Prozent lag. Der Forschungsgegenstand wird durch die Sichtweisen unterschiedlicher Professionen beleuchtet und wertvolle Erkenntnisse aus den Erfahrungen der Mitarbeitenden gewonnen. Dadurch ist eine hohe Heterogenität des Forschungsfeldes gegeben.

Tabelle 2 zeigt einen Überblick über die wichtigsten Eckdaten der Teilnehmenden. Dargestellt sind die Interviewnummern, das Geschlecht, das Alter, die Profession und seit wie vielen Jahren die Personen Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit vorweisen. Diese Daten sind so weit anonymisiert, dass keine Rückschlüsse auf die Personen möglich sind.

Tabelle 2: Daten der Interviewteilnehmenden

Interview	Geschlecht	Alter	Profession	Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit
INT 01	weiblich	40	Sozialarbeit	10 Jahre
INT 02	männlich	40	Physiotherapie	5 Jahre
INT 03	weiblich	42	Ergotherapie	10 Jahre
INT 04	weiblich	25	Koordination	3 Jahre
INT 05	weiblich	41	Ergotherapie	12 Jahre
INT 06	weiblich	32	Ergotherapie	8 Jahre
INT 07	weiblich	45	Sozialarbeit	12 Jahre
INT 08	weiblich	27	Koordination	4 Jahre
INT 09	männlich	43	Physiotherapie	8 Jahre
INT 10	weiblich	53	Ärztin	10 Jahre

Anmerkung: Eigene Darstellung

Die Teilnehmenden der Untersuchung setzen sich aus einer Ärztin, zwei Physiotherapeut:innen, drei Ergotherapeut:innen, zwei Sozialarbeiter:innen und zwei Koordinator:innen/Verwaltung zusammen. Obwohl der Einsatz und das Vorhandensein von Pflegekräften in einem mobilen geriatrischen Team sehr wertvoll und sinnvoll sind, sind in den ausgewählten Remobilisation-Teams keine Pflegekräfte involviert. Der Grund liegt im Schwerpunkt der Remobilisation, welche vorwiegend aus therapeutischen und sozialen Interventionen besteht. Aufgrund des Arbeitskontextes der Remobilisation sind daher keine Pflegekräfte in den Teams vertreten und auch in den Befragungen nicht involviert. Es wurden zehn Interviews durchgeführt, wobei von jeder Berufsgruppe mindestens eine Person befragt wurde. Da die Forscherin beruflich im Gesundheitswesen tätig ist, konnten ausreichend viele Personen für die Interviews rekrutiert werden. Die Rekrutierung der Personen wurde telefonisch oder per Mail

durchgeführt. Die Personen erhielten Informationen über den Forschungsgegenstand und den Ablauf der Untersuchung. Von 15 Personen, welche eine Einladung zur Teilnahme an der Untersuchung bekamen, haben 12 Personen zugesagt. Bei zwei Personen ist ein Interview aufgrund von Zeitmangel und Krankheit nicht zustande gekommen. Ein Termin für die Durchführung der Interviews wurde mit 10 Personen fixiert. Es wurden alle vereinbarten Termine mit den Teilnehmenden eingehalten. Die Mitarbeitenden, welche an den Interviews teilnahmen, wirkten sehr neugierig in Hinblick auf den Forschungsgegenstand und freuten sich auf das Interview. Sie bekundeten Interesse, die Ergebnisse der Untersuchung zu erfahren, um für sich selbst daraus lehrreiche Schlüsse für die Zusammenarbeit zu ziehen.

3.4 Durchführung der Erhebung

Das Ziel der Forscherin ist es, durch die Erhebung der Daten einen umfassenden Einblick in die Sichtweisen der Mitarbeitenden in Bezug auf den Forschungsgegenstand zu erlangen. Die Personen wurden über die Thematik und den Ablauf der Interviews vorab informiert. Es wurde darauf geachtet, dass zwischen der Forscherin und den Mitarbeitenden kein näheres Verhältnis bestand, um uneingeschränkte und aufschlussreiche Erkenntnisse zu erlangen (Flick, 2021, S. 152). Bei den Interviews wurden die erfassten und personenbezogenen Daten nach den Bestimmungen des Datenschutzes behandelt. Die Daten wurden anonym behandelt, um Rückschlüsse auf die teilnehmenden Personen und eine mögliche Befangenheit auszuschließen. Die Teilnehmenden wurden vor dem Interview über die Inhalte der Arbeit und die Datenschutzrichtlinien aufgeklärt. Jede teilnehmende Person unterschrieb vor der Durchführung des Interviews eine Einwilligungserklärung, welche bei der jeweiligen Person und der Forscherin aufliegen. Die Interviews fanden nicht im Auftrag eines Unternehmens statt (Helfferich, 2011, S. 190f.). Um Sicherheit bei der Interviewführung zu erhalten, war es der Forscherin wichtig, ein Probeinterview durchzuführen. Dieses wurde im Vorhinein mit einer Person, welche im geriatrischen Bereich tätig ist, durchgeführt. Dadurch konnten Veränderungen am Leitfaden und bei der Durchführung der Interviews vorgenommen werden. Es zeigte sich, dass der Leitfaden bezüglich der Länge und der inhaltlichen Aspekte, passte. Die Forscherin entfernte dennoch 2 Fragen aus dem Leitfaden, da sich diese mit anderen Fragen zu sehr ähnelten (Aghamanoukjan et al., 2009, S. 432f.). Das Setting, in dem die Interviews stattfinden, hat Einfluss auf die Gesprächsdynamik. Einzelgespräche ermöglichen das Erfassen von individuellen Sichtweisen. Alle durchgeführten Interviews wurden mit den Teilnehmenden einzeln und persönlich, in der gewohnten Arbeitsumgebung der Personen, durchgeführt. Der Forscherin war es wichtig, eine vertraute, ruhige und ungestörte Atmosphäre zu

schaffen, sodass sich die Teilnehmenden wohl fühlen und die persönlichen Sichtweisen zur Thematik mitteilen. Bei 9 von 10 Interviews gab es während der Durchführung keine Störungen oder Unterbrechungen. Die Interviews wurden in einem ruhigen Büro abgehalten, es waren kein Lärm oder sonstige äußere Beeinflussungen zu erwarten. Bei einem Interview hat eine befragte Person vergessen, das Diensthandy abzuschalten und es kam zu einer kurzen Unterbrechung. Die Person musste aufgrund eines wichtigen Gespräches das Interview unterbrechen. Die Unterbrechung dauerte 3-4 Minuten. Anschließend wurde das Interview weitergeführt (Froschauer & Lueger, 2020, S. 45ff.). Grundsätzlich wurde darauf geachtet, dass eine geringe Beeinflussung von Seiten der Forscherin stattfindet, um Verzerrungen zu vermeiden. Der Befragungszeitraum für die 10 Interviews fand von 06. Dezember 2024 bis 27. Jänner 2025 statt. Die Zeitdauer der Interviews wurde aufgrund der Konzentrationsfähigkeit und der Aufarbeitungszeit mit durchschnittlich 45-60 Minuten angesetzt. Tatsächlich betrug die Dauer der Interviews zwischen 43 und 55 Minuten (Berger-Grabner, 2022, S. 144).

Alle Interviews wurden auf Wunsch der einzelnen interviewten Personen in der Du-Form durchgeführt. Diese Einigung wurde vor dem Interview gemeinsam getroffen. Die Interviews wurden mit Informationen über die Inhalte und den Datenschutzrichtlinien begonnen. Anschließend wurde eine offen gehaltene Einstiegsfrage zur Thematik gestellt. Im Hauptteil wurden 4-5 Fragen, je Themenbereich, anhand des Leitfadens gestellt. Den Personen wurden Fragen zu den Dimensionen des PERMA-Modells, der positiven Emotionen, Engagement, Beziehungen, Sinnerleben, Zielerreichungen und dem Stellenwert des Modells gestellt. Die Forscherin fragte aktiv nach, wenn es um Vertiefungen zu Aspekten des Forschungsthemas ging und ließ den Personen ausreichend Zeit zum Antworten. Die teilnehmenden Personen fragten bei einzelnen Fragestellungen konkret nach und die Forscherin versuchte, die Frage detaillierter zu formulieren. Bei den Fragen, welche sich mit der Beschreibung der Beziehungsqualität und positiven Emotionen beschäftigten, nahmen sich die Personen mehr Zeit, um eine Antwort zu geben. Die Zeit zum Nachdenken wurde den Personen gegeben, sodass diese aus ihrem Erfahrungsschatz berichten konnten. Abschließend wurde eine offene Abschlussfrage gestellt, welche bei den Personen weiterführende und für die Arbeit teilweise wertvolle Inhalte zeigten.

6 von 10 Teilnehmenden hatten sich mit Stichworten vorbereitet und gaben an, dass sie sich vor dem Interview Gedanken zum Forschungsgegenstand gemacht und persönliche Erfahrungen reflektiert haben. Insgesamt gewann die Forscherin den Eindruck, dass die Personen offen antworteten, da sie tiefe Einblicke in den persönlichen Arbeitsalltag, im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit im Remobilisation-Team, gaben.

3.5 Dokumentation der Auswertungsmethode

Die Dokumentation der Interviews ist notwendig, um die Nachvollziehbarkeit der qualitativen Forschung zu gewährleisten. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und die Daten anschließend am Laptop und auf einem externen Speichermedium gespeichert. Besonderheiten der Interviews wurden zudem festgehalten. Anschließend wurden die Daten mit Hilfe einer Audiotranskriptionssoftware manuell transkribiert und mehrmals nach Fehlern gesichtet (Aghamanoukjan et al., 2009, S. 432). Um die Daten vergleichbar zu machen, wurde auf eine einheitliche Strukturierung bei der Transkription geachtet. In den Transkripten wurde die Interviewerin mit I und die befragte Person mit B gekennzeichnet. Die Transkripte wurden mit fortlaufenden Zeilennummern und Zeitmarken versehen. Das erhöht die Transparenz und Verständlichkeit beim Verweisen auf die einzelnen Textstellen. Die Zeitmarken wurden nach jedem Sprecherwechsel gesetzt, um bestimmte Sequenzen in der Audiodatei zu finden und den zeitlichen Verlauf des Interviews zu dokumentieren. Am Beginn eines jeden Transkript wurden grundlegende Informationen zu dem Interview dokumentiert. Es wurden die Interviewnummer, Datum, Ort, Profession, Geschlecht, Alter, Erfahrung mit interprofessioneller Zusammenarbeit, Teil eines mobilen geriatrischen Remobilisations-Teams, Dauer der Aufnahme, Bezeichnung der befragten Person und der Interviewerin, Datum der Transkription und Besonderheiten angeführt (Fuß & Karbach, 2019, S. 77ff.). Da beim anschließenden Analyseverfahren, der Themenanalyse, verstärkt auf manifeste Textinhalte, wie beispielsweise Meinungen und Sichtweisen geachtet wird, werden latente Strukturen vernachlässigt. Daher wurde in der Arbeit vorrangig auf Inhalte der Interviews geachtet und nonverbale Äußerungen, Mimik und Gestik kaum berücksichtigt. Lautäußerungen, wie beispielsweise ein Lachen oder langes Überlegen wurden nur berücksichtigt, wenn es im Kontext des Gesprochenen wesentlich war. Pausen wurden im Text mit (...) gekennzeichnet, wenn diese zwischen ein und drei Sekunden dauerten. Zustimmung Äußerungen der Forscherin wurden nicht übersetzt, da es inhaltlich keine Relevanz hat. Die gesprochenen Inhalte wurden ins Hochdeutsche transkribiert und eine Glättung von Dialektausdrücken vorgenommen. Dialekte wurden nur belassen, wenn es für das Verständnis der Textinhalte wichtig war. Wortwiederholungen wurden nicht transkribiert, außer wenn es eine Aussage betont (Froschauer & Lueger, 2020, S. 183). Außerdem wurden, um jegliche Rückschlüsse auf die Teilnehmenden auszuschließen, Namen von Personen, Orte und Unternehmensbezeichnungen anonymisiert und im Transkript mit eckiger Klammer gekennzeichnet (Fuß & Karbach, 2019, S. 97ff.).

Die Daten der Interviews werden nach der Themenanalyse von Froschauer und Lueger (2020, S. 182) interpretiert und mit Hilfe der Textreduktions- und Kodierungsverfahren ausgewertet. Die Themenanalyse wird verwendet, um eine größere Textmenge von mehreren unterschiedlichen Interviews zu bearbeiten, in der vor allem manifeste Inhalte, wie zum Beispiel Sichtweisen und Erfahrungen im Fokus stehen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 199).

Bei der Themenanalyse wird nach zwei Verfahren, dem Textreduktionsverfahren, wo zentrale Themen zusammengefasst werden und dem Codierungsverfahren, wo eine tiefere Betrachtung der Argumentation vorgenommen wird, vorgegangen. In der Arbeit werden sowohl die Textreduktion als auch das Kodierungsverfahren angewendet, um die Themen und die Argumentationsstruktur der Interviews zusammenzufassen sowie um tiefer in die Argumentation einzugehen und eine Analyse der Themen bezüglich der Unterschiedlichkeiten und Gemeinsamkeiten durchzuführen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 182ff.). Durch das Textreduktionsverfahren werden die Inhalte der unterschiedlichen Texte zusammengefasst und ein systematischer Überblick über die relevanten Themen geschaffen. Es werden charakteristische Aspekte der Themendarstellung deutlich gemacht, um so die Differenziertheit der Inhalte bezüglich eines Themas aufzuzeigen. Für die Analyse der Interviewdaten wurden die Transkripte in Papierform ausgedruckt, strukturiert durchgelesen und relevante Textstellen farblich markiert. Die Textstellen ohne Relevanz wurden extra markiert, aber nicht weiterbearbeitet, da diese für die Forschungsfrage nicht relevant sind. Die Textstellen mit ähnlichen Aussagen wurden zusammengefasst, in eine Excel Datei eingefügt und versucht relevante Themenbereiche abzuleiten. Das Codierungsverfahren wird eingesetzt, um die Zusammenhänge der Texte zu erweitern. Von den Textstellen und zentralen Aussagen ausgehend, werden relevante Themenkategorien codiert. Die Kategorien werden im Vorhinein nicht festgelegt, sondern ergeben sich aus dem Text heraus. Eine erste Richtung bezüglich der Formulierung der Hauptkategorien fließen vom Interviewleitfaden ein. Aus den Themenkategorien wurden dann Subkategorien erstellt, um charakteristische Begriffe zu identifizieren. Es kristallisierten sich eindeutige Charakteristika, Unterschiede und gemeinsame Argumentationen der befragten Personen heraus. Die Themenkategorien werden dann strukturiert und die Bedeutung im Text für die Forschungsfrage sowie mit den Subkategorien verbunden. Die Haupt- und Subkategorien mit den Charakteristiken wurden beschrieben, um Codes klar zuordnen zu können. Die Codes wurden mit der Interviewnummer, Zeilennummer und Unterkategorie versehen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 186ff.).

Die Analyse der Interviewdaten haben 6 Hauptkategorien mit den jeweiligen Subkategorien ergeben. Nachfolgend wird das Kategoriensystem dargelegt.

Tabelle 3: Darstellung des Kategoriensystems

Hauptkategorie	Beschreibung	Subkategorie	Beschreibung
Positive Emotionen	Positive Emotionen zeigen sich durch Freude, Anerkennung, Dankbarkeit oder Wertschätzung und üben einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der interviewten Person aus. Die Kategorie hinterfragt, ob und in welcher Weise positive Emotionen die interprofessionelle Zusammenarbeit beeinflusst sowie welche Auswirkungen positive Emotionen auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit haben.	Bedeutung und Erleben	Beschreibung der persönlichen Sichtweisen der interviewten Person bezüglich der Bedeutung und dem Erleben von positiven Emotionen für die interprofessionelle Zusammenarbeit.
		Häufigkeit und Auftreten	Beschreibung, wie häufig positive Emotionen von der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden.
		Voraussetzungen	Beschreibung, welche Voraussetzungen für die interviewte Person vorhanden sein müssen, um positive Emotionen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit zu verspüren.
		Auswirkungen	Beschreibung, welche Auswirkungen positive Emotionen auf die interviewte Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit und den komplexen Herausforderungen haben.
Engagement	Engagement zeigt sich durch das Aufgehen in einer Aufgabe und dem Einsatz von individuellen Stärken und beeinflusst das subjektive Wohlbefinden der Person. Diese Kategorie hinterfragt wie Engagement, Flow-Zustände und der Einsatz von Stärken von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden sowie welche Auswirkungen das Engagement auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit haben.	Bedeutung und Erleben von Engagement	Beschreibung, ob und wie Engagement von der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird.
		Auftreten und Erleben von Flow Zuständen	Beschreibung, wie oft und in welchen Zusammenhang Flow Zustände bei der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird.
		Einsatz von Stärken in Verbindung mit Tätigkeiten	Beschreibung, inwieweit die Stärken der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt werden und ob diese mit den jeweiligen Tätigkeiten verknüpft werden.
		Auswirkungen bei vorhandenem Engagement	Beschreibung, wie sich vorhandenes Engagement auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt.
		Auswirkungen bei fehlendem Engagement	Beschreibung, wie sich fehlendes Engagement auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt.
Soziale Beziehungen	Soziale Beziehungen zeigen sich durch die Beziehungsqualität, Vertrauen und Wertschätzung zwischen den Personen. Diese beeinflussen das subjektive Wohlbefinden der Person. Diese Kategorie hinterfragt, ob und wie soziale Beziehungen von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird und wie sich	Bedeutung von sozialen Beziehungen	Beschreibung der Bedeutung von sozialen Beziehungen für die interviewte Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit.
		Erleben von Beziehungsqualität	Beschreibung, wie die interviewte Person die Beziehungsqualität bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt.

	diese auf die interviewte Person im Arbeitskontext auswirken.	Auswirkungen	Beschreibung, wie sich soziale Beziehungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.
		Erleben von Vertrauen, Sicherheit, Wertschätzung	Beschreibung, wie die interviewte Person Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt.
Sinnerleben	Sinnerleben ist eine entscheidende Komponente im Leben eines Menschen und fördert das subjektive Wohlbefinden. Diese Kategorie hinterfragt, inwiefern die interviewte Person Sinn in den eigenen Tätigkeiten bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit sieht und ob Sinnerleben durch Werthaltungen, nachvollziehbare Entscheidungen und übergeordneten Zielen erlebt wird.	Sinn der eigenen Tätigkeit	Beschreibung, ob die interviewte Person die eigene Tätigkeit bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit als wertvoll und sinnvoll erachtet.
		Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit	Beschreibung, ob die interviewte Person den Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit als wertvoll und sinnvoll erachtet.
		Erleben und Auswirkungen von übergeordneten Zielen	Beschreibung, ob übergeordnete Ziele von der interviewten Person erlebt werden und inwiefern sich übergeordnete Ziele auf das Sinnerleben und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.
		Erleben und Auswirkungen bei fehlenden übergeordneten Zielen	Beschreibung, wie fehlende übergeordnete Ziele von der interviewten Person erlebt werden und inwiefern sich diese auf das Sinnerleben und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.
		Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen	Beschreibung, wie die interviewte Person Entscheidungen und Handlungen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit als nachvollziehbar und sinnvoll erlebt.
		Werthaltungen	Beschreibung, inwiefern die interviewte Person die persönlichen Werte bei der interprofessionellen Zusammenarbeit einbringen kann.
Zielerreichung	Zielerreichungen sind für das Leben der Menschen essenziell und ein wichtiger Faktor für das subjektive Wohlbefinden des Menschen. Diese Kategorie hinterfragt, ob und wie Zielerreichungen, Rahmenbedingungen und dessen Auswirkungen von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden.	Bedeutung und Erleben	Beschreibung ob und wie Ziele bei der interprofessionellen Zusammenarbeit von der interviewten Person erlebt wird.
		Rahmenbedingungen	Beschreibung ob und welche Rahmenbedingungen für die interviewte Person wichtig sind, um Ziele im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erreichen.
		Auswirkungen von Zielerreichungen	Beschreibung, wie sich erreichte Ziele und Erfolgserlebnisse auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.
		Auswirkungen von nicht erreichten Zielsetzungen	Beschreibungen wie sich nicht erreichte oder fehlende Ziele auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.
		Würdigung von Erfolgserlebnissen	Beschreibung ob und wie erreichte Ziele von der interviewten Person im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit gewürdigt werden.

Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens	Diese Kategorie zeigt den Stellenwert und die Wahrnehmungen in Hinblick auf das PERMA-Modell des Wohlbefindens und der interprofessionellen Zusammenarbeit auf. Es wird konkret hinterfragt, inwiefern Vernetzungen zwischen den einzelnen Dimensionen bestehen sowie ob Unterschiede bei der Relevanz der einzelnen Dimensionen vorherrschen.	Bedeutung und Erleben	Beschreibung, inwiefern das PERMA-Modell des Wohlbefindens im Arbeitskontext erlebt wird.
		Relevanz der Dimensionen	Beschreibung der Relevanz und der Unterschiede der Dimensionen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit.
		Vernetzung der Dimensionen	Beschreibung ob Verbindungen zwischen den Dimensionen vorhanden sind.

Anmerkung: Eigene Darstellung

Eine detaillierte Darstellung des Kategoriensystems mit Hauptkategorien, Subkategorien, Relevanz und Beispielcodierung ist im Anhang beigelegt. Eine Textpassage kann mehreren Subkategorien zugeordnet werden, wenn die Inhalte der Aussagen passend dafür sind. Wenn das der Fall ist, wurde bei den betreffenden Subkategorien jeweils ein Vermerk gemacht. Dadurch können Vernetzungen und Querverbindungen zwischen den Kategorien aufgezeigt werden.

Anschließend wird das Kategoriensystem interpretiert und vergleichende Analysen der Texte durchgeführt, um eigene Theorien bezüglich der Forschungsfrage zu identifizieren (Froschauer & Lueger, 2020, S. 186ff.).

4 Darstellung der Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der Darstellung der Ergebnisse, welche sich aus der Auswertung der Interviews ergeben haben. Die Ergebnisse zeigen die zentralen Aussagen, die Gemeinsamkeiten und Differenzen in Bezug auf die Beantwortung der Forschungsfrage. Es haben sich die folgenden Hauptkategorien gebildet: Positive Emotionen, Engagement, Beziehungen, Sinnerleben, Zielerreichungen und der Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens.

4.1 Positive Emotionen

Positive Emotionen zeigen sich durch Freude, Anerkennung und Dankbarkeit und haben einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden. Die Kategorie geht darauf ein, ob und in welcher Weise positive Emotionen das Wohlbefinden sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit der befragten Personen beeinflusst. Außerdem wird erläutert, welche Voraussetzungen vorhanden sein müssen, so dass die Personen positive Emotionen verspüren und welche Auswirkungen die positiven Emotionen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit haben. Durch die Analyse der Aussagen haben sich vier Subkategorien gebildet, welche nachfolgend erläutert werden.

4.1.1 Bedeutung und Erleben

Alle befragten Personen geben an, dass das Erleben von positiven Emotionen bedeutend für das eigene Wohlbefinden ist, was sich wiederum positiv auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt. Mehrere befragte Personen machen deutlich, dass das Erleben von positiven Emotionen, wie beispielsweise Freude und Wertschätzung die Grundlage für eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit sind: *„Ich finde Wertschätzung, Freude und Spaß sind die Grundlage (lacht) für die Zusammenarbeit. Es hat einen hohen Stellenwert.“ (INT01, Z. 32-33)*

Eine weitere befragte Person teilt dieselbe Ansicht: *„Es arbeiten ja verschiedene Personen, verschiedene Persönlichkeiten zusammen und da ist es eben wichtig, dass man auch sich gegenseitig Wertschätzung zeigt, damit man sich auch in der Umgebung wohlfühlt und gut arbeiten kann.“ (INT08, Z. 36-39)*

Die befragten Personen sehen es auch als bedeutend an, dass sie Dankbarkeit und eine gegenseitige Unterstützung erleben: *„Kann jetzt durch ein einfaches Danke sein, oder durch kleine Gesten oder dadurch, dass dann, wenn ich mal schwierigere Aufgaben habe, einfach geholfen wird.“ (INT04, Z. 43-45)*

Mehrere befragte Personen erleben das Gefühl von Anerkennung in der Zusammenarbeit, indem sie im Arbeitskontext nach der eigenen Meinung, Sichtweise oder Erfahrung zu einer Thematik gefragt werden. Anerkennung ist spürbar, wenn sich die Kolleg:innen nach dem eigenen Wohlbefinden erkundigen. Die befragten Personen geben an, dass sie sich dann wertgeschätzt fühlen, wenn eine ehrliche Kommunikation stattfindet: *„Dass man miteinander kommuniziert und erfahren tue ich es halt so, dass ich werde gefragt nach gewissen Themen, ich werde gefragt, wie würde ich mit einer Situation umgehen, ich werde aber auch gefragt wie geht es mir gerade oder was passiert gerade bei mir.“* (INT06, Z. 49-52)

Eine weitere befragte Person teilt diese Ansicht und erlebt positive Gefühle im Austausch mit den Kolleg:innen, wenn genügend Zeit dafür vorhanden ist: *„Das kann natürlich durch Gespräche sein, durch Kommunikation, also dass so vermittelt wird oder auch einfach die gemeinsame Zeit, die man dann so verbringt.“* (INT08, Z. 45-47)

Die Ergebnisse der Interviews zeigen auf, dass positive Emotionen, wie beispielsweise Freude und Spaß nicht immer selbstverständlich vorhanden sind. Die befragten Personen sind sich der Bedeutsamkeit von Freude im Arbeitskontext bewusst: *„Wenn in der Arbeit dann auch noch Spaß und Freude dazu kommen, das ist natürlich cool. Davon kann man aber nicht immer ausgehen, glaube ich. Ich habe schon in Teams gearbeitet, wo der Spaß nicht so zu spüren war.“* (INT09, Z. 61-64)

4.1.2 Häufigkeit und Auftreten

Das Auftreten von positiven Emotionen wird von den befragten Personen im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit konkret wahrgenommen. Die Analyse der Interviews zeigt eindeutig auf, dass die meisten der befragten Personen positive Emotionen regelmäßig bis täglich, im Rahmen der Zusammenarbeit, erfahren: *„Ich habe das Gefühl, dass ich das da auch regelmäßig erfahre. Also ich finde, das von allen Berufsgruppen regelmäßig wertschätzende Worte kommen.“* (INT02, Z. 77-78)

Im Einklang stehen die Aussagen einer befragten Person: *„Es ist mir natürlich auch wichtig, dass ich das erfahre, und ich erfahre diese Wertschätzung auch täglich.“* (INT10, Z. 48-49) und eine weitere befragte Person, welche sich folgendermaßen äußert: *„Also ich finde schon, dass ich Wertschätzung, Freude und Dankbarkeit, Zuversicht immer wieder entgegengebracht kriege.“* (INT04, Z. 42-43)

Eine befragte Person macht deutlich, dass das Erleben von positiven Emotionen täglich stattfindet: *„100 Prozent, echt (...) ich finde das echt, ganz oft jeden Tag.“* (INT05, Z. 43)

4.1.3 Voraussetzungen

Als Voraussetzungen, um positive Emotionen zu verspüren, geben die befragten Personen die Aspekte Zuversicht, Vertrauen, Verständnis, Kommunikation, Fehler- und Feedbackkultur sowie einen wertschätzenden und respektvollen Umgang an. Durch Zuversicht und Vertrauen können sich positive Emotionen entwickeln: *„Zuversicht ist, glaube ich, das größere Thema, dass man dem vertraut, dass der Kollege seine Sache gut macht.“* (INT01, Z. 57-58)

Mehrere interviewte Personen vertreten die Ansicht, dass die Kommunikation ein wesentlicher Faktor ist, dass positive Emotionen entstehen können. Freude und Spaß wird durch den gemeinsamen Austausch bei Besprechungen und Gesprächen gefördert: *„Deswegen finde ich auch diese Besprechung in der Früh ganz gut, dass wir treffen uns, weil dort (...) wenn wir würden alleine anfangen ich glaube, das läuft irgendwie dein Arbeitstag ein bisschen anders. Wenn wir treffen uns zusammen, dann wir lachen ein bisschen, wir reden vom Patienten.“* (INT05, Z. 74-77)

Eine befragte Person sieht neben den Teamsitzungen und Besprechungen auch persönliche Gespräche als Voraussetzung für das Erleben von positiven Emotionen an: *„Eben die täglichen Dienstübergaben, als auch Teamsitzungen, Supervision, aber auch Raum zu geben für persönliche Gespräche.“* (INT07, Z. 58-59)

Als Voraussetzung für das Entwickeln und Erleben von positiven Emotionen wird das gegenseitige Verständnis für die Arbeits- und Sichtweisen angegeben: *„Damit das Verständnis gegenseitig auch immer hochgehalten werden kann oder Arbeitsweisen oder Zugänge zu den Leuten, die verschiedenen Zugänge verständlicher gemacht werden können.“* (INT07, Z. 54-56)

Dieselbe befragte Person ist davon überzeugt, dass eine gelebte Feedback- und Fehlerkultur als Voraussetzung für das Erleben von positiven Emotionen dient: *„Wichtig ist auch, dass man eine gute Feedback - und Fehlerkultur leben kann und Kritik nicht immer als negativ gesehen wird, sondern als ein Prozess der Weiterentwicklung.“* (INT07, Z. 62-63)

Beim Erleben von positiven Emotionen spielt die eigene Identität, das eigene Reflektieren und Einbringen eine wesentliche Rolle. Es hängt von jeder einzelnen Person ab, dass positive Emotionen erlebt werden können: *„Ganz wichtig ist natürlich, dass man reflektiert, auch arbeitet gemeinsam, aber auch persönlich, dass man ein Ziel vor Augen hat. Es geht sehr stark um Identität.“* (INT07, Z. 81-82)

Positive Emotionen werden mit einem wertschätzenden und respektvollen Umgang sowie Ehrlichkeit und Aufrichtigkeit verbunden: *„In unserem Sozialbereich ist es wichtig, dass wir aufrichtig miteinander umgehen.“* (INT09, Z. 86-87) sowie *„Es muss jeder den Respekt dem anderen gegenüber entgegenbringen. Und zur Wertschätzung gehört auch, dass man natürlich andere Meinungen auch zulässt und sie akzeptiert bzw. auch wenn man ins Gespräch kommt, in die Diskussion kommt, wertschätzend miteinander spricht und redet.“* (INT10, Z. 36-39)

4.1.4 Auswirkungen

Die Analyse der Interviews zeigt auf, dass das Vorhandensein und das Erleben von positiven Emotionen unterschiedliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die interprofessionelle Zusammenarbeit haben. Die befragten Personen nennen konkret, dass positive Gefühle Auswirkungen auf die Bewältigung von komplexen Herausforderungen, das Stressempfinden, die Motivation, das Selbstbewusstsein und die Kommunikation haben. Mehrere befragte Personen haben die Erfahrung gemacht, dass komplexe Herausforderungen durch das Vorhandensein von positiven Emotionen leichter gelöst werden können: *„Eben können komplexe Anforderungen besser gelöst werden, wenn man miteinander gut kann bzw. sich vertraut beim Arbeiten.“* (INT01, Z. 65-67)

Eine befragte Person teilt diese Ansicht und sieht im Humor und Spaß den Schlüssel, um Herausforderungen zu meistern: *„Weil mit Humor gerade im Sozialbereich vieles leichter von der Hand geht und man mit schwierigen Situationen sicherlich besser zurechtkommt.“* (INT09, Z. 64-66)

Das Vorhandensein von positiven Emotionen wirkt sich auf das Stressempfinden aus. Es werden weniger Stress und mehr entspannte Phasen bei der Zusammenarbeit erlebt: *„Ich glaube, dass das dazu beiträgt, dass weniger Stress entsteht, wenn jetzt eine komplexe Aufgabe da ist und somit einfacher die Lösung gefunden wird. Dadurch, dass das Stressniveau dann einfach niedriger ist.“* (INT04, Z. 53-55) sowie *„Eigentlich geht man viel entspannter in die Sache rein und bin selbst für mich auch weniger gestresst.“* (INT09, Z. 67-68)

Mehrere befragte Personen referenzieren auf die Steigerung der eigenen Arbeitsmotivation, der Leistungsfähigkeit sowie des Selbstbewusstseins beim Erleben von Freude und Wertschätzung: *„Also wenn ich Freude verspüre, bin ich viel motivierter, wenn ich zu einem Patienten hingehe, wenn ich diese Wertschätzung, also wenn ich diese Unterstützung von meinen Kollegen habe, gehe ich mit viel mehr*

Selbstbewusstsein zu den Patienten.“ (INT6, Z. 66-69) und „Ich merke, was das mit der Arbeitsmotivation macht. Ich bin insgesamt viel leistungsfähiger.“ (INT02, Z. 41-42)

Es zeigt sich, dass sich positive Emotionen auf die Zuversicht und die Selbstsicherheit auswirken, sodass zukünftige Herausforderungen gemeistert werden können: *„Dankbarkeit, dass wir alles gemeinsam schaffen können. Und ich habe dann auch sicherlich die Zuversicht, dass es in der Zukunft, wenn wieder mal so ein Fall auftritt, dass ich mal, dass ich mich auf meine Kollegen verlassen kann und wir zusammen diese Situation schaffen und sicher lösen werden.“ (INT09, Z. 121-124)*

Die positiven Emotionen, wie beispielsweise Freude und Spaß, werden auf die anderen Mitarbeitenden übertragen. Die Personen stecken sich mit den positiven Gefühlen gegenseitig an, was dann auch Auswirkungen auf das Sinnerleben zeigt: *„Weil man das sozusagen auf die anderen Mitarbeiter auch übertragen kann, die Freude und den Spaß dadurch merkt, merken alle, dass das, was man macht, auch einen Sinn hat.“ (INT10, Z.42-44)*

Eine regelmäßige Kommunikation ist nicht nur eine Voraussetzung, um positive Emotionen zu erleben, sondern umgekehrt haben vorhandene positive Emotionen eine fördernde Wirkung auf den gemeinsamen Austausch bei der interprofessionellen Zusammenarbeit: *„Es hat auch ich glaube einen Einfluss auf das Miteinander. Ich glaube auch, dass die Kommunikation viel besser ist.“ (INT05, Z. 49-50)*

4.2 Engagement

Engagement ist ersichtlich im vollständigen Aufgehen in einer Tätigkeit und dem Einsatz von Stärken und Kompetenzen in Bezug auf die Aufgabenstellung. Es trägt zum subjektiven Wohlbefinden der Personen bei. Diese Kategorie beschreibt das Erleben von Engagement, Flow Zuständen und den Kompetenzeinsatz bei den interviewten Personen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit. Außerdem wird bei den befragten Personen hinterfragt, welche Auswirkungen Engagement für das Wohlbefinden und die interprofessionelle Zusammenarbeit hat. Aus der Analyse haben sich fünf Subkategorien gebildet, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

4.2.1 Bedeutung und Erleben von Engagement

Durch die Analyse der Interviews haben sich unterschiedliche Aspekte des Erlebens von Engagement gezeigt. Die Mehrheit der befragten Personen erleben Engagement durch das persönliche Einbringen einer jeden einzelnen Person und dem gemeinsamen Suchen nach Lösungen bei herausfordernden Situationen: *„Bei mir ist es sehr gut spürbar (...) das Engagement und Leidenschaft, weil alle mit sehr viel Begeisterung einer*

Aufgabe nachgehen.“ (INT02, Z. 100-101) sowie „Wenn es irgendwelche Schwierigkeiten und Herausforderungen gibt, dass (überlegt) wie soll ich sagen, dass einfach jeder versucht, irgendwie eine Lösung zu finden. Jeder bringt sich ein.“ (INT03, Z. 90-92)

Für eine weitere befragte Person ist es ebenfalls entscheidend, dass sich Engagement durch eine lösungsorientierte Haltung und einem gemeinsamen Vorgehen zeigt: *„Wenn man mit einer Schwierigkeit hinkommt und die Leute strengen sich an, versuchen gemeinsam eine Lösung zu finden.“ (INT06, Z. 103-104)*

Engagement ist im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit im geriatrischen Gesundheitsbereich durch den persönlichen Einsatz stark spürbar. Dabei geben die befragten Personen an, dass die Mitarbeitenden mit Herzblut und vollem Einsatz sowie Leidenschaft bei der Arbeit sind und das durch ihre Ausstrahlung eine besondere Energie spürbar ist: *„Ich finde vor allem im geriatrischen Bereich habe ich bis jetzt nur Menschen getroffen, die entweder dafür brennen oder gar nicht.“ (INT04, Z. 93-94) sowie „Wenn man so Herzblut für etwas für seinen Job hat, das finde ich, das ist schon was sehr Ausschlaggebendes, weil das einfach sehr viel in das Team mit reinbringt (...) Und das spürt man dann auch einfach an der Energie, die dann derjenige oder mehrere Menschen dann einfach ausstrahlen und den Einsatz, den sie dann auch zeigen im Team.“ (INT04, Z. 94-98)*

Engagement bedeutet, dass die Mitarbeitenden über die eigenen Kompetenzen hinaus Einsatz zeigen und sich mit voller Leidenschaft bei der Zusammenarbeit einbringen: *„Aber wie gesagt, Engagement bedeutet auch, dass man manche Dinge macht, die über die eigenen Kompetenzen halt hinausgehen, über den eigenen (...) über das eigene, was man tun muss.“ (INT10, Z. 116-118)*

Engagement wird dann erlebt, wenn ein gewisser Schwierigkeitsgrad bei der Bewältigung der Aufgabe vorhanden ist: *„Engagement ist sehr hoch und das kristallisiert sich eben in komplexen Arbeiten oder in herausfordernden Zeiten besonders heraus.“ (INT07, Z. 106-107)*

Engagement und Leidenschaft bei der Zusammenarbeit, hängt mit dem Erleben von Freude zusammen und überträgt sich auf die anderen Personen im Team: *„Jedes Teammitglied ist bemüht, sicherlich das Beste zu geben und bestmögliche Arbeit zu leisten, und jeder bei der Arbeit Engagement zeigt, dann macht es wirklich mehr Freude und Spaß und diese Leidenschaft überträgt sich auf die anderen Kollegen sicherlich auch.“ (INT09, Z. 140-143)*

4.2.2 Auftreten und Erleben von Flow Zuständen

Das Auftreten von Flow Zuständen wird von den befragten Personen differenzierter erfahren. Mehrere befragten Personen geben an, dass Flow Zustände situations- und zeitabhängig sind. Der Faktor Zeit hemmt das Auftreten von Flow Zuständen im Arbeitskontext: *„Nein (lacht) ich muss auf die Zeit schauen, immer.“* (INT01, Z. 115) sowie *„Bei der Arbeit am Patienten kommt das nicht so oft vor, weil ich da schon mehrere Gedanken und auch die Zeit im Kopf habe. Ich muss ja wieder zum nächsten Patienten. Das ist dann nicht so unbeschwert.“* (INT09, Z. 178-180)

Des Weiteren wird aufgezeigt, dass in einem anderen Kontext, wie beispielsweise im Austausch innerhalb des Teams, sehr wohl Flow Zustände erlebt werden: *„Dann passiert es schon ja, also bei den Morgenbesprechungen passiert das schon.“* (INT02, Z. 138)

Eine befragte Person beschreibt, wann sie Zeit und Raum vergisst: *„Ja ganz oft, ja besonders bei Besprechungen, weil wir reden von jedem Patienten, so am Dienstag, echt, ich muss echt ganz oft so auf die Uhr schauen, dass ich weiß, wie spät es ist.“* (INT05, Z. 120-122) und wie sich das anfühlt: *„Wo du spürst, echt wo du vergisst, wo du bist und wann.“* (INT05, Z. 125)

Flow wird bei einer intensiven Beschäftigung mit einer Thematik erfahren, wo die Person fokussiert ist und alles um sich herum vergisst: *„Ja, das erlebe ich sehr oft, wenn man interessiert ist an den Themen, an denen man arbeitet oder an den Projekten und das können auch kleine Dinge sein.“* (INT07, Z.130-131) und *„Man ist dann fokussiert, genau (...) man vergisst private Sachen. Man ist dann wirklich voll fokussiert bei der Arbeit.“* (INT03, Z. 126-127)

Das Auftreten von Flow Erlebnissen ist für einige befragten Personen ein regelmäßig stattfindendes persönliches Ereignis: *„Eigentlich jeden Tag, eigentlich jeden Tag in der Früh.“* (INT03, Z. 121)

4.2.3 Einsatz von Stärken in Verbindung mit Tätigkeiten

Der Einsatz von den eigenen Stärken und Kompetenzen, in Verbindung mit den Aufgabenstellungen, wird von den befragten Personen als größtenteils ausgeglichen angesehen. Die Personen haben das Gefühl, dass sie die eigenen Kompetenzen gut einbringen können und empfinden bei den Aufgabenstellungen weder eine Über- noch eine Unterforderung: *„Meine Hauptarbeit ist ja dann quasi alleine und da quasi lebe ich halt auch meine Kompetenzen und Stärken. Aber innerhalb des Teams fühle ich mich trotzdem, dass ich mich gut einsetzen kann und dass ich wahrgenommen werde.“* (INT02, Z. 148-150)

Für eine befragte Person ist es entscheidend, dass neben den fachlichen Stärken auch die persönlichen Kompetenzen zum Einsatz kommen. Diese zeigen sich im Laufe der Zusammenarbeit und werden bei Aufgabenstellungen eingesetzt: *„Welche Kompetenzen eine jede Berufsgruppe hat und diese respektiert und dann auch einsetzt. Aber die Personen haben ja auch persönliche Fähigkeiten und bei diesen muss man dann schauen, dass auch jede Person mit den eigenen persönlichen Erfahrungen einbringen kann und passende Aufgaben bekommt. Da kann man sich dann aber auch austauschen und mit der Zeit sieht man dann, für welche Aufgaben man besonders gut geeignet ist.“* (INT09, Z. 208-213)

Für das Einbringen der eigenen Stärken und Kompetenzen ist die Person selbst verantwortlich. Es erscheint als wesentlich, die eigenen Kompetenzen aktiv zu zeigen, sodass diese in der Zusammenarbeit gut genutzt werden können: *„Ich glaube, dass man da schon selber aktiv werden muss, um seine Stärken auszuleben. Ich glaube, das Team gibt nicht den Rahmen vor (...) oder ermutigt nicht jeden, sich selbst zu entfalten, sondern es ist schon der Einzelne gefragt, sich einzubringen.“* (INT01, Z. 120-123)

Es wird angegeben, dass durch die Zusammenarbeit und die unterschiedlichen Sichtweisen der Berufsgruppen auch neue Stärken und Kompetenzen entdeckt werden können: *„Ich habe schon sehr viel Raum, auch neue Stärken zu entdecken.“* (INT04, Z. 131-132)

Auf der anderen Seite gibt es auch Situationen, wo die Kompetenzen der Personen und die Aufgabenstellungen nicht zusammenpassen. Es kommt zu einer Überforderung und dem Empfinden von Stress, was sich negativ auf das Engagement auswirkt: *„Es gibt sicher Momente, wo es dann nicht passt, wo vielleicht Menschen Aufgaben zugeteilt kriegen, die einfach nicht zu deren sonstigen Arbeitsalltag passen, wo es vielleicht wirklich dann eher nur ein Stressfaktor wird und eine Abnahme gescheiter wäre.“* (INT04, Z. 148-151) sowie *„Wenn ich mir halt nicht dazu vielleicht befähigt fühle oder es mir zu viel wird, dann ist es wieder Stress und dann schlägt es sich sicher auch mein Engagement wieder aus.“* (INT04, Z. 161-163)

Die beruflichen Kompetenzen der Personen sind den unterschiedlichen Professionen bekannt und zum Teil abgegrenzt. Es kommt aber immer wieder vor, dass die Kompetenzen und die Tätigkeiten zwischen den Professionen verschwimmen und es zu Überschneidungen kommt: *„Da fällt mir zum Beispiel die Aufgabe für Physiotherapie und Ergotherapie ein. Das gibt es immer wieder Überschneidungen und man muss, glaube ich, schauen drauf, dass sie jede Person einbringen kann und dann seinen Platz findet.“* (INT09, Z. 215-218) sowie die Aussage *„Es weiß jeder, welche Aufgabe er mitbringt und*

man weiß auch von den anderen, welche Aufgaben sie quasi im Team haben. Es ist aber bei uns schon so, finde ich, dass die Aufgaben teilweise ein bisschen so zerfließen, einfach, weil man eben durch dieses Interprofessionelle, weil wir da sehr, sehr stark im Austausch sind und das jetzt nicht zu 100 % abgegrenzt ist.“ (INT08, Z. 164-168)

4.2.4 Auswirkungen bei vorhandenem Engagement

Die Analyse der Interviews zeigt auf, dass sich Engagement auf vielfältige Weise auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt. Engagement zeigt sich durch eine bessere Bewältigung von Herausforderungen sowie einer zufriedenstellenden Kommunikation: *„Die Kommunikation ist viel besser, Problemlösungen kommen viel schneller eigentlich (...) Anpassungen von Fähigkeiten, wir können das eigentlich viel besser, wenn du merkst diese Energie eigentlich bei der Arbeit.“ (INT05, Z. 101-103)*

Des Weiteren wirkt sich Engagement auf die Motivation bei den befragten Personen aus. Es kommt zu einer Übertragung der Leidenschaft auf das direkte Umfeld der Person: *„Weil man sich gegenseitig anstecken kann, mit Engagement. Also wenn jemand für etwas brennt, dann nimmt er auch andere mit.“ (INT01, Z. 396-397)*

Eine weitere befragte Person stimmt dieser Aussage zu, dass sich Engagement auf andere Personen übertragen kann: *„Außerdem steckt die Leidenschaft glaub ich einer anderen Person auch einen selbst an, also steckt die Leidenschaft an. Man steigert sich dann auch viel mehr und lieber in eine Sache hinein.“ (INT09, Z. 154-155)*

Das Engagement zeigt seine Wirkung auf das eigene Wohlbefinden der befragten Personen, da mit mehr Freude und Bemühungen die Aufgaben erledigt werden. Außerdem hat es positive Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, was von einer befragten Person deutlich formuliert wird: *„Im Team gelingt die Zusammenarbeit im Arbeitsalltag, sicher viel einfacher und besser, wenn alle Personen mit Leidenschaft an der Sache dran sind.“ (INT09, Z. 147-148)* sowie *„Dann macht das Arbeiten viel mehr Freude und wenn ich merke, dass sich alle bemühen und wir uns gegenseitig unterstützen.“ (INT09, Z. 149-151)*

4.2.5 Auswirkungen bei fehlendem Engagement

Für die interviewten Personen hat ein fehlendes Engagement negative Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Mehrere Personen teilen mit, dass es ohne Engagement keine Wahrnehmung der anderen Professionen und kein gemeinsames Gesamtergebnis geben kann: *„Also ich glaube, ohne Leidenschaft wird es dann kein Team geben. Also wenn jemand hinfährt, nichts sieht und nichts gespürt und wieder heimkommt, dann funktioniert es nicht.“ (INT01, Z. 93-95)* und weiter *„Dann wird man*

eben den anderen nicht wahrnehmen und es wird kein Interesse daran geben ein Gesamtergebnis zu erzielen.“ (INT01, Z. 100-101) sowie „Wird es zu keinem wirklichen Ergebnis führen und man wird das eindeutig dann im gesamten Team spüren und nicht nur an der einen Person.“ (INT04, Z. 104-105)

Von mehreren befragten Personen wird darauf hingewiesen, dass sich ein geringes Engagement sowohl auf die Zielerreichung als auch auf die Motivation bei der Zusammenarbeit im Team auswirkt. Wenn es keine einheitliche Zielsetzung gibt, sinkt die Arbeitsmoral der Mitarbeitenden und die Patient:innenversorgung funktioniert nicht optimal: *„Dass verschiedene Berufsgruppen zum Beispiel andere Ziele verfolgen und die Person, um die es geht, also der Patient, der im Mittelpunkt steht, dann nicht die bestmögliche Behandlung bekommt und dass es auch gleichzeitig demotivierend ist, wenn man gegeneinander arbeitet. Also sich auch auf die Arbeitsmoral auswirkt.“ (INT02, Z. 110-113) sowie „Dass dann die Stimmung niedriger ist, das Engagement natürlich auch weniger wird, dieses rauskommen aus sich und Ideen bringen weniger wird.“ (INT06, Z. 136-137)*

Es wird konkret angegeben, dass fehlendes Engagement zu Überforderung, weniger Austausch sowie einer schlecht funktionierenden Kommunikation führt: *„Vielleicht auch überfordert nachher, wenn die anderen sich zurückziehen.“ (INT02, Z. 110) und „Wenn jeder sagt, er macht nur sein Ding und er schaut nicht nach links und rechts und (...) man tauscht sich dann nicht aus.“ (INT03, Z. 115-116) sowie „Die Kommunikation wird weniger, wenn weniger Engagement da ist.“ (INT06, Z. 125-126)*

Für eine befragte Person hat das Erleben eines geringen Engagements bei der Zusammenarbeit einen negativen Einfluss auf das eigene Privatleben: *„Dass es sogar Auswirkungen aufs Privatleben hat, wenn ich mit unengagierte Leute zusammenarbeite, dann komme ich auch angefressen nach Hause.“ (INT02, Z. 118-120)*

4.3 Soziale Beziehungen

Soziale Beziehungen, die Beziehungsqualität und Aspekte, wie beispielsweise Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung beeinflussen das subjektive Wohlbefinden. Nachfolgend wird, aufgrund der Interviewdaten, die Bedeutung von sozialen Beziehungen und die Beziehungsqualität in Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit betrachtet. Außerdem zeigen sich die Auswirkungen von sozialen Beziehungen im Arbeitskontext. Durch die Analyse der Aussagen haben sich vier Subkategorien gebildet, welche nachfolgend vorgestellt werden.

4.3.1 Bedeutung von sozialen Beziehungen

Die Interviewdaten zeigen deutlich auf, dass soziale Beziehungen bedeutsam für die Mitarbeitenden sind. Die Personen pflegen die Beziehungen zu den Kolleg:innen, da es das eigene Wohlbefinden und die Zusammenarbeit positiv beeinflusst. Die nachfolgenden Aussagen verdeutlichen das: *„Das ist das Allerwichtigste, das ist das Allerwichtigste, dass man sich auf einen auf einer guten Gesprächsbasis und auf einer guten Gefühlsbasis mit den Teamkollegen trifft.“* (INT10, Z. 219-221) sowie *„Ja die Beziehung zu meinen Kollegen, glaub ich, die sind wichtig und ich lege glaub ich großen Wert darauf, dass ich gute, professionelle Beziehungen zu meinen Kollegen habe.“* (INT09, Z. 223-225) sowie *„Sehr wichtig, sehr, sehr wichtig, weil ich eben mich wohlfühle will, wenn ich in die Arbeit komme.“* (INT06, Z. 190-191)

Soziale Beziehungen werden für die Arbeitsmoral und auch für das eigene Privatleben als wertvoll wahrgenommen. Die befragten Personen nehmen die positive Energie, welche sie bei der Zusammenarbeit erfahren, mit nach Hause: *„Und das merke ich jetzt, wie wichtig es ist, wieder erstens für die Arbeitsmoral und zweitens auch fürs Privatleben, weil ich bin da oft negativ aus der Arbeit rausgegangen und da gehe ich wirklich positiv aus der Arbeit raus.“* (INT02, Z. 174-177)

Eine befragte Person empfindet soziale Beziehungen als Grundlage für die gemeinsame Arbeit bei der Patient:innenversorgung: *„Es hat einen hohen Wert, dass man als Basis eine gute Grundhaltung zueinander hat, damit man thematisch für die PatientInnen was tun kann.“* (INT01, Z. 144-146)

Es hat sich gezeigt, dass soziale Beziehungen eine große Rolle für die Mitarbeitenden spielen. Es ist für die befragten Personen aber nicht selbstverständlich, dass im Arbeitskontext positive Beziehungen untereinander vorherrschen. Eine befragte Person hat die Erfahrung gemacht, dass es ein Vorteil für das gemeinsame Arbeiten ist, wenn die Beziehungen zwischen den Berufsgruppen gut sind: *„Das spielt eine große Rolle aber es ist (...) das war vorher nicht immer MUSS, eigentlich bei mir, wenn ich habe eine Arbeit gesucht (...) ich nehme das nur noch ein Plus dazu, wenn Beziehungen sind gut, dann ist das noch echt super beim Arbeiten.“* (INT05, Z. 166-168)

4.3.2 Erleben von Beziehungsqualität

Die Analyse der Interviewdaten zeigt, wie die befragten Personen die Beziehungsqualität zwischen den Professionen erleben. Soziale Beziehungen sind sowohl im beruflichen als auch im persönlichen Kontext relevant. Dabei werden die Beziehungen zum einen in beruflichen Arbeitsbeziehungen als auch in privaten freundschaftlichen Beziehungen

eingeteilt und erfahren: *„Also manchmal ist die Beziehung einfach eine gute Arbeitsbeziehung und bei manchen Beziehungen geht es dann halt schon so, dass es eine richtige freundschaftliche Beziehung ist.“* (INT10, Z. 236-238)

Für eine befragte Person steht bei der Zusammenarbeit eine professionelle Haltung im Vordergrund: *„Beste Freunde muss man nicht sein, aber eine positive Haltung und ein positiver Zugang zu den KollegInnen ist schon wichtig.“* (INT01, Z. 174-175)

Von der Mehrheit der befragten Personen wird die Beziehungsqualität als wertschätzend, anerkennend und auf einer Augenhöhe wahrgenommen: *„Der Umgang ist sehr wertschätzend auf Augenhöhe. Also es gibt nicht irgendwie eine Hierarchie.“* (INT03, Z. 185-186) und weiter *„Wertschätzend, man kann Sachen gut diskutieren, man kann seine Meinung sagen, ohne dass man gleich der Buhmann ist.“* (INT02, Z. 180-181)

Die Beziehungsqualität wird von befragten Personen durch gegenseitiges Verständnis und Austausch erlebt: *„Wir begegnen uns auf Augenhöhe. Das kann ich, kann ich schon sagen. Gerade im Sozialbereich ist es sehr wichtig, dass sich die Teammitglieder untereinander verstehen.“* (INT09, Z. 234-236) und weiter *„Das macht die Arbeit auch leichter, wenn ich mit anderen austauschen kann und vielleicht auch mal unangenehme Themen ansprechen kann.“* (INT09, Z. 239-241)

Diese Ansicht teilt auch eine andere befragte Person, dass es von der Beziehungsqualität abhängt, wie die Zusammenarbeit und das Bewältigen von Konflikten stattfinden: *„Man kann mit jedem gut sprechen, man kann auch alle Themen ansprechen und man kann bestimmt (...) ja, man hat einfach nicht so die Angst, dass große Konflikte entstehen, wenn man jetzt bestimmte Themen anspricht und ich glaube, das hat sehr viel mit dieser guten Beziehungsqualität bei uns zu tun.“* (INT08, Z. 192-195)

4.3.3 Auswirkungen

Die Auswirkungen von sozialen Beziehungen betreffen die Bewältigung von Herausforderungen in der Gegenwart und der Zukunft sowie die Arbeitsprozesse, die Verringerung von Konflikten bei der Zusammenarbeit und die Steigerung des Wohlbefindens der Mitarbeitenden. Mehrere befragte Personen heben hervor, dass durch das Erleben und das Vorhandensein von positiven Beziehungen komplexe Herausforderungen im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit besser bewältigbar sind: *„Bei diesen komplexen Aufgabenstellungen, was für mich einfach ein schwieriger Patient ist, empfinde ich sie als entlastend. Also sie nimmt mir Stress,*

irrsinnig viel Stress.“ (INT02, Z. 189-191) und weiter „Situationen sind sicher leichter zu bewerkstelligen, wenn ich mich im Team austauschen kann und wenn die Beziehungen zueinander gut sind, dann ist auch mehr Vertrauen vorhanden und ich kann viele Dinge ansprechen.“ (INT09, Z. 246-249)

Es wird darauf hingewiesen, dass sich positive Beziehungen auf die Bewältigung von zukünftigen Herausforderungen auswirken. Das Vertrauen zwischen den Mitarbeitenden nimmt eine wesentliche Rolle ein: *„Ich fühle mich sicherer für die Bewältigung von zukünftigen Herausforderungen, wenn ich mich einfach auf meine Kollegen verlassen kann.“ (INT09, Z. 263-265)*

Soziale Beziehungen reduzieren Missverständnisse und das Konfliktpotenzial bei der Zusammenarbeit der Berufsgruppen: *„Da hat sich eine positive oder die Beziehungsqualität an sich, wie du sagst, einen großen Einfluss, auch um vielleicht Missverständnisse und Konflikte zu minimieren.“ (INT04, Z. 192-194)*

Eine befragte Person ist überzeugt davon, dass soziale Beziehungen das eigene Wohlbefinden positiv beeinflussen und die Arbeitsprozesse einfacher zu bewältigen sind. Die Person kann dadurch die Aufgaben entspannter erledigen und empfindet weniger Belastungen und Druck bei der Arbeit: *„Es fühlt sich alles leichter an. Ich weiß nicht, ob die Situation klar, deutlich leichter ist, aber es fühlt sich so an, als wäre keine Last auf einen keine zusätzliche, sondern man ist irgendwie entspannt und frei in seiner Tätigkeit, weil keine Belastung oder Druck von außen durch schlechte Beziehungen im Arbeitsumfeld da ist.“ (INT06, Z. 207-210)*

Zwei befragte Personen sprechen konkret die Situation an, wenn soziale Beziehungen in der interprofessionellen Zusammenarbeit fehlen. Es wird die Ansicht vertreten, dass fehlende soziale Beziehungen negative Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit haben. Konkret reduziert sich dadurch das Engagement und die Motivation der Mitarbeitenden: *„Wenn die Beziehung zwischen den Teammitgliedern nicht so passt, wenns kriselt, dann wirkt sich das negativ sicherlich in der Zusammenarbeit und den Arbeitsalltag aus, davon bin ich überzeugt.“ (INT09, Z. 252-254) und „Also es ist dann nicht nur die Zusammenarbeit, sondern es ist auch das Engagement reduziert sich, die Motivation reduziert sich.“ (INT06, Z. 192-194)*

4.3.4 Erleben von Vertrauen, Sicherheit, Wertschätzung

Die Aspekte des Vertrauens, der Sicherheit und der Wertschätzung sind wesentliche Bestandteile für die Mitarbeitenden im Arbeitskontext. Aus diesem Grund werden die Wahrnehmungen der befragten Personen, hinsichtlich dieser Faktoren, separat

angeführt. Die befragten Personen geben an, dass Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung fast täglich zu spüren sind: *„Täglich. Es ist einfach täglich. Das hat man, das ist ja ein Gefühl, was man jetzt entweder immer hat oder nie hat. Und das habe ich immer. (INT10, Z. 260-261) sowie „Ja eigentlich fast immer. Durch unser gemeinsames Erleben von Situationen und gemeinsame Bewältigungen von Problemen, wird das Vertrauen halt schon gestärkt und das Gefühl der Sicherheit wird sicherlich gesteigert.“ (INT09, Z. 261-263)*

Mit Vertrauen und Sicherheit verbinden die befragten Personen auch die Aspekte der Transparenz und einer gelebten Fehlerkultur. Diese begünstigen das Erleben von Vertrauen bei der Zusammenarbeit: *„Dass da Transparenz sehr wichtig ist (...) wie stehe ich selber zu Fehlern oder zu Fehlentscheidungen (...), dass man im Rahmen dessen, was man eben möchte und auch kann, immer wieder kommuniziert, wie dieser komplexe Prozess sich jetzt gestaltet und ganz klar auch ein Ziel davon definieren.“ (INT07, Z. 218-221)*

Ein uneingeschränktes Vertrauensverhältnis zwischen den Berufsgruppen ist bedeutsam für die Zusammenarbeit, da dadurch Probleme, Ängste und Sorgen der Personen offen angesprochen werden: *„Die Beziehung zu meinem Teamkollegen einfach gut ist, dann ist das Verständnis dafür auch größer und mein Vertrauen, dass ich auch zugeben kann oder mir also eingestehen kann, dass ich es vielleicht nicht schaffe oder Hilfe brauche.“ (INT04, Z. 189-192) sowie „Dass man sich vertraut und sich als Team vertraut, dass man einen guten Austausch hat (...) eben auch wieder diese Ehrlichkeit. Also man kann auch ruhig sagen, dass man Angst hat zu scheitern oder Angst hat, dass es zu viel wird, weil es gibt nichts, was man dann nicht anpassen oder ändern könnte, gerade in komplexen Prozessen.“ (INT07, Z. 206-210)*

Durch das Erleben von Vertrauen und Sicherheit entsteht eine Kommunikationsgrundlage im Team. Die befragten Personen fühlen sich in der Lage Problemstellungen anzusprechen: *„Das eine gute Kommunikationsgrundlage einfach da ist, indem man die Dinge ansprechen kann, wenn jetzt diese Beziehung schon gegeben ist und dadurch eben diese Sicherheit dann mitbringen kann.“ (INT08, Z. 223-225)*

4.4 Sinnerleben

Sinnerleben beeinflusst das subjektive Wohlbefinden der Menschen. Die Kategorie beschreibt, inwiefern die befragten Personen Sinn in der eigenen Tätigkeit und bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erleben. Außerdem wird das Sinnerleben im Kontext von übergeordneten Zielen, der Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen sowie

der Werthaltungen hinterfragt. Auf die sechs Subkategorien, welche sich ergeben haben, wird nachfolgend eingegangen.

4.4.1 Sinn der eigenen Tätigkeit

Die eigene Tätigkeit wird von den unterschiedlichen Professionen durch das Gefühl des Gebrauchtwerdens als wertvoll und sinnvoll wahrgenommen. Eine Person äußert sich dazu folgendermaßen: *„Indem dadurch, dass ich also (...) erstens wirklich eine Hilfe bin. Man merkt dann, dass man selber wertvoll ist, immer dann, wenn man weg ist oder, wenn man jetzt nicht bei der Arbeit ist und man kommt dann zurück und dann heißt es ja, wir haben dich vermisst, wir hätten dieses oder jenes gebraucht, dann weiß ich, dass ist das, was jetzt das Wichtige ist an dem was ich mache.“* (INT10, Z. 300-304)

Mehrere befragten Personen sehen die eigene Tätigkeit als wertvollen Teil an, da die eigenen Sichtweisen zum Problemlösen beitragen sowie eine Unterstützung und Entlastung für die anderen Professionen darstellt: *„Ich sehe das schon als wertvoll an, weil ich (...) eine Haltung übermittle, weil ich Problemlösungen aufzeige, weil ich Herangehensweisen von einer anderen Sicht betrachten muss und auch das transportieren soll.“* (INT07, Z. 256-258) und weiter *„Das ist halt schon eine Entlastung für die anderen Berufsgruppen und auch eine Unterstützung.“* (INT04, Z. 242-243)

Eine befragte Person reflektiert kritisch den Sinn der eigenen Tätigkeit und empfindet das eigene Tun einmal mehr und einmal weniger wertvoll für die Zusammenarbeit: *„Also ich habe schon den Eindruck, es geht ohne auch aber (überlegt) ich glaube, manchmal kann ich schon etwas beitragen.“* (INT01, Z. 211-212) und weiter *„Manchmal ist es sehr notwendig, manchmal ist es einfach ein Zuckerl und das kann man ganz oft sagen.“* (INT01, Z. 225-226)

Es wird deutlich kommuniziert, dass die Tätigkeiten einer Profession gleich wertvoll und bedeutsam sind wie die Tätigkeiten der anderen Professionen. Das Handeln einer jeden Person des Teams trägt zu einem gemeinsamen Gelingen der Zusammenarbeit bei: *„Meine Tätigkeit ist wichtig, aber nicht wichtiger als andere, sondern gleich wichtig wie jede andere im Team.“* (INT02, Z. 244-245) sowie *„Meine Tätigkeiten und meine Erfahrung sehe ich schon als wichtig für die Zusammenarbeit im Team an. Jede Person trägt einen Teil zum großen Ganzen bei. Mein Teil, mein Wissen und meine Erfahrungen sind, gehe ich davon aus, dass die wertvoll für die gemeinsame Arbeit ist.“* (INT09, Z. 313-316)

Des Weiteren wird es als bedeutsam betrachtet, wenn jede Person für sich selbst einen Sinn in der Tätigkeit sieht und findet: *„Ich glaube, das ist ganz wichtig, dass du weißt,*

warum machst du etwas, warum dieser Sinn von deiner Arbeit eigentlich und das bringt dann nicht nur Quantität als auch Qualität meiner Arbeit.“ (INT05, Z. 221-223)

Das Sinnerleben im persönlichen und beruflichen Kontext wird als grundsätzliche Philosophie angesehen. Es wirkt motivierend für das eigene Tun und für die Zusammenarbeit: *„Das ist für mich so die Grundlebensphilosophie, dass irgendetwas einen Sinn ergeben muss, damit was erfolgreich ist, dass ich hinter meinem Tun immer einen Sinn sehen muss (...) dass es mich motiviert, so zu arbeiten und für mich ist die interprofessionelle Zusammenarbeit einfach so sinnvoll und das motiviert mich und ich sehe hier auch einen positiven Outcome bei dem Ganzen.“ (INT02, Z. 364-368)*

4.4.2 Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit

Die Interviewdaten zeigen auf, dass die befragten Personen die interprofessionelle Zusammenarbeit als wertvolle und sinnvolle Tätigkeit wahrnehmen. Eine befragte Person vertritt die Ansicht, dass das gemeinsame Arbeiten von den unterschiedlichen Professionen wertvoll ist, um voneinander zu lernen und zu profitieren: *„In der mobilen geriatrischen Institution sehe ich die interprofessionelle Zusammenarbeit sicher als sehr wertvoll an.“ (INT09, Z. 300-301)* und weiter *„Sehe ich das sehr als wertvoll an, dass unterschiedliche Berufsgruppen vorhanden sind und auch ineinander arbeiten. Ich kann von meinen Kollegen nur profitieren, weil ich das Wissen und die Erfahrungen von anderen Bereichen erhalten und so selbstständig immer wieder dazulerne.“ (INT09, Z. 303-306)*

Eine weitere befragte Person ist ähnlicher Ansicht und sieht bei der interprofessionellen Zusammenarbeit den Austausch von verschiedenen Sichtweisen als wertvoll an: *„Ich sehe das immer als wertvoll an (...) wenn man andere Dinge kennenlernt und dazu gehört natürlich auch, dass jemand aus einer anderen Profession mir erzählt, wie die Welt aus seiner Sicht funktioniert.“ (INT01, Z. 205-207)*

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird als sinnvoll empfunden, weil diese das Verständnis und die Produktivität der Zusammenarbeit steigert. Bei fehlendem Sinn kann die Frustration unter den Personen steigen und es kommt zum Stillstand im Arbeitsprozess: *„Es ist sehr, sehr wichtig, weil jeder mit seiner Berufsausbildung und seiner Erfahrung einen wertvollen Teil beitragen kann. Das Verständnis gegenüber anderen Professionen steigt und auch die Zusammenarbeit wird dadurch produktiver und wertvoller. Und wenn keine Sinnhaftigkeit besteht, dann steigt nur die Frustration und man kommt nicht weiter und man bleibt auf einem Punkt und das ist ja nicht das Ziel der Sache.“ (INT07, Z. 236-240)*

Die unterschiedlichen Professionen und die Zusammenarbeit wirken sinnstiftend, wenn eine Person auf persönlicher Sinnsuche ist: *„Wenn etwas nicht so gut läuft, man sich zum Beispiel, also man ist auf der Suche nach dem Sinn von gewissen Sachen, dann ist ein Team wichtig, weil es vielleicht unterstützt beim Sinn suchen, Sinn finden und den anderen zu erleben.“* (INT06, Z. 250-253)

Im Fokus steht die Aussage, dass jede Profession einen Beitrag leisten muss, dass eine Zusammenarbeit gelingt und als wertvoll eingestuft wird: *„Es ist ein Zahnrad von einer großen Maschine (...) und die müssen sich alle drehen (...) dass unser Team funktioniert, muss ich jedes Zahnrad gleich drehen.“* (INT02, Z. 234-235) sowie die Aussage: *„Da ist es extrem wichtig, dass man sich untereinander abstimmt, dass man eine Linie hat, dass man gemeinsam sozusagen am selben Strang zieht und dass natürlich jeder weiß, dass sein Beitrag wichtig ist für die Summe.“* (INT10, Z. 290-293)

Sinnerleben bei der interprofessionellen Zusammenarbeit wird auch mit dem Erreichen von gemeinsamen Zielen gleichgesetzt: *„Dieses gemeinsame Sinnerleben, das ist schon wichtig, weil man dann auch irgendwie so dieses gemeinsame Ziel hat, den Sinn warum man das jetzt macht.“* (INT08, Z. 229-230) und weiter *„So kann man auch, finde ich, die verschiedenen Professionen und Persönlichkeiten gut kombinieren, um dann das gemeinsam zu erreichen einfach mit diesem Sinn im Hintergrund.“* (INT08, Z. 233-235)

4.4.3 Erleben und Auswirkungen von übergeordneten Zielen

Die befragten Personen erleben übergeordnete Ziele als wertvollen Teil der Zusammenarbeit. Es besteht die Möglichkeit die eigenen Sichtweisen hinsichtlich der Zielsetzungen einzubringen: *„Das ist schon wichtig, dass man ein Teil des Teams ist und auch bei Zielen und Veränderungen mitsprechen kann, selbst wenn Veränderungen und Ziele von der oberen Managementebene kommen wird (überlegt) und man darüber informiert wird, hat man auch Zeit sich dazu zu äußern.“* (INT09, Z. 338-341)

Eine weitere befragte Person teilt dieselbe Ansicht und geht darauf ein, dass übergeordnete Ziele gemeinsam besprochen werden und wenig von einer starren Hierarchie zu spüren ist: *„Dann wird es auf jeden Fall auch mit allen besprochen. Also wir haben da jetzt nicht so eine hierarchische Ordnung, dass da jemand bestimmt über die anderen, sondern es wird bei uns auf jeden Fall sehr stark im Team besprochen. Es wird darauf geachtet, dass jeder seine Meinung und seine Bedürfnisse dann einbringen kann und dafür haben wir auch unsere gemeinsamen Besprechungen.“* (INT08, Z. 257-261)

Große übergeordnete Ziele werden dadurch umgesetzt, dass diese in Teilziele zersplittert werden und dadurch leichter erreichbar sind: *„Es wird ja immer wieder angesprochen und darauf geschaut, dass man das dann, dass man die auch erreicht. Aber generell sind die übergeordneten Ziele natürlich auch wieder so aufgebaut, dass sie durch die einzelnen Unterziele wieder leichter erreichbar sein.“* (INT04, Z. 252-255)

Eine befragte Person ist der Ansicht, dass es für übergeordnete Ziele keine Kultur gibt und diese Ziele nur aus Fallbesprechungen von Patient:innen abgeleitet werden: *„Als Fallbesprechungen werden dann oft übergeordnete Themen abgeleitet“* (INT01, Z. 243) und weiter *„Aber so richtige Kultur, dass man Themen von unten nach oben weiterleiten und die Themen dann bearbeiten haben wir nicht (überlegt) weil alles sehr Fallorientiert ist.“* (INT01, Z. 245-247)

Mehrere Personen machen deutlich, dass übergeordnete Ziele auch in regelmäßigen Besprechungen bearbeitet werden und sich die Professionen sinnvoll einbringen können: *„Es wird sich genug Zeit genommen, dass man Ziele immer einbringen kann, vielleicht fürs Team die auch angehört werden und die dann auch meistens umgesetzt werden.“* (INT06, Z. 273-275)

Eine befragte Person sieht übergeordnete Ziele und größtmögliche Mitgestaltungsrechte aller beteiligten Personen als bedeutsam für die Zusammenarbeit an, da diese den Arbeitsprozess und die Alltagsgestaltung beeinflussen: *„Es muss unbedingt definiert werden, was das Ziel ist und das Team sollte so viel Gestaltungsmöglichkeit oder Mitgestaltungsmöglichkeit haben, wie es nur möglich ist, weil es geht um den gemeinsamen Alltag und die gemeinsame Arbeit und die Identität mit der Arbeit und auch die Freude an der Arbeit.“* (INT07, Z. 275-278)

Die Auswirkungen von übergeordneten Zielen betrifft das eigene Wohlbefinden der Personen und die Zusammenarbeit. Diese steigern das Engagement, die Motivation, das eigentliche Sinnerleben und damit die interprofessionelle Zusammenarbeit: *„Ziele sorgen ja für Engagement, Ziele sorgen ja für Motivation für Sinneserleben.“* (INT06, Z. 279-280) und weiter *„Ziel ist immer wichtig und das fördert auch das Zusammenarbeiten und die Motivation von jedem Einzelnen solange es in einem Team ausgedet ist, dass das ein gemeinsames Ziel ist.“* (INT06, Z. 280-282)

4.4.4 Erleben und Auswirkungen bei fehlenden übergeordneten Zielen

Die befragten Personen sind sich einig, dass fehlende übergeordnete Ziele negative Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit haben. Es wird deutlich gemacht, dass es zu Unruhe, Frustration, Kommunikationsschwierigkeiten sowie

Unstimmigkeiten kommen kann: *„Wenn übergeordnete Ziele fehlen würden, dann wüssten wir auch nicht, worauf man hinarbeiten müssen gemeinsam und dauerhaft würde das halt auch wieder zu Unstimmigkeiten und Unruhe führen im Team.“* (INT02, Z. 266-268) sowie *„Ich glaube, das ist was langfristig ist, wenn es diese Themen immer wieder gibt und da geht nichts weiter (...) und Mitarbeiter immer bei bestimmten Themen frustriert sind“* (INT01, Z. 252-254) sowie *„Wir wissen nicht eigentlich, was wir machen. Kommunikation läuft dann nicht gut. Jeder geht in eigene Richtung, jeder macht vielleicht das was er meint ist die beste Lösung für Patient oder für Team. Und das bringt dann Chaos ich glaube vielleicht so in der Arbeit.“* (INT05, Z. 271-274)

Eine befragte Person gibt konkret an, dass es die Kommunikation und das Vertrauen beeinträchtigt sowie die Gleichwertigkeit der Professionen hemmt: *„Wird es schon zu Problemen kommen in der Kommunikation, wenn übergeordnete gemeinsame Ziele nicht mitgeteilt werden dann hat es sicher negative Auswirkungen auf die Zusammenarbeit und das Vertrauen im Team. Da fühlt man sich nicht auf Augenhöhe, als gleichwertiger Teil des Teams oder da sind dann schon die hierarchischen Strukturen spürbar, was in unserem interprofessionell agierenden Team sicher nicht förderlich ist.“* (INT09, Z. 347-352)

Es wird deutlich kommuniziert, dass fehlende übergeordnete Ziele eine Gefahr für das Teamgefüge und den Gemeinschaftssinn darstellen: *„Und ich glaube auch dieses Teamgefüge dann ein bisschen zerbricht, weil man dann einfach nur mehr als Einzelner Ziele verfolgt, aber nicht mehr gesamt zusammen als Team ein Ziel hat.“* (INT04, Z. 270-273) sowie *„Dann dieser Gemeinschaftssinn auf jeden Fall darunter leiden wird.“* (INT08, Z. 266-267)

Die gesamte Sinnhaftigkeit der Tätigkeiten werden angezweifelt und die Frustration und das Konfliktpotenzial bei den Professionen steigt: *„Der Frustrationsgrad würde steigen. Man würde die Sinnhaftigkeit der Arbeit würde auch in Frage gestellt werden, weil ab dem Zeitpunkt, wo ich mich damit nicht mehr identifizieren kann, stelle ich eigentlich dann schon den ganzen Job in Frage oder die ganze Zusammenarbeit.“* (INT07, Z. 292-295) sowie *„Das kann ein ziemliches Konfliktpotenzial dann mit sich bringen.“* (INT08, Z. 269-270)

4.4.5 Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen

Die Mehrheit der befragten Personen empfinden Entscheidungen als nachvollziehbar und sehen diese Nachvollziehbarkeit auch als wesentlich für die Umsetzung von Handlungen. Dazu äußert sich eine befragte Person: *„Ich habe das Gefühl, ich bin in einem Großteil der Entscheidungen und Handlungen (...) miteinbezogen oder*

informiert.“ (INT02, Z. 283-284) sowie „Keine Entscheidung oder Handlung wird einfach über dem gesamten Team oder so getroffen. Also ich habe jetzt noch nie eine Situation gehabt, wo ich mir gedacht habe, ich kann jetzt gar nicht verstehen.“ (INT04, Z. 282-284)

Eine weitere befragte Person teilt diese Ansicht: „Ich glaube schon, dass man die Dinge immer nachvollziehen kann jeder für sich beziehungsweise man weiß auch (...) worum es geht bei den einzelnen Entscheidungen und man weiß auch, welche Handlungen jetzt durchgeführt werden.“ (INT08, Z. 275-278)

Für eine befragte Person ist es wichtig die Gründe für getroffene Entscheidungen zu kennen, um Handlungen auch umsetzen zu können: „Wenn jetzt eine bestimmte neue Entscheidung kommt, dann wird das auch immer erklärt und begründet.“ (INT08, Z. 283-284) und weiter „Auch das warum also nicht nur wie man das entscheidet, sondern auch welche Gründe das hat (...) das ist dann für jeden bestimmt besser auch umzusetzen.“ (INT08, Z. 289-291)

Entscheidungen sind nicht immer vollständig nachvollziehbar. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei das aktive Nachfragen, um alle Informationen zu einer Thematik zu erfahren: „Wahrscheinlich nicht immer aber wenn es nicht nachvollziehbar ist, dann frage ich nach. Dann fragt man nach. Es gibt sicher irgendeinen Grund, warum man irgendwas macht oder etwas nicht macht und dafür sind auch die Besprechungen da.“ (INT10, Z. 364-366)

Eine befragte Person teilt diese Ansicht und äußert sich folgendermaßen: „Ich muss ehrlich sagen nicht immer aber man muss dann gemeinsam hinterfragen an welchem Punkt des Prozesses man gerade ist, weil viele Prozesse die Veränderung oder neue Systeme verlangen nicht immer als sinnvoll oder klar erscheinen.“ (INT07, Z. 299-302)

Zum einen gibt es Situationen bei der Zusammenarbeit, wo es sinnvoll ist, wenn eine Person Entscheidungen für das Team trifft: „Unserem Kontext das Leben schon leichter ist, wenn eine Person bestimmte Entscheidungen auch trifft. Das muss halt eine Person sein, die sich erstens bewusst ist, dass sie die Verantwortung hat und zweitens auf das Team Rücksicht nimmt.“ (INT01, Z. 289-292)

Zum anderen ist es wesentlich, dass alle beteiligten Personen in Entscheidungen eingebunden sind, um diese gut nachvollziehen zu können: „Es wäre sicher schlimmer, wenn Entscheidungen von oben oder von einzelnen Personen getroffen werden und man selbst gar nicht dabei involviert wird. Da wird einfach über die Köpfe dann hinweg entschieden. Dann kann ich diese Entscheidung auch nicht gut nachvollziehen.“ (INT09, Z. 366-369)

4.4.6 Werthaltungen

Die Mehrheit der befragten Personen teilt mit, dass die Professionen grundsätzlich ähnliche Werte und Sichtweisen in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbringen. Wenn unterschiedliche Meinungen auftreten, wird eine gemeinsame Lösung gesucht: *„Schon wichtig, dass alle Teammitglieder auf einer Werteebene sind.“* (INT09, Z.381) und weiter *„Auch, wenn man nicht immer die gleiche Meinung hat, kann man die eigene Sichtweise vertreten und dann gemeinsam entscheiden.“* (INT09, Z. 382-384)

Eine weitere Person teilt diese Ansicht und äußert sich folgendermaßen: *„Das ist grundsätzlich einmal gut, wenn man ähnliche Werte hat, dass man überhaupt zusammenarbeiten mag.“* (INT01, Z. 297-298) und weiter *„Dass man eigene Werte einbringt und dass man da jetzt nicht so weit entfernt sind voneinander.“* (INT01, Z. 299-300)

Es wird betont, dass in der Zusammenarbeit die individuellen Sichtweisen und Werte einer jeden Person Platz haben: *„Ich empfinde es schon so, dass ich generell als Mensch Ich sein kann und sehr gut mein Sein mit einbringen kann und somit auch meine Werte.“* (INT04, Z. 299-300)

Es wird deutlich gemacht, dass bei der Zusammenarbeit vor allem Offenheit ein wesentlicher Aspekt ist, um Werthaltungen äußern zu können: *„Das durch die Offenheit einfach gut einbringbar ist beziehungsweise habe ich jetzt das Gefühl, dass sich jeder traut, Dinge anzusprechen und dass sich jeder traut zu sein, wie er einfach ist.“* (INT08, Z. 308-310)

Die Übermittlung der individuellen Werte und Sichtweisen wird durch das Aussprechen von den eigenen Gedanken und Ideen erlebt: *„Indem ich wirklich sagen darf, was ich mir denke und fühle oder wo ich mir Gedanken mache. Also es gibt keine schweren Hürden, die überwindbar sein, dass man jetzt was sagen kann.“* (INT06, Z. 307-309)

Wertvorstellungen werden von den befragten Personen mit Wertschätzung, Respekt und Austausch wahrgenommen: *„Meine Wertvorstellungen sind (...) ich habe es gerne, wenn man sich (überlegt) wenn man gut übereinander redet.“* (INT10, Z. 373-374) und weiter *„Dass man das Problem immer direkt mit demjenigen bespricht auf wertschätzende Art natürlich. Und also, dass man das immer direkt austauscht.“* (INT10, Z. 376-377)

Für eine befragte Person ist das Wertethema wesentlich, wenn unterschiedliche kulturelle Hintergründe vorhanden sind, um eine gelingende Zusammenarbeit zu gewährleisten: *„Das Wertethema schon einen besonderen Stellenwert einnimmt, wenn im Team Personen mit unterschiedlichem kulturellem und religiösem Hintergrund*

arbeiten, dann ist der gemeinsame wertschätzende Austausch zwischen den Mitgliedern besonders wichtig.“ (INT09, Z. 384-387)

4.5 Zielerreichung

Zielerreichungen und Erfolgserlebnisse sind Faktoren, welche das subjektive Wohlbefinden von Menschen beeinflussen. In dieser Kategorie äußern sich die befragten Personen hinsichtlich des Erlebens von Zielerreichungen und welche Rahmenbedingungen für das Gewährleisten von Erfolgserlebnissen vorhanden sein sollen. Des Weiteren werden die Auswirkungen von Zielerreichungen sowie das Nichterreichen von Zielsetzungen auf das Wohlbefinden und die interprofessionelle Zusammenarbeit betrachtet. Zuletzt wird auf die Ansichten der befragten Personen bezüglich der Würdigung von Erfolgserlebnissen eingegangen. Die fünf gebildeten Subkategorien werden nachfolgend beschrieben.

4.5.1 Bedeutung und Erleben

Die befragten Personen sind sich einig darüber, dass Ziele nur gemeinsam im Team und nicht als Einzelpersonen erreicht werden können: *„Dass ich das Ziel nur erreiche, indem ich mit dem Team arbeite und nicht als Einzelperson.“ (INT04, Z. 313-314)* und weiter *„Mit den Kollegen kann ich unsere gemeinsamen Ziele sicher erreichen. Wir ziehen da an einem Strang, dass die gesetzten Ziele für das Team als auch für die Patienten erreicht werden.“ (INT09, Z. 394-396)*

Zielsetzungen sind durch das Einbringen der unterschiedlichen Professionen einfacher zu erreichen. Die unterschiedlichen Professionen bringen ihre Expertisen und Erfahrungen ein, was die Zielerreichung unterstützt: *„Dass da ein professionelles Team einfach sehr gut funktioniert, genau aus dem Punkt, weil jeder seine Expertise damit einbringen kann und dadurch das Ziel dann einfach viel leichter erreicht wird.“ (INT04, Z. 341-343)* sowie *„Wenn man dann gemeinsam an einem Thema arbeitet, dass das Ziel durch diese Vielfältigkeit schon besser erreicht werden kann.“ (INT08, Z. 337-338)*

Zielsetzungen sind zuerst gemeinsam im Team zu definieren, damit diese anschließend erarbeitet werden können: *„Gemeinsam Ziele zuerst mal erarbeiten kann, dass man die gemeinsam definieren kann, wenn es darum geht und dann durch das gemeinsam daran arbeiten kann.“ (INT08, Z. 320-322)*

4.5.2 Rahmenbedingungen

Als wesentliche Rahmenbedingungen, um Ziele zu erreichen, wird ein gemeinsamer Austausch und Kommunikation, Feedbackmöglichkeiten sowie der Zeitfaktor angeführt.

Des Weiteren wird kommuniziert, dass größere Ziele einfacher zu erreichen sind, wenn diese in Teilziele aufgeteilt sind und immer wieder Anpassungen vorgenommen werden: *„Ziele anzupassen und auf Veränderungen zu reagieren, eine gewisse Flexibilität vorausgesetzt werden soll.“* (INT09, Z. 401-402)

Mehrere befragte Personen sehen als wesentliche Rahmenbedingungen den Austausch und das Feedback an: *„Dass man im guten Austausch ist und deswegen sind zum Beispiel regelmäßiger Kontakt im mobilen Team für mich natürlich ein sehr wichtiger Faktor zur gemeinsamen Zielerreichung.“* (INT02, Z. 311-313) sowie *„Dass wir uns da gegenseitig Feedback geben im Team wer was beitragen kann.“* (INT01, Z. 326-327) sowie *„Die Kommunikation und der Austausch über die Zieldefinition und der Zielerreichung. Es gibt sicherlich bei uns auch Teilziele, die gesetzt werden und manche Ziele müssen im Lauf der Zeit anpasst werden.“* (INT09, Z. 396-399)

Es wird die Ansicht vertreten, dass neben der Kommunikation auch klare Zuständigkeitsbereiche und das Formulieren von Teilzielen wesentlich sind: *„Die Kommunikation sehr, sehr wichtigen Punkt und schon auch klare Zuständigkeiten. Also, dass trotzdem jeder weiß, okay, das ist aber schon wirklich meine Aufgabe.“* (INT04, Z. 318-320) sowie *„Positive Grundstimmung, Ziele klar zu übermitteln, ein ständiger Austausch und Kommunikation im Kleinen wie im Großen und ein Sichtbarmachen von kleinen Zielen ist sehr, sehr wichtig.“* (INT07, Z. 334-337)

Von den befragten Personen wird immer wieder der Zeitfaktor genannt, welcher eine Rahmenbedingung darstellt. Durch ausreichend Zeit werden Ziele einfacher erreicht: *„Zeit ist der wichtige Faktor. Zeit muss auch vorhanden sein, um die Ziele zu erreichen (...) und auch Zeit für unseren regelmäßigen Austausch im Team.“* (INT09, Z. 404-406)

Es wird kommuniziert, dass neben der Zeit und finanziellen Mitteln auch Beziehungen, Sinnerleben, positive Emotionen, Engagement vorhanden sein sollten, um gemeinsame Ziele bei der Zusammenarbeit erreichen zu können: *„Das sind zum Beispiel einmal die Zeit. Man braucht die Zeit für den Patienten, man braucht die Zeit fürs Team, man braucht die Zeit für die Bürokratie.“* (INT10, Z. 418-419) und weiter *„Man braucht die finanziellen Mittel.“* (INT10, Z. 421-422) sowie *„Man braucht die Beziehungen zueinander, man braucht das Sinnerleben, man braucht die Freude, man braucht das Engagement. Je mehr man von dem Gutes hat, desto eher kommt man zum Ziel.“* (INT10, Z. 425-427)

Zielerreichungen werden von den befragten Personen auch gemeinsam mit Sinnerleben und Motivation erlebt: *„Dass jeder so den gleichen Sinn vor Augen hat, dass man aber auch das Gefühl hat, dass man sich selbst einbringen kann, dass man eine bestimmte*

Grundmotivation hat und dass jeder dann quasi für sich sein kann, also, dass jeder seine Profession und seine Persönlichkeit auch mit in diese Zielerreichung dann einbringen kann.“ (INT08, Z. 323-326) sowie „Alle Teammitglieder müssen vom Ziel überzeugt sein, dass sie auch lohnt, dieses auch zu erreichen und Anstrengungen und Engagement zu investieren.“ (INT09, Z. 402-404)

4.5.3 Auswirkungen von Zielerreichungen

Zielerreichungen wirken sich auf die befragten Personen in unterschiedlicher Weise aus. Es wird angegeben, dass es zu einer Erhöhung der Motivation und des Gemeinschaftsgefühls kommt: *„Wenn man ein gemeinsames Ziel hat, das man verfolgt, dann motiviert es und dann schafft es auch ein Gefühl von Gemeinschaft und dass man eine Einheit eigentlich ist.“ (INT04, Z. 355-337)*

Gemeinsame Zielerreichungen sind wesentlich für die zukünftige Bewältigung von Aufgaben und für die Zusammenarbeit der Professionen. Dazu äußern sich die Personen folgendermaßen: *„Weil so ein erreichtes Ziel mich halt dann auch wieder motiviert für das nächste und für die nächste Aufgabe was daherkommt.“ (INT02, Z. 325-326) sowie „Wenn man das zusammen schafft, dann stärkt es erstens das Team und zweitens motiviert es das gesamte Team weiterhin so zu arbeiten und zeigt klar auf, dass es jede Person dafür gebraucht hat, dass man dieses Ziel überhaupt erreicht.“ (INT04, Z. 337-340)*

Eine befragte Person vertritt die Ansicht, dass es die Motivation anregt, neue Projekte anzufangen und die gemeinsame Identität als Team in der Zusammenarbeit stärkt: *„Das Team oder die Kollegen sind dann auch bereit sich auf mehr einzulassen, neue Projekte zu starten oder Neues auszuprobieren, es auch zu würdigen, wenn Altes gut gelingt und da geht es um eine gemeinsame Wertehaltung die immer wieder erarbeitet werden muss, um eine gemeinsame Identität und Integration zu finden.“ (INT07, Z. 344-348)*

Es wird deutlich kommuniziert, dass erreichte Ziele ansteckend sind, um neue Ziele zu formulieren und anzufangen: *„Das ist dann schon irgendwo ansteckend für weitere Ziele, die im Team gesteckt werden.“ (INT09, Z. 420-421)*

4.5.4 Auswirkungen von nicht erreichten Zielsetzungen

Alle befragten Personen sind der Ansicht, dass nicht erreichte Ziele gemeinsam im Team, gut bewältigt werden. Schuldzuweisungen zu einzelnen Personen kommen kaum vor. Die Professionen zeigen einen starken Zusammenhalt im Team und es wird betont, dass das Gemeinschaftsgefühl gefördert wird: *„Das gemeinsame Scheitern verbindet*

und man muss sich dann gegenseitig auch mehr stützen, mehr trösten, mehr Rat geben, mehr reflektieren, mehr sprechen.“ (INT10, Z. 453-455)

Die befragten Personen teilen mit, dass sich die Professionen gegenseitig unterstützen und füreinander da sind: *„Also man hat jetzt nicht das Gefühl, also das Team lässt es nicht (...) würde es nicht zulassen, dass man sie dann als Versager fühlt oder verzweifelt, sondern man fängt sie dann gegenseitig auf.“ (INT03, Z.382-385)* sowie *„Dass man sich dann irgendwie gegenseitig unterstützt und gegenseitig aufbaut.“ (INT08, Z. 367-368)*

Durch nicht erreichte Ziele zeigt sich, wie gut die Fehlerkultur bei der Zusammenarbeit funktioniert und inwieweit von Fehlern gelernt wird sowie Zielanpassungen stattfinden: *„Dass wir im Team gut aus Fehlern lernen können und durch unseren Austausch bereits einige Anpassungen an Zielerreichung machen konnten.“ (INT09, Z. 451-453)*

Wenn Ziele nicht erreicht werden, werden die Gründe dafür im Team besprochen und reflektiert. Dabei spielt eine offene Kommunikation eine entscheidende Rolle: *„Es wird dann reflektiert, was man das nächste Mal anders machen kann und wie mögliche Fehleinschätzungen da in Zukunft vermieden werden. Es geht um einen ehrlichen Austausch und auch das Eingestehen von Fehlern.“ (INT09, Z. 445-448)* sowie *„Das Wichtigste ist immer wirklich auch der offene Austausch, zu sagen, wenn man ein Ziel nicht erreicht hat aber auch nicht zu resignieren, sondern daran zu arbeiten, warum man das Ziel nicht erreicht hat oder ob zum Beispiel auch der Stellenwert des Ziels für jeden gleich hoch und ungleich klar definiert war.“ (INT07, Z. 362-366)*

Es wird aber auch kommuniziert, dass nicht erreichte Ziele Auswirkungen auf die eigene Person haben. Es führt zu Selbstzweifeln und Unsicherheiten: *„Es hat sicher Auswirkungen auf jeden selber, weil jeder selber überlegt sich warum, was habe ich jetzt da, jetzt nicht so gut gemacht oder hätte ich was anderes machen können.“ (INT10, Z. 448-450)*

Des Weiteren wird von den Personen angemerkt, dass Frustration zu spüren ist, wenn Ziele nicht erreicht werden: *„Dass es trotzdem frustriert, vor allem, wenn man viel Engagement reingesteckt hat und viel Energie.“ (INT04, Z. 360-361)*

4.5.5 Würdigung von Erfolgserlebnissen

Die Analyse der Interviewdaten ergibt, dass Erfolgserlebnisse und Zielerreichungen von den befragten Personen in Form von Lob, Feedback, Austausch, Erinnern und gemeinsames Feiern gewürdigt werden. Von mehreren befragten Personen wird bestätigt, dass Würdigung durch Austausch, gegenseitiges Loben und Feedback geben stattfindet: *„Im Team werden die Erfolgserlebnisse schon durch gegenseitiges Lob*

gewürdigt und ausgesprochen und du kriegst dann das positive Feedback zurück.“ (INT09, Z. 424-425) sowie „Absolut und zwar sehr, sehr oft gibt es das Lob, dass man sich gegenseitig lobt.“ (INT10, Z. 482-483)

Die befragten Personen machen deutlich, dass sich die Professionen im Team über erreichte Ziele und Erfolge freuen und das auch offen kommunizieren: *„Ja durch gemeinsame Freude bei den Besprechungen.“ (INT02, Z. 334) und „Natürlich freut man sich dann.“ (INT03, Z. 378) sowie „Man spricht halt offen drüber.“ (INT04, Z. 347)*

Erfolge und Zielerreichungen werden durch gemeinsames Feiern gewürdigt, was sich wiederum positiv auf die Zusammenarbeit und das Gemeinschaftsgefühl auswirkt: *„Mehrere Male im Jahr trifft man sich auch privat zum Kaffee oder man geht gemeinsam essen und dann werden die Erfolge Revue passiert und auch damit gleichzeitig das Teamgefüge und die Gemeinschaft wird dadurch gestärkt.“ (INT09, Z. 428-431)*

Die Mitarbeitenden würdigen Erfolge auch durch das Erinnern an diese. Sie bleiben lange im Kopf und es wird auf die erreichten Erfolge in herausfordernden Zeiten zurückgegriffen: *„An die ganz positiven Erfolgserlebnisse kann man sich lange erinnern und das bleibt dann auch irgendwie so im Kopf und auf das kann man dann zurückgreifen.“ (INT08, Z. 356-358)*

Würdigungen von Erfolgserlebnissen finden dadurch statt, dass die Personen im Team stolz auf die Leistungen sind und gemeinsam auf das Erreichte zurückblicken: *„Wenn das passt, dann am Ende bist du dann echt so (...) stolz eigentlich, dass Teamarbeit hat so gut funktioniert, dass auch wenn du hast vielleicht nicht diese Ziele gesehen am Anfang hat das am Ende eigentlich echt ganz gut funktioniert.“ (INT05, Z. 368-370)*

4.6 Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens

Das PERMA-Modell des Wohlbefindens übt einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der Menschen im Arbeitskontext aus. Diese Kategorie zeigt den Stellenwert und die Wahrnehmungen des PERMA-Modells des Wohlbefindens hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit auf. Es wird konkret hinterfragt, inwiefern Vernetzungen zwischen den einzelnen Dimensionen bestehen sowie ob Unterschiede bei der Relevanz der einzelnen Dimensionen vorherrschen. Aus der Analyse der Interviewdaten haben sich drei Subkategorien gebildet, auf welche anschließend eingegangen wird.

4.6.1 Bedeutung und Erleben

Die Analyse der Interviewdaten zeigt auf, dass das PERMA-Modell des Wohlbefindens als gesamtes Konstrukt von den befragten Personen als bedeutsam für die interprofessionelle Zusammenarbeit wahrgenommen wird. Es wird angegeben, dass das PERMA-Modell des Wohlbefindens eine Grundlage für die interprofessionelle Zusammenarbeit darstellt: *„Dass das einfach wichtig ist in die Zusammenarbeit einzubringen und eine Grundlage mit diesen Dimensionen zu bilden, damit einfach das Arbeiten interprofessioneller funktioniert, damit man motiviert ist dabei zu bleiben und damit sich da auch keiner in den Hintergrund gedrängt fühlt in seiner Profession oder Persönlichkeit.“* (INT08, Z. 419-422)

Eine weitere befragte Person ist der Ansicht, dass das PERMA-Modell des Wohlbefindens als Basis für die Zusammenarbeit dient: *„Also ich glaube, eine Basis muss auf jeden Fall bei allen da sein, damit die Zusammenarbeit einfach auch gut funktioniert für alle.“* (INT08, Z. 407-408)

Die Relevanz des PERMA-Modells im Hinblick auf die Kommunikation zwischen den Professionen, der Qualität des Arbeitsprozesses, dem gesteigerten Sicherheitsempfinden und dem Selbstbewusstsein wird hervorgehoben: *„Weil dann wäre der Austausch und die Kommunikation glaube ich schon viel schwieriger, wenn das nicht geht.“* (INT06, Z. 406-407)

Eine befragte Person ist überzeugt: *„Das bringt dann auch ich glaube viel größere Qualität im Arbeitsprozess, weil du kannst dich viel besser entwickeln.“* (INT05, Z. 389-390)

Das PERMA-Modell des Wohlbefindens ist bedeutsam für das eigene Wohlbefinden hinsichtlich der Wahrnehmung von Sicherheit und Selbstbewusstsein: *„Damit man als Einzelperson einfach sich sicher fühlt und seinen Job dann einfach selbstbewusst ausführen kann.“* (INT04, Z. 381-382)

4.6.2 Relevanz der Dimensionen

Ausgehend vom PERMA-Modell des Wohlbefindens geben die befragten Personen an, dass sie die fünf Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens als unterschiedlich bedeutsam für die interprofessionelle Zusammenarbeit ansehen. Dabei sind differenzierte Sichtweisen der interviewten Personen erkennbar. Durch die Analyse der Interviewdaten ist deutlich erkennbar, dass positive Emotionen, soziale Beziehungen, Engagement und Sinnerleben als besonders bedeutend wahrgenommen werden.

Eine befragte Person gibt an, dass positive Emotionen eine wichtige Dimension ist, um das Wohlbefinden und die Zusammenarbeit zu fördern: *„Aber für mich ist das Wohlbefinden die positiven Emotionen.“* (INT10, Z. 508-509) und weiter *„Also für mich ist das eine sind die positiven Emotionen das Wohlbefinden das ist für mich das Ausschlaggebende für die interprofessionelle Zusammenarbeit, dass das eben gut funktionieren kann.“* (INT10, Z. 503-505)

Eine weitere befragte Person ist derselben Ansicht und meint dazu: *„Für mich persönlich ist es Beziehung und Emotionen, positive Emotionen, Freude (...) die sind für mich, glaube ich, die wichtigsten, weil über andere Sachen kann man hinwegsehen vielleicht auch einmal oder besser damit umgehen aber Beziehung und positive Emotion, das ist für mich schon so wichtig, wenn ich in die Arbeit komme.“* (INT06, Z. 398-403)

Im gesamten Konstrukt des PERMA-Modells des Wohlbefindens werden soziale Beziehungen und Sinnerleben hervorgehoben: *„Auf jeden Fall die Beziehungen und das Sinnerleben (...) glaube ich, dass das sehr entscheidende Dimensionen sind. Einmal die Beziehung, weil einfach das Vertrauen und die Sicherheit in einem Team einfach etwas sehr Ausschlaggebendes sind.“* (INT04, Z. 378-381)

Des Weiteren wird das Engagement als besonders bedeutsame Dimension hervorgehoben: *„Ich persönlich finde Engagement eigentlich am lässigsten.“* (INT01, Z. 395)

Im Gegenteil dazu sehen die befragten Personen die Dimension der Zielerreichung am wenigsten bedeutsam für die interprofessionelle Zusammenarbeit an: *„Also ich würde sagen, am wenigsten wichtig für die Zusammenarbeit ist die Zielerreichung.“* (INT10, Z. 512-513)

Zielerreichungen sind im Kontext der Zusammenarbeit wichtig, werden aber von den befragten Personen aus unterschiedlichen Gründen oft nicht erreicht, was die Bedeutung der Dimension für die interprofessionelle Zusammenarbeit abschwächt: *„Nicht immer, nein, weil man eben glaube ich in einem Setting sind, wo es auch nicht immer geht, ein Ziel zu erreichen oder wo manchmal was dazwischen kommt, weil man einfach mit Menschen arbeitet, also es kann halt nicht immer funktionieren. Deswegen ist es aber auch für mich glaube ich nicht so relevant.“* (INT06, Z. 414-417)

4.6.3 Vernetzung der Dimensionen

Die interviewten Personen machen durch ihre Aussagen deutlich, dass Verbindungen zwischen den fünf Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens bestehen und diese die interprofessionelle Zusammenarbeit beeinflussen. Die befragten Personen

geben an, dass die einzelnen Dimensionen des Modells ineinandergreifen und als gemeinsames Konstrukt bedeutsam sind: *„Alle Dimensionen sind wichtig und am Ende auch alle gemeinsam einen positiven Effekt auf die interprofessionelle Zusammenarbeit des Teams haben. Die Dimensionen greifen ja ineinander und beeinflussen sich gegenseitig.“* (INT09, Z. 466-468)

In den Aussagen ist eindeutig ersichtlich, dass eine Dimension die anderen Dimensionen bedingt. Die fünf Dimensionen stehen in Verbindung zueinander und bauen aufeinander auf: *„Aber für mich persönlich sind vor allem die positiven Emotionen, der Spaß, Humor, die Freude, die Wertschätzung, die positive Beziehung zu den Teamkollegen und das Engagement jeder einzelnen Person für die gemeinsame Zusammenarbeit sicherlich sehr wichtig. Diese Dimensionen wirken sich dann auch auf die Sinnggebung und Zielerreichung aus.“* (INT09, Z. 468-472) sowie *„Für alle anderen Faktoren des PERMA-Modells, finde ich, sind die Grundebenen Positivität und Beziehungsarbeit (...) auf diese man dann aufbauen kann.“* (INT07, Z. 389-390) und weiter *„Daraus ergibt sich dann Engagement und Zielsetzung, aber man muss einen Grund schaffen.“* (INT07, Z. 394-395)

Außerdem wird von mehreren Personen bestätigt, dass eine geringe Vernetzung der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für kurze Zeit ausgeglichen werden kann, aber auf längere Zeit negative Auswirkungen ersichtlich sind: *„Wenn eine Dimension schwächer ausgeprägt ist, dann kann das schon für eine gewisse Zeit vielleicht die anderen Dimensionen ausgleichen kompensieren aber für eine gelingende Zusammenarbeit ist es schon gut, wenn alle Dimensionen vorhanden sind.“* (INT09, Z. 472-475)

Eine weitere befragte Person bekräftigt diese Aussage: *„Ja, natürlich kann es mal sein, dass mal nicht so positive Emotionen da sind oder mal kein Engagement, aber wenn das für einen kurzen Zeitraum ist, dann soll es so sein. Aber ich glaube auf Dauer ist es dann ganz schwierig für die Zusammenarbeit.“* (INT08, Z. 408-411)

Das Kompensieren von fehlenden Dimensionen ist möglich. Trotzdem ist es erstrebenswert, wenn alle Dimensionen zusammenwirken und vernetzt vorhanden sind: *„Ich glaube zwar schon auch gleichzeitig, dass wenn einmal eins wegfällt, die anderen es sicher kompensieren können, aber ich glaube schon, dass es trotzdem wichtig ist, dass alles davon da ist, weil wie ein interprofessionelles Team die Dimensionen halt auch zusammenarbeiten müssen.“* (INT04, Z. 394-397)

5 Diskussion und Ausblick

Im abschließenden Kapitel der Arbeit werden die Ergebnisse der empirischen Studie mit den theoretischen Hintergründen betrachtet und analysiert. Es folgt die Beantwortung der Forschungsfrage sowie die Darlegung der Stärken und der Limitation der Arbeit. Abschließend geht die Arbeit auf die Praxisrelevanz ein und zeigt Aspekte für zukünftige Forschungen auf.

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Fokus der Arbeit liegt auf der Erforschung, welche Bedeutung die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit einnehmen. Die Ergebnisse der Forschung werden nachfolgend, anhand der gebildeten Hauptkategorien in Verbindung mit den theoretischen Grundlagen, diskutiert.

Positive Emotionen

Positive Emotionen, wie beispielsweise Freude, Dankbarkeit, Wertschätzung und Anerkennung werden von den befragten Personen im Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit in einem hohen Ausmaß wahrgenommen. Sie dienen als Grundlage für die gemeinsame Zusammenarbeit und werden von den befragten Personen regelmäßig erlebt. Fredrickson (2011, S. 57) bestätigt diese Aussage, dass sich positive Emotionen auf das Wohlbefinden von Personen auswirken. Das regelmäßige Erleben von positiven Emotionen ist entscheidender als die Intensität der wahrgenommenen Gefühle.

Die positiven Emotionen erhöhen die Zuversicht, die Motivation, die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen zwischen den Mitarbeitenden, was die interprofessionelle Zusammenarbeit fördert. Für die Mitarbeitenden sind das Vorhandensein von Vertrauen, Verständnis, einer Feedback- und Fehlerkultur sowie ein wertschätzender und respektvoller Umgang bedeutsam für das Erleben von positiven Emotionen. Ein kontinuierlicher Austausch in Form von persönlichen Gesprächen oder Besprechungen sowie das Erfahren von Dankbarkeit und Anerkennung fördern das Gemeinschaftsgefühl und lassen neue Sichtweisen und Lösungsansätze entstehen. Wie auch in der Literatur ersichtlich bauen sich durch die positiven Emotionen soziale, psychologische und kognitive Ressourcen auf, welche sich günstig auf das Wohlbefinden der Personen auswirken. Die Wahrnehmung und die Lernfähigkeit der Personen werden gestärkt und somit der Aufbau von neuem Potenzial gefördert (Fredrickson, 2004, S. 1369ff.).

Die befragten Personen reflektieren, dass das Erleben von Freude und Spaß in der Zusammenarbeit nicht als selbstverständlich angesehen wird. Es ist eine tiefgründige Vertrauensbasis notwendig, dass diese Emotionen in der Zusammenarbeit entstehen. Die Auswirkungen von positiven Emotionen zeigen sich in unterschiedlicher Weise. Die befragten Personen erleben in der Zusammenarbeit weniger Stress und gehen selbstbewusster und selbstsicherer an die Aufgaben heran. Die Mitarbeitenden fühlen sich in der Lage, komplexe Herausforderungen sowie schwierige Situationen zu lösen und entwickeln sich dabei selbst weiter. Es zeigt sich, dass durch das Erleben von positiven Emotionen die Zuversicht steigt, um zukünftige Herausforderungen gemeinsam bewältigen zu können. Die Mitarbeitenden lernen voneinander, bauen neue Ressourcen auf, welche sich positiv auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken. Diese Ergebnisse decken sich mit dem Broaden-and-Build-Modell nach Fredrickson (2004, S. 1369ff.), wonach positive Emotionen die Wahrnehmung und den eigenen Horizont der Personen erweitern, Ressourcen aufgebaut werden und eine Entwicklung der Persönlichkeit stattfindet. Nach Fredrickson (2001, S. 222ff.) sind Personen, welche positive Emotionen erleben besser in Lage, komplexe Herausforderungen zu bewältigt, die Selbstwirksamkeit zu steigern und einen Aufwärtsspiraleffekt auszulösen.

Die befragten Personen geben an, dass positive Emotionen von einer Person auf andere Personen übertragen werden und einen Einfluss auf die Sinnhaftigkeit der Zusammenarbeit haben. Auch Barsade (2002, S. 644) zeigt in Studien auf, dass positive Emotionen auf die Mitarbeitenden in Teams ansteckend wirken. Die vorhandenen positiven Gefühle unterstützen die Zusammenarbeit und verringern herausfordernde Aufgabenstellungen im Arbeitskontext. Livi, Alessandri, Caprara & Pierro (2015, S. 230f.) zeigen ebenso auf, dass sich positive Emotionen von einer Person auf andere Personen übertragen können und dadurch eine positive Beeinflussung im Arbeitskontext stattfindet.

Engagement

Engagement zeigt sich, nach den Erfahrungen der befragten Personen, durch eine hohe Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden, eine Vertiefung in eine Thematik sowie durch das Einbringen der eigenen Stärken und Kompetenzen in Verbindung mit einer Tätigkeit. Diese Aussagen decken sich mit der Literatur von Csikszentmihalyi (2014, S. 63ff.), wonach sich Engagement und Flow Zustände durch das völlige Aufgehen in einer Tätigkeit sowie das Vergessen von Zeit und Raum zeigen. Das Erleben von Flow Zuständen, ist laut den Angaben der befragten Personen, situations- und zeitabhängig. In Stresssituationen, wenn ein Zeitdruck vorherrscht, kommt es kaum zu Flow

Erlebnisse. Flow Zustände werden in Aufgaben und Tätigkeiten erlebt, wo ausreichend Zeit vorhanden ist, um sich intensiv mit einer Thematik zu beschäftigen sowie bei tiefsinnigen Gesprächen. Unter diesen Umständen werden Flow Zustände im Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit häufig erlebt. Das regelmäßige Erleben von Flow und die Begeisterung für die gemeinsame Zusammenarbeit lassen darauf schließen, dass bei den Mitarbeitenden ein hohes Ausmaß an Engagement im Arbeitskontext vorliegt. Nach Walker (2010, S. 9ff.) wird Flow im Arbeitskontext nicht nur individuell von den Personen, sondern auch in sozialen Zusammenkünften mit Freunden oder im Arbeitskontext mit Kolleg:innen, erlebt. Die befragten Personen sind der Ansicht, dass Ziele und Lösungen für komplexe Herausforderungen durch das Vorhandensein von Engagement zufriedenstellender und rascher erreicht werden. Die Literatur stimmt diesen Erfahrungen zu, dass Engagement und Flow im Arbeitskontext für die Bearbeitung von komplexen Aufgaben wertvoll ist, da sich die Personen dabei vollkommen auf die Tätigkeit konzentrieren (Blickhan, 2018, S. 171). Das Erleben von Flow korreliert mit Erfolg im Arbeitskontext, Weiterbildung und Kreativität. Die Personen sind motivierter, komplexe Herausforderungen zu meistern, entwickeln Kompetenzen weiter, stärken die Resilienz und erfahren persönliches Wachstum (Blickhan, 2018, S. 181f.). Auch Fredrickson & Losada (2005, S. 678) bestätigen diese Aussagen, dass sich Flourishing durch eine positive Leistungsfähigkeit zeigt. Im Fokus stehen das Wachstum und die Fähigkeit der Resilienz der Menschen.

Engagement steht in Verbindung mit einem gesteigerten Wohlbefinden und einer positiven Grundstimmung der Personen (Fullagar & Kelloway, 2009, S. 595ff.). Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass sich Engagement auf die Motivation auswirkt und auf andere Personen übertragen werden kann. Dadurch werden die Personen angespornt, aktiv und mit Leidenschaft an einem Ziel zu arbeiten und sich tiefergehend und umfassend mit einer Thematik zu beschäftigen. Nach Engeser & Rheinberg (2008, S. 160ff.) führt das Empfinden von Flow Zuständen zu besseren Leistungen der Personen. Es entsteht ein Wachstumskreislauf, wonach Flow Erlebnisse die Fähigkeiten und das Wissen der Person anregen und diese Kompetenzen wieder zu mehr Flow und positiven Emotionen, wie beispielsweise Freude am Tun führen. Auch Peifer (2017, S. 18ff.) bestätigt diese Ansichten und zeigt auf, dass Flow Erlebnisse eindeutig positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Motivation sowie die Leistungen der Personen im Arbeitskontext haben.

Es ist anzumerken, dass bei fehlendem Engagement Ziele sowie ein zufriedenstellendes Gesamtergebnis kaum erreicht werden. Ebenso lässt die Motivation nach, es kann zu Unzufriedenheit, Überforderung und einer geringen Kommunikationsbereitschaft im

interprofessionellen Team kommen. Die Aussagen der befragten Personen stimmen mit den Erkenntnissen der Literatur überein, dass das Vorhandensein von Zielen wesentlich für das Engagement der Mitarbeitenden ist. Nach Csikszentmihalyi (2014, 63ff.) ist es für das Erleben von Engagement und Flow wesentlich, dass klare Handlungsanforderungen und Ziele definiert sind. Rheinberg, Manig, Kliegl, Engeser & Vollmeyer (2007, S. 112ff.) haben in Studien erforscht, dass im Arbeitskontext ein engagiertes Arbeiten und vermehrte Flow Erlebnisse, aufgrund von Zielausrichtungen und Zielerreichungen, vorherrschen.

Der Einsatz der persönlichen Stärken und Kompetenzen der Mitarbeitenden hat positive Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dabei ist es bedeutsam, dass vorhandene Kompetenzen oder neu entdeckte Stärken von den jeweiligen Personen selbstverantwortlich eingesetzt werden. Die Personen sind der Ansicht, dass es bedeutsam ist, dass die Kompetenzen der Personen und die Aufgabenstellungen zusammenpassen. Wenn das nicht der Fall ist, wirkt es sich negativ auf das Engagement aus, da entweder eine Unter- oder Überforderung entsteht und sich die Personen nicht mit Leidenschaft einbringen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Engagement und Flow Erlebnisse zeigen, wenn die Aufgabe einen gewissen Schwierigkeitsgrad aufweist und die Personen bei der Bewältigung der Tätigkeit, im Rahmen ihrer Kompetenzen, gefordert sind. Die Forschungen von Csikszentmihalyi (2014, S. 100) zeigen auf, dass eine Ausgewogenheit zwischen den Kompetenzen der Person und dem Schwierigkeitsgrad der Aufgabe vorhanden sein muss, damit ein Flow Ereignis stattfinden kann. Wenn die Aufgabe zu leicht wahrgenommen wird, kommt es zu Langeweile bei der Person, wenn die Aufgabe zu schwierig ist, kann Überforderung und Stress entstehen. Darüber hinaus kann es vorkommen, dass sich die Aufgabenbereiche bei der interprofessionellen Zusammenarbeit überschneiden und verschwimmen. Diese Tatsache wird von den befragten Personen als vorwiegend positiv wahrgenommen und entsteht aufgrund der engen Zusammenarbeit der Professionen. Die Professionen handeln größtenteils innerhalb ihres eigenen spezifischen Aufgabenbereichs. Tätigkeiten werden von einer anderen Berufsgruppe übernommen, wenn Kompetenzen und Ressourcen dafür vorhanden sind. Mijal & Winter (2017, S. 94f.) unterstreichen diese Aussage der Mitarbeitenden, wonach die Berufsgruppen nach ihren Kompetenzen, Erfahrungen und dem Einbringen des individuellen Wissens miteinander agieren sollen. Die Teamkonstellation ist darauf auszurichten, dass sich die Personen gegenseitig austauschen und unterstützen können.

Soziale Beziehungen

Für die befragten Personen nehmen soziale Beziehungen einen hohen Stellenwert bei der interprofessionellen Zusammenarbeit ein. Zwischenmenschliche Beziehungen führen dazu, dass sich die Personen wohl fühlen und dadurch eine Grundlage für das gemeinsame Arbeiten geschaffen wird. Diese Erfahrungen bestätigen auch Johann & Möller (2013, S. 8f.), welche angeben, dass Personen, die Teil eines sozialen Netzwerkes sind, ein glücklicheres und zufriedeneres Leben führen.

Die Beziehungsqualität zeigt sich auf der professionellen und idealerweise auch auf der persönlichen Ebene. Die Mehrheit der befragten Personen erleben die Beziehungsqualität als persönlich und beruflich relevant. Ein persönlicher Austausch findet zwischen den Mitarbeitenden statt, welcher in freundschaftliche Beziehungen untereinander mündet. Die Personen kennen sich und bauen Vertrauen und gegenseitiges Verständnis auf. Beim Erleben von Beziehungen ist es für die befragten Personen wesentlich, dass diese wertschätzend, respektvoll und anerkennend stattfinden. Es wird kommuniziert, dass Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit regelmäßig erlebt werden. Das Vertrauen und die Sicherheit zwischen den Personen führen dazu, dass unangenehme Themen ohne Vorbehalt angesprochen und Konfliktpotenzial verringert werden. Für die Mitarbeitenden ist es wichtig, dass sie Ängste, Sorgen und Probleme offen ansprechen können. Ein wesentlicher Aspekt ist die regelmäßige Kommunikation und der Austausch auf Augenhöhe. Eine offene Kommunikation im Team beinhaltet für die befragten Personen die Aspekte der Transparenz und der Fehlerkultur, welche wiederum die positiven Beziehungen stärken. Diese Forschungsergebnisse werden durch die Literatur von John und Julie Gottman (The Gottman Institute, 2024) bestärkt. In der Sound Relationship House Theory sind Eckpfeiler einer gelingenden Beziehungsgestaltung definiert. Nach Gottman ist es für positive Beziehungen empfehlenswert, dass sich die Personen gut kennen, sodass Vertrauen aufgebaut werden kann. Dafür ist es wesentlich, dass die Personen eine positive Perspektive einnehmen und einen Vertrauensvorschuss geben. Die Personen teilen Anerkennung, Wertschätzung und Zuneigung untereinander, um somit eine Grundlage für Beziehungen zu schaffen.

Es ist eindeutig erkennbar, dass zwischenmenschliche Beziehungen zwischen den Mitarbeitenden zu positiven Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit führen. Podsakoff, Whiting, Podsakoff & Blume (2009, S. 131ff.) zeigen, dass positive Beziehungen die Zusammenarbeit und das Wohlbefinden im Team sowie die Weitergabe von Wissen unterstützen. Die Mitarbeitenden geben an, dass komplexe

Herausforderungen und Arbeitsprozesse zufriedenstellender bewältigt werden, weil der Rückhalt der Professionen sowie das Vertrauen und die Möglichkeit zum Austauschen und Reflektieren vorhanden sind. Des Weiteren wird angegeben, dass auch die Bewältigung von zukünftigen Herausforderungen besser gelingt, wenn die Personen auf die Beziehungen zu den Kolleg:innen zurückgreifen können. Bereits erfolgreich gemeisterte Situationen stärken das Gemeinschaftsgefühl und das Vertrauen in die gemeinsame Zukunft. Nach Gottman (The Gottman Institute, 2024) ist es, um Konflikte und schwierige Herausforderungen zu bewältigen wesentlich, dass eine offene und konstruktive Kommunikation und das Teilen von positiven Situationen zwischen den Personen stattfinden. Vertrauen und Sicherheit kann aufgebaut und die Beziehungsstrukturen der Personen gestärkt werden. Des Weiteren zeigen die Forschungsergebnisse auf, dass fehlende soziale Beziehungen zu negativen Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit führen. Das zeigt sich in Misstrauen, Konflikten, Unstimmigkeiten, einem geringen gegenseitigen Verständnis und Vertrauen. Des Weiteren reduzieren nicht gelingende Beziehungen die Motivation und das Engagement der einzelnen Mitarbeitenden.

Sinnerleben

Die eigenen Tätigkeiten werden von den Mitarbeitenden als sinnvoll erlebt. Das Sinnerleben stellt eine Grundlage dar, damit das eigene Handeln als wertvoll betrachtet wird und die Personen wissen, warum sie eine Tätigkeit ausführen oder sich Ziele setzen. Ein sinnerfülltes Leben, bei dem die Person das eigene Potenzial entfalten kann, wird nach dem eudaimonischen Zugang für Glück und Wohlbefinden dadurch erreicht, dass die Person etwas um ihrer selbst willen macht und nicht, um etwas dafür zu bekommen (Ebner, 2024, S. 363). Nach Viktor Frankl (2003, S. 47) entwickelt sich Sinn aus dem persönlichen und wertebezogenen Handeln und zeigt sich durch den Dienst an einer Sache, durch Erlebniswerte, wie beispielsweise in Beziehungen und durch die Haltung gegenüber schwierigen Situationen und Schicksalen.

Sinn wird ebenfalls in der gemeinsamen Tätigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit wahrgenommen. Durch das Sinnerleben steigert sich das gegenseitige Verständnis, die Zusammenarbeit gestaltet sich produktiver und die Professionen profitieren voneinander. Die Mitarbeitenden heben deutlich hervor, dass sie die eigene Tätigkeit gleichwertig sinnvoll erleben, als die Tätigkeiten der anderen Berufsgruppen. Jede Person trägt einen Teil bei, damit die gemeinsame Zusammenarbeit gelingt und als sinnvoll angesehen wird. Nach den Forschungen von Wrzesniewski, McCauley, Rozin & Schwartz (1997, S. 30ff.) kann der Arbeitskontext konkret als Arbeit, als Karriere

oder als Berufung eingestuft werden. Die Arbeit als Berufung wird von den befragten Personen vermehrt wahrgenommen. Das zeigt sich, dass die Arbeit als sinnvoll erlebt wird und dass sie sich als Teil eines großen Ganzen fühlen. Die Mitarbeitenden identifizieren sich mit der Arbeit und erleben dabei Erfüllung und Wertschätzung. Im PURE-Modell von Paul Wong (2012, S. 4ff.) ist ersichtlich, dass sich Sinn durch Werte, Ziele und Bestimmung sowie durch das Verständnis für andere Personen und Anforderungen einer Situation, im Zeigen von Verantwortung und der Möglichkeit zur Reflexion ergibt. Es wird angeführt, dass ein fehlendes Sinnerleben zu einem Stillstand des Arbeitsprozesses und vermehrter Frustration bei den Mitarbeitenden führt. Sinn im beruflichen und privaten Kontext wird auch durch die Unterstützung der anderen Berufsgruppen gefunden. Dabei spielt die Kommunikation eine wesentliche Rolle, um neue Sichtweisen zu erkennen und einen Sinn hinter einer Sache zu sehen. Das gemeinsame Sinnerleben ist wesentlich, um Ziele bei der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erreichen. Zu diesem Ergebnis kommt auch Paul Wong (2012, S. 4ff.) in seinen Studien, welche bestätigen, dass persönliche Werte und Sinnerleben mit dem Erreichen von Zielen im Zusammenhang stehen. Studien von Schnell, Höge & Pollet (2013, S. 550) bestätigen die Erfahrungen der Mitarbeitenden, dass der Arbeitskontext als sinnvoll erlebt wird, wenn man Ziele und Werte klar definiert sowie die Auswirkungen des eigenen Handelns für die anderen Teammitglieder:innen als bedeutsam wahrgenommen werden.

Ein wesentlicher Aspekt betrifft das Vorhandensein von übergeordneten Zielen und das Involviert sein in Entscheidungen. Auch Park & George (2013, S. 491ff.) zeigen auf, dass Menschen Sinn durch allgemeine Überzeugungen, langfristige Ziele, welche in übergeordnete und untergeordnete Ziele eingeteilt werden sowie durch das subjektive Wahrnehmen der eigenen Bedeutsamkeit finden. Wenn Entscheidungen nachvollziehbar sind, ist es für die Mitarbeitenden einfacher, diese in die Praxis umzusetzen. Das steigert das Verständnis und die Entscheidungen werden besser mitgetragen. Die Mitarbeitenden geben an, dass ein aktives Nachfragen notwendig ist, um alle Informationen bezüglich einer Entscheidung oder Handlungen zu verstehen. Es wird darauf hingewiesen, dass das Sinnerleben die Motivation und das Engagement steigert und die Arbeitsgestaltung und die Zusammenarbeit besser funktionieren. Nach Becker (2019, S. 77ff.) hat das Sinnerleben Auswirkungen auf den Arbeitskontext. Das Sinnerleben wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden, die Zufriedenheit und die Leistungen der Personen aus. Sinnerleben korreliert mit positiven Emotionen und geringerem Stressempfinden. Die Personen tragen Veränderungen und Implementierungen im Arbeitskontext besser mit. Den positiven Einfluss von Sinn auf

die Veränderungsbereitschaft der Mitarbeitenden zeigen auch Hofert & Thonet (2019, S. 125), welche feststellen, dass das Sinnerleben die Bereitschaft bei den Mitarbeitenden erhöht, Veränderungen und Entscheidungen mitzutragen und sich bei Veränderungsprozessen aktiv zu beteiligen.

Für die Mitarbeitenden ist es wesentlich, dass sie ein Teil der Entscheidungsfindung sind und von Mitspracherechten und Gestaltungsmöglichkeiten Gebrauch machen können. Trotzdem ist es immer wieder notwendig, dass im mobilen geriatrischen Arbeitsbereich eine Person für das Treffen von Entscheidungen verantwortlich ist. In diesem Kontext werden die Ärzt:innen genannt, welche Entscheidungen schlussendlich im Sinne des gesamten Teams und nach Rücksprache mit den einzelnen Professionen treffen. Diese Wahrnehmung der Mitarbeitenden teilen auch Welz-Spiegel & Spiegel (2023, S. 66f.), wonach bei der interprofessionellen Zusammenarbeit grundsätzlich, gemeinsam im Team, Entscheidungen getroffen werden und das Wissen der einzelnen Berufsgruppen schlussendlich bei den Ärzt:innen des Teams gebündelt werden. Es ist anzumerken, dass übergeordnete Ziele nicht immer in der Organisationkultur verankert sind. Übergeordnete Themen und Ziele sind im Hinblick auf die Fallbesprechungen gegeben und werden in diesem Kontext bearbeitet.

Die Mitarbeitenden sehen negative Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, wenn übergeordnete Ziele und Entscheidungsfindungen fehlen. Es führt zu Frustration, Unstimmigkeiten, Kommunikationsschwierigkeiten und vermindert das Vertrauen und das Verständnis füreinander. Die Literatur stimmt diesen Erfahrungen der Mitarbeitenden zu, indem sie aufzeigt, dass eine geringe Entscheidungskompetenz und wenig Verantwortlichkeiten der Berufsgruppen die interprofessionelle Zusammenarbeit hemmen und Differenzen zwischen den Professionen die Folge sind (Welz-Spiegel & Spiegel, 2023, S. 56f.). Wenn die Sinnhaftigkeit der Tätigkeit angezweifelt wird, wirkt sich das auf das gesamte Teamgefüge und das gemeinschaftliche Vorgehen aus und es steigert das Konfliktpotenzial. Die Werthaltungen der Mitarbeitenden nehmen im Arbeitskontext einen großen Stellenwert ein. Es wird bewusst darauf geachtet, dass die Mitarbeitenden die eigenen Werte vertreten können, was besonders im Hinblick auf eine unterschiedliche kulturelle Herkunft bedeutsam ist. Damit die Werte und Sichtweisen der Personen bei der Zusammenarbeit Platz finden sind Offenheit, Wertschätzung, Respekt und ein regelmäßiger Austausch wesentlich. Diese Erfahrungen unterstreicht Paul Wong (2012, S. 4ff.) mit seiner Forschung, dass Sinnerleben und Werte durch ein verantwortungsvolles Handeln und einen wertschätzenden Umgang gefördert werden. Außerdem wird von den Mitarbeitenden bekräftigt, dass die Berufsgruppen ähnliche

Wertehaltungen und Sichtweisen hinsichtlich der Zusammenarbeit und der Patient:innenversorgung vertreten.

Zielerreichungen

Zielesetzungen zu erreichen und Erfolgserlebnisse zu haben kann nur gemeinsam durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit gelingen. Die befragten Mitarbeitenden sind sich einig darüber, dass eine Einzelperson die Anforderungen und Ziele, im Kontext der mobilen geriatrischen Remobilisation, nicht ausreichend bewältigen kann. Für die Mitarbeitenden ist es wesentlich, dass Ziele gemeinsam definiert, reflektiert, bearbeitet und schlussendlich erreicht werden. Die Forschungserkenntnisse von Robert Emmson (2003, S. 106ff.) stimmen dem zu, dass Ziele Struktur und Richtung vorgeben und das Arbeiten an einem gemeinsamen Ziele erleichtert. Bei Kompetenzzielen, wie sie im Arbeitskontext vorkommen geht es vor allem darum, die individuellen Kompetenzen der Personen einzusetzen und die Ziele aus eigener Kraft zu erreichen.

Rahmenbedingungen dienen dazu, Ziele leichter zu erreichen. Diese umfassen eine regelmäßige Kommunikation, Feedbackmöglichkeiten und ausreichend Ressourcen, wie beispielsweise Zeit und Raum. Zielerreichungen werden in Verbindung mit gelingenden Beziehungen, positiven Emotionen und Sinnerleben erlebt. Die Mitarbeitenden müssen davon überzeugt sein, dass es sich lohnt das Ziel zu erreichen, dann werden Anstrengungen und Engagement in die Zielerreichung investiert. Auch Kim Cameron (2013, S. 98ff.) gibt in seinen Studien an, dass der Weg zur Zielerreichung entscheidend ist, um Erfolg zu haben. Die Zielerreichung soll sich lohnen und für die Person eine Bedeutung aufzeigen. Für die Personen stehen die Ziele mit einem Wert, wie beispielsweise Beziehungen in Verbindung und tragen einen Sinn in sich. Cameron geht davon aus, dass diese Ziele stark mit intrinsischer Motivation einhergehen.

Bedeutsam für das Erreichen von Zielen ist es, dass Teilziele formuliert und diese in kleinen Schritten bearbeiten werden. Dadurch wird das gesteckte Gesamtziel leichter erreicht. Die Auswirkungen von Zielerreichungen umfassen, nach den Angaben der Mitarbeitenden, eine gesteigerte Motivation und eine gestärkte Teamidentität sowie die Zuversicht zukünftige Herausforderungen und Ziele gemeinsam in der Zusammenarbeit bewältigen zu können. Die Mitarbeitenden fühlen sich motiviert neue Projekte anzufangen und Ziele zu formulieren. Diese Erfahrungen werden von den Erkenntnissen von Robert Emmson (2003, S. 106ff.) gestützt, welche aufzeigen, dass Ziele durch Ausdauer und Umsicht, also durch das konkrete Planen, das Formulieren von Teilzielen und dem Bearbeiten, in kleinen Schritten erzielt werden. Ziele sollen beständig verfolgt

und reflektiert sowie bei Bedarf angepasst werden. Dabei können Ziele das individuelle Entwicklungspotenzial fördern und zu neuen Zielen anspornen.

Es ist anzumerken, dass Ziele im Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit oft nicht erreicht werden. Gründe dafür sehen die Mitarbeitenden im eigenen Verschulden oder in von außen bedingten Umständen. Das Nichterreichen von Zielen hat Auswirkungen auf die eigene Person, da das eigene Handeln hinterfragt und als frustrierend wahrgenommen wird. Faktoren, welche das Erreichen von Zielen hemmen, sind nicht optimale Rahmenbedingungen, wie beispielsweise geringe Zeitressourcen, eine unzureichende Kommunikation zwischen den Professionen sowie eine zu geringe Anpassung an Veränderungen. Ohne die Aspekte der Geduld, der regelmäßiger Kommunikation, der Beständigkeit und Reflektionsfähigkeit ist das Erreichen von Zielsetzungen erschwert (Emmson, 2003, S. 108f.). Durch die Ergebnisse der Arbeit wird ersichtlich, dass sich die Prioritäten zur Zielerreichungen von klar zu messenden Zielen hin zu sozialen Kriterien, wie beispielsweise zu mehr Zusammenhalt zwischen den Professionen verschieben. Um Ziele erfolgreicher zu erreichen und mögliche Hindernisse zu bewältigen, kann die WOOP-Methode nach Krott, Marheinecke & Oettingen (2019, S. 187ff.) beachtet werden. WOOP steht für Wunsch, Konsequenz, Hindernis und Plan. Es wird ein erfüllbares Ziel formuliert, ein zufriedenstellendes Ergebnis vorgestellt, mögliche Hindernisse auf dem Weg identifiziert und schlussendlich ein Wenn-Dann Plan angefertigt, um die Hindernisse zu umgehen. So kann das eigene Verhalten beeinflusst werden, um Ziele erfolgreicher zu erreichen. Nach Snyder (2002, S. 249ff.) ist für das Erreichen von Zielen eine zuversichtliche Betrachtung des Weges zur Zielerreichung notwendig. Die Personen stellen sich den Weg zur Zielerreichung gedanklich vor und lassen vergangene Erfahrungen einfließen. Bereits positive vergangene Erfahrungen bei Zielerreichungen, ein zuversichtliches in die Zukunft blicken und eine Anpassungsfähigkeit auf Veränderungen unterstützen, bei einer erfolgreichen Zielerreichung. Auch für Duckworth, Peterson, Matthews & Kelly (2007, S. 1098ff.) werden Ziele vermehrt erreicht, wenn die Personen Entschlossenheit und Hartnäckigkeit auf dem Weg zur Zielerreichung zeigen.

Die Forschungsergebnisse zeigen auf, dass sich die Mitarbeitenden im Team gegenseitig unterstützen und das Scheitern gemeinsam in Gesprächen reflektiert und aufgearbeitet wird. Eine gelebte Fehler- und Feedbackkultur ist ein wesentlicher Teil der Zusammenarbeit. Schlussendlich stärkt der Zusammenhalt das Gemeinschaftsgefühl des Teams. In den Aussagen ist ein realistisches und reflektiertes Denken und Verhalten der Mitarbeitenden zu erkennen.

Um Zielerreichungen und Erfolgserlebnisse zu würdigen, geben die befragten Personen unterschiedliche Methoden an. Würdigungen kommen in Form von Gesprächen, Lob, Feedback geben und durch das gemeinsame Erinnern und Feiern vor. Die Mitarbeitenden geben sich gegenseitig Lob oder Feedback hinsichtlich der erreichten Ziele und freuen sich für die anderen Teammitglieder:innen, wenn Erfolge erzielt werden. Besonders stolz sind die Mitarbeitenden, wenn sie Erfolge bei Aufgabenstellungen erreichen, welche sich anfänglich als schwierig lösbar darstellten. Es ist ersichtlich, dass das Würdigen von Erfolgen positive Auswirkungen auf die Zusammenarbeit hat.

Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens

Das PERMA-Modell des Wohlbefindens als gesamtes Konstrukt wird im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit von den befragten Mitarbeitenden als bedeutsam und wertvoll angesehen. Es stellt die Grundlage einer gelingenden und funktionierenden Zusammenarbeit dar, damit sich die unterschiedlichen Professionen des Teams wertgeschätzt fühlen. Es nimmt einen bedeutsamen Stellenwert, hinsichtlich der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen, einer gesteigerten Qualität des gemeinsamen Arbeitsprozesses, der Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeitenden sowie des eigenen Wohlbefindens in Bezug auf das Sicherheitsempfinden und das Selbstbewusstsein ein. Nach Behrend, Maaz, Sepke & Peters (2020, S. 204) gehören gemeinsame Zielerreichungen, ein wertschätzender Umgang, eine Kommunikation auf Augenhöhe, soziale Beziehungen, positiver Gefühle und Sinnerleben, zu den Merkmalen eines gelingenden Arbeitskontextes.

Bei der Betrachtung des gesamten PERMA-Modells des Wohlbefindens zeigt sich, dass die einzelnen Dimensionen eine unterschiedliche Relevanz für die befragten Personen aufweisen. Es kristallisieren sich vier besonders bedeutsame PERMA Dimensionen für die interprofessionelle Zusammenarbeit heraus. Die Aussagen der befragten Personen zeigen deutlich, dass positive Emotionen, soziale Beziehungen, Engagement und Sinnerleben, als bedeutsam wahrgenommen werden. Die Personen verbinden mit diesen vier Dimensionen nicht nur positive Einflüsse auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, sondern auch auf das eigene Wohlbefinden und das Gefühl die Arbeit gerne auszuführen. Zu diesem Ergebnis kommen auch Jimenez, Hu, Garden & Zeytonli (2024, S. 51ff.), welche aufzeigen, dass vor allem soziale Beziehungen, Sinnerleben, Engagement und positive Emotionen, das Wohlbefinden und die Zusammenarbeit im Team positiv beeinflussen. Money, Hillebrand & da Camara (2009, S. 31ff.) geben an, dass die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens im Arbeitskontext

relevant erscheinen und Sinnerleben sowie soziale Beziehungen wesentlich für eine gelingende Zusammenarbeit sind.

In Bezug auf die Frage, welche Dimension bei den befragten Personen den geringsten Stellenwert für die interprofessionelle Zusammenarbeit einnimmt, kristallisiert sich eindeutig die Zielerreichung heraus. Diese Dimension wird von allen befragten Personen als wichtiger Aspekt für die interprofessionelle Zusammenarbeit gesehen, aber im Vergleich zu den anderen Dimensionen, weniger bedeutsam. Das ist dahingehend zu erklären, dass für die befragten Personen Ziele aufgrund verschiedener Gründe, nicht immer erreicht werden können und Erfolgserlebnisse immer wieder ausbleiben. Die befragten Personen sind der Ansicht, dass Zielsetzungen vorhanden sein sollen, um eine gelingende gemeinsame Zusammenarbeit zu gewährleisten, aber bei einem Scheitern der Einfluss auf die Zusammenarbeit im Team, nicht als gravierend wahrgenommen wird. Dahingehend nimmt diese Dimension, ausgehend vom gesamten PERMA-Modell des Wohlbefindens, den geringsten Stellenwert ein.

Die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens stehen in Verbindung miteinander, greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig. Für Hone et al. (2014, S. 65) zeichnen sich die Konzepte des Wohlbefindens durch ihren multidimensionalen Zugang aus. Das Wohlbefinden wird durch das gleichzeitige Auftreten und Vorhandensein von mehreren Dimensionen und Faktoren beeinflusst. Die Vernetzung der Dimensionen führt zu einem positiven Effekt auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dabei ist zu erwähnen, dass die Dimensionen nicht einzeln jede für sich, sondern in einem gemeinsamen Konstrukt wahrgenommen werden. Eine wahrgenommene Dimension bedingt andere Dimensionen und führt so zu einem Gesamtergebnis. Es wird mehrfach aufgezeigt, dass das Vorhandensein von positiven Emotionen, sozialen Beziehungen und Sinnggebung, auch das Engagement und die Zielerreichungen beeinflussen. Lück et al. (2021, S. 4ff.) unterstreichen die Wahrnehmungen der befragten Personen, indem sie bestätigen, dass die einzelnen Dimensionen ineinandergreifen und zusammen eine positive Dynamik für die interprofessionelle Zusammenarbeit entfalten. Diese Tatsache lässt das gesamte Teamgefüge aufblühen, potenzielle Komplexitäten verringern und eine gelingende Zusammenarbeit entstehen. Nach Becker (2024, S. 11f.) stehen die Dimensionen in einer Wechselwirkung zueinander, was zu selbstverstärkenden Kreisläufen führt. Positive Emotionen erzeugen ein Gefühl von Beliebtheit und führen dadurch zu besseren sozialen Beziehungen, was sich wiederum positiv auf die Emotionen auswirkt.

Bei einer geringen Vernetzung der Dimensionen sehen die befragten Personen negative Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Für eine kurze Zeit kann das Fehlen einer Dimension durch die anderen Dimensionen kompensiert werden. Wenn das Fehlen einer Dimension für längere Zeit anhält, kann es zu einem Ungleichgewicht in der interprofessionellen Zusammenarbeit kommen. Eine Person fasst in der Aussage zusammen, dass das Vorhandensein von allen Dimensionen entscheidend ist: *„Weil wie ein interprofessionelles Team, die Dimensionen halt auch zusammenarbeiten müssen.“* (INT04, Z. 396-397)

5.2 Beantwortung der Forschungsfrage

Nachfolgend wird die Forschungsfrage und die Unterfrage der Arbeit beantwortet.

Welche Rolle spielen die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit?

Die Forschungsfrage kann dahingehend beantwortet werden, dass die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens eine hohe Relevanz für die Mitarbeitenden der mobilen geriatrischen Remobilisation hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit aufzeigen. Die Mitarbeitenden sehen darin die Grundlage für eine gelingende gemeinsame Zusammenarbeit. Obwohl bei den meisten befragten Personen kein konkretes Vorwissen über das PERMA-Modell des Wohlbefindens vorhanden ist, zeigt sich anhand der Aussagen und Erfahrungen, dass die Personen mit den Dimensionen vertraut sind und diese bei der Zusammenarbeit Anwendung finden. Die Mehrheit der befragten Personen weist darauf hin, dass sie bemüht sind, den PERMA Dimensionen einen Platz innerhalb der interprofessionellen Zusammenarbeit, zu geben. Das Vorhandensein und der Einsatz der PERMA Dimensionen wird als Erleichterung für die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Professionen wahrgenommen.

Die einzelnen Dimensionen haben gemeinsam, dass sie die Motivation, die Zuversicht und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden steigern. Die befragten Personen betonen, dass komplexe Herausforderungen, wie beispielsweise unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen, Kommunikationsschwierigkeiten sowie Meinungsverschiedenheiten im Team, durch den Einsatz der PERMA-Dimensionen, deutlich reduziert und zufriedenstellender gelöst werden. Der Bewältigung von zukünftigen Herausforderungen wird zuversichtlich und voller Sicherheit und Vertrauen entgegengesehen. D'Amour et al. (2008, S. 2ff.) bestätigen, dass die genannten Herausforderungen bei der Zusammenarbeit auftreten und vor allem die Faktoren, wie beispielsweise Vertrauen, Zuversicht, gemeinsame Zielsetzungen und Wertehaltungen

sowie ein wertschätzender Umgang wesentlich sind, um die Komplexitäten zu reduzieren.

Jede einzelne Dimension für sich stellt einen Teilbereich dar, welcher von den befragten Personen als wesentlich für das eigene Wohlbefinden und das Gelingen der Zusammenarbeit wahrgenommen wird. Das Erleben von positiven Emotionen findet im Arbeitskontext regelmäßig statt und wirkt sich positiv auf die Teamidentität und das Vertrauen der Personen aus. Die ansteckende Wirkung von Emotionen, wie beispielsweise Freude und Spaß, erzeugt bei den Mitarbeitenden eine positive Grundstimmung. Für die befragten Personen ist das Erleben von Dankbarkeit, Freude, Anerkennung und Wertschätzung wesentlich für das harmonische Arbeiten bei der interprofessionellen Zusammenarbeit. Ein wesentlicher Aspekt, damit positive Emotionen erfahren werden, ist eine Kommunikation auf Augenhöhe der unterschiedlichen Professionen und das Vorhandensein einer Fehler- und Feedbackkultur. Die Erfahrungen der Mitarbeitenden lassen erkennen, dass soziale, psychologische und kognitive Ressourcen aufgebaut werden und der eigene Wahrnehmungsbereich durch den Austausch erweitert wird (Fredrickson, 2004, S. 1369ff.).

Das Engagement wird von den befragten Personen als wesentlicher Teil der interprofessionellen Zusammenarbeit wahrgenommen. Das bestätigt das regelmäßige Vorhandensein von Flow Zuständen, die hohe Einsatzbereitschaft und die Tatsache, dass die eigenen Kompetenzen bei der Zusammenarbeit ausreichend Platz finden sowie die Stärken der einzelnen Personen mit den Aufgabenstellungen größtenteils zusammenpassen. Das Flow Erleben hängt von der Situation und dem Zeitrahmen ab, wobei eine tiefgründige Beschäftigung mit einer Thematik und der gemeinsame Austausch das Engagement fördern. Die Literatur von Csikszentmihalyi (2014, S. 63f.) bestätigt diese Erfahrungen und gibt an, dass das Auftreten von Flow Erlebnissen und die Abstimmung zwischen Kompetenzeinsatz und Aufgabenstellung das Engagement der Personen erhöhen kann.

Soziale Beziehungen sind ein relevanter Teilbereich einer gelingenden interprofessionellen Zusammenarbeit. Diese werden im Zusammenhang mit positiven Emotionen wahrgenommen und stellen die Grundlage der Zusammenarbeit dar. Die Beziehungen werden sowohl auf einer professionellen als auch auf einer persönlichen Ebene erlebt. Die Beziehungsqualität stellt sich als wertschätzend, respektvoll, anerkennend und vertrauensvoll dar. Die Faktoren Vertrauen und Sicherheit ermöglichen es, Konflikte und Herausforderungen direkt anzusprechen und diese gemeinsam erfolgreich zu bewältigen. Kaini (2017, S. 3) kann diese Erfahrungen durch

Studien bestätigen, dass die Fähigkeit positive Beziehungen zu führen, wesentlich für eine gelingende Zusammenarbeit im Team ist.

Sinnerleben wird für die interprofessionelle Zusammenarbeit als wichtiger Faktor angesehen. Sinn wird sowohl in der eigenen Tätigkeit der Professionen als auch in der Zusammenarbeit erlebt. Sinn wird im Arbeitskontext mit Zielsetzungen, Zielerreichungen und dem Vorhandensein von übergeordneten Zielen verbunden. Paul Wong (2012, S. 4f.) bekräftigt durch seine Forschungen den Zusammenhang zwischen Sinnerleben und Zielerreichungen. Die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen und Handlungen ist entscheidend, sodass Sinn in einer Sache gesehen wird. Dabei fördert das Sinnerleben das Verständnis, die Motivation und das Engagement. Werte werden in der Zusammenarbeit als ähnlich wahrgenommen und unterstützen bei einem wertschätzenden Austausch.

Zielerreichungen sind ein wichtiger Bestandteil der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Vielfältigkeit des Teams in Bezug auf die Berufsgruppen und deren Expertisen sowie das gemeinsame an einem Strang ziehen sind vorrangig für die Erreichung der gesteckten Ziele. Für die Zielerreichung sind Rahmenbedingungen, wie beispielsweise eine konstruktive Kommunikation, ausreichend Zeit und das Formulieren von Teilzielen, entscheidend. Die Würdigung von Erfolgserlebnissen finden in unterschiedlicher Weise, wie beispielsweise durch Lob, Feedback oder dem gemeinsamen Feiern statt und trägt dazu bei, Sinn zu erfahren. Eine Thematik, welche die Mitarbeitenden beschäftigt ist das Nichterreichen von Zielen. Ziele werden im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht immer erreicht und beeinflussen das persönliche Wohlbefinden in eine negative Richtung. Es stellt eine Belastung der Zusammenarbeit dar, wird aber durch ein gemeinsames Reflektieren gut bewältigt. Die Erreichbarkeit von Zielen wird auch in der Literatur thematisiert. Georg Doran (1981, S. 36) zeigt in seinem S.M.A.R.T.-Modell auf, dass Ziele spezifisch, messbar, angepasst, realistisch und terminisiert formuliert werden sollen, um diese erfolgreicher zu erreichen. Wenn bei der Zielformulierung einige dieser Aspekte berücksichtigt werden, ist es für die Mitarbeitenden einfacher, die gesetzten Ziele auch tatsächlich zu erreichen.

Welche der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens nimmt bei der interprofessionellen Zusammenarbeit einen besonderen Stellenwert ein?

Die Mitarbeitenden schätzen die Wertigkeit der einzelnen Dimensionen für die interprofessionelle Zusammenarbeit so ein, dass positive Emotionen, Engagement, soziale Beziehungen und Sinnerleben besonders bedeutsam sind. Der Faktor Zielsetzung und Zielerreichung wird als bedeutsam eingestuft, aber nicht in dem Ausmaß

wie die anderen vier Dimensionen. Das liegt daran, dass die befragten Personen Zielsetzungen im Arbeitskontext nicht immer erreichen. Diese Tatsache schwächt die Bedeutung dieser Dimension im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit ab.

Die einzelnen Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens stehen in Verbindung miteinander und beeinflussen sich gegenseitig. Die Vernetzung der Dimensionen führt zu positiven Auswirkungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Positive Emotionen, wie beispielsweise Freude, Anerkennung und Wertschätzung werden vor allem in Verbindung mit sozialen Beziehungen zu den Kolleg:innen erlebt. Dabei zeigt sich deutlich, dass den Mitarbeitenden der mobilen geriatrischen Remobilisation eine wertschätzende Zusammenarbeit untereinander wichtig ist. Positive Emotionen, soziale Beziehungen und Sinnerleben bewirken auch das vermehrte Auftreten von Engagement und Zielerreichungen. Becker (2024, S. 11) bekräftigt, dass sich die Dimensionen gegenseitig bedingen und das Auftreten einer Dimension das Vorkommen einer anderen Dimension fördert. Es entsteht ein sich verstärkender Kreislauf, welcher das Auftreten aller Dimensionen begünstigt. Die Mitarbeitenden thematisieren auch die Möglichkeit des Wegfalls einer Dimension, welche für kurze Zeit kompensiert werden kann, aber bei einem längeren Ausfall negative Auswirkungen in Form von Unstimmigkeiten und dem Entstehen eines Ungleichgewichtes auf die Zusammenarbeit hat. Dabei spielt es grundsätzlich keine Rolle, welche der Dimensionen betroffen ist, da alle fünf Dimensionen in einem bestimmten Ausmaß vorhandensein sollten.

Zusammenfassend ist anzumerken, dass die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens, eine wesentliche Rolle bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im mobilen geriatrischen Versorgungssektor der Remobilisation spielen. Davon kann abgeleitet werden, dass die fünf Dimensionen zukünftig vermehrt im Arbeitskontext eingebracht werden sollten. Um das PERMA-Modell spezifisch im Arbeitskontext der mobilen geriatrischen Remobilisation umsetzen zu können, werden nachfolgend konkrete Umsetzungsempfehlungen dargelegt.

5.3 Umsetzungsempfehlungen für das PERMA-Modell

Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass das PERMA-Modell im vorliegenden Arbeitskontext vermehrt eingesetzt werden soll, da es sich positiv auf das Wohlbefinden der Mitarbeitenden und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt. Das gesteigerte Wohlbefinden hat auf die Mitarbeitenden und den Arbeitskontext Auswirkungen, welche sich in Form von einer erhöhten Zufriedenheit, Leistungsbereitschaft und organisatorischen Engagement zeigt (Jain, Giga & Cooper,

2009, S. 267f.). Konkrete Empfehlungen für die Umsetzung werden nach den einzelnen Dimensionen des PERMA-Modells angeführt. Nach Parks & Biswas-Diener (2013, S. 140ff.) haben positive psychologische Interventionen das Ziel, positive Emotionen, Gedanken und Verhalten zu fördern. Die Interventionen stützen sich auf die empirische Forschung und führen zu positiven Veränderungen bei den Personen. Im Allgemeinen sind positive psychologische Interventionen einfach und klar handzuhaben. Sie unterstützen die Personen gerade in herausfordernden Situationen, um den Fokus auf das Wesentliche zu legen und ein gelingendes Leben zu erreichen (Streit & Wohlkönig, 2014, S. 129f.). Auch die Studien von Giannopoulos & Vella-Brodrick (2011, S. 95f.) zeigen, dass positive Interventionen das Wohlbefinden der Menschen steigern. Eine Umsetzungsempfehlung, um das Erleben von positiven Emotionen im Arbeitskontext der mobilen geriatrischen Remobilisation anzuregen, ist der positive Tagesrückblick. Die Fragen „Was war heute schön und wie habe ich dazu beigetragen?“ können sich die Mitarbeitenden im Rahmen von Teambesprechungen stellen (Blickhan, 2018, S. 91). Studien von Seligman, Steen, Park & Peterson (2005, S. 419ff.) zeigen auf, dass die Intervention des positiven Tagesrückblickes das Wohlbefinden der Personen steigert. Es konnte nachgewiesen werden, dass Personen, welche täglich drei positive Dinge des Tages niederschreiben, ein höheres Glücksempfinden vorweisen als Personen, welche die Intervention nicht durchführen. Des Weiteren sind „Acts-of-Kindness“-Übungen, welche gute Taten gegenüber anderen Personen beinhalten, zu empfehlen. Die Mitarbeitenden können sich gegenseitig durch kleine Aufmerksamkeiten oder Gesten wertschätzen, ohne sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen. Diese Umsetzungsempfehlung fördert positive Emotionen und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden (Streit & Wohlkönig, 2014, S. 132). Das Engagement der Mitarbeitenden kann gestärkt werden, wenn Aufgaben nach den persönlichen Stärken verteilt werden. Um die Kompetenzen der Mitarbeitenden im mobilen geriatrischen Kontext zu fördern, kann ein Panorama der Stärken der Mitarbeitenden im Team, angefertigt werden. Das kann in Form einer Pinnwand im Büro umgesetzt werden, auf welcher die Kompetenzen der Mitarbeitenden mit Bildern, Zitaten, Zeichnungen oder konkreten Aussagen abgebildet werden. Des Weiteren kann ein Stärken-Brainstorming angedacht werden, bei welchem die Mitarbeitenden reflektieren, welche Kompetenzen sie bei Aufgabenstellungen einsetzen und was sie dadurch erreichen (Blickhan, 2018, S. 143). Um die sozialen Beziehungen zwischen den unterschiedlichen Professionen zu stärken, kann das bewusste Einplanen von gemeinsamen Aktivitäten, regelmäßiges Mittagessen oder gemeinsame Zeit für einen Morgenkaffee, als Start in den Arbeitstag hilfreich sein. Dadurch können sich die Mitarbeitenden nicht nur auf beruflicher, sondern auch auf einer privaten Ebene austauschen und die Bindungen zueinander stärken (Ebner, 2024, S.

353f.). Eine Intervention, welche das Sinnerleben im Team steigern kann, ist eine bewusste Reflexion über die Sinnhaftigkeit von den Tätigkeiten der Mitarbeitenden. Das kann 2- bis 3-mal in der Woche für 10 Minuten in einer ruhigen Atmosphäre im Rahmen von Besprechungen stattfinden. Dadurch wird die Sinnhaftigkeit der eigenen Tätigkeiten für die Person selbst und für die anderen Teammitglieder:innen als nachvollziehbar und wertvoll wahrgenommen (Ebner, 2024, S. 383). Eine konkrete Umsetzungsempfehlung, um Ziele erfolgreicher zu erreichen, ist das gemeinsame Planen von Teilzielen im Rahmen von einer, einmal in der Woche stattfindenden Besprechung, bei welcher sich alle Professionen einbringen können. Des Weiteren kann eine Pinnwand im Büro angebracht werden, auf welcher die bereits erreichten Erfolge des Teams durch Bilder oder Aussagen visualisiert werden und als Ansporn für zukünftige Zielerreichungen dient (Ebner, 2024, S. 429f.).

5.4 Stärken und Limitationen der Studie

Die Arbeit weist unterschiedliche Stärken und Limitationen auf, welche nachfolgend kritisch beleuchtet werden. Die Studie führt das theoretisch fundierte Wissen und die Erkenntnisse des PERMA-Modells des Wohlbefindens, mit dem Arbeitskontext mobilen geriatrischen Remobilisations-Teams und der interprofessionellen Zusammenarbeit zusammen. Die Stärke der Arbeit zeigt sich darin, dass eine aktuelle Thematik untersucht wird, da sich die Versorgungsstruktur der mobilen geriatrischen Remobilisation, in Verbindung mit der interprofessionellen Zusammenarbeit im Ausbau befindet und das PERMA-Modell des Wohlbefindens, die Komplexitäten und die Herausforderungen der Zusammenarbeit, in eine positive Richtung beeinflusst. Die Relevanz der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens im Arbeitskontext wird aufgezeigt und Empfehlungen für zukünftige interprofessionell agierende Remobilisations-Teams abgegeben.

Außerdem beleuchtet die Arbeit den Forschungsgegenstand umfassend aus verschiedenen Sichtweisen und Perspektiven, da das Sampling aus unterschiedlichen Professionen mit langjährigen Erfahrungen, bei der interprofessionellen Zusammenarbeit besteht. Durch den teilstrukturierten Interviewleitfaden teilen die befragten Personen ihre Sichtweisen und Erfahrungen offen mit, was einen positiven Effekt auf den Erkenntnisgewinn hat. Aufgrund der getätigten Aussagen der befragten Personen kann darauf geschlossen werden, dass ein umfangreiches Wissen und Erfahrungen, im Hinblick auf den Forschungsgegenstand, vorliegen. Die Thematiken der Arbeit werden von den Mitarbeitenden tiefgründig reflektiert und mit Beispielen aus dem Arbeitsalltag hinterlegt.

Zu den Einschränkungen der Studie zählt die Größe der Stichprobe. Aufgrund der geringen Stichprobenzahl von zehn Personen ist das Ergebnis nur eingeschränkt zu bewerten und nicht repräsentativ für alle Mitarbeitenden von mobilen geriatrischen Remobilisations-Teams im Gesundheitssektor. Dieser Umstand ist durch den eingeschränkten Zeitrahmen und der Seitenanzahl der Arbeit sowie den vorhandenen Ressourcen vorgegeben. Um mehr Aussagekraft, hinsichtlich des Forschungsgegenstandes zu erhalten ist es empfehlenswert, eine nachfolgende quantitative Studie durchzuführen. Außerdem stellt die Arbeit eine explorative Querschnittsstudie dar, da die Daten, vor allem Momentaufnahmen und persönliche Sichtweisen der interviewten Personen zeigen. Es sind keine kausalen Zusammenhänge ableitbar. Für eine umfassendere Betrachtung des Forschungsgegenstandes wären langfristige Studien empfehlenswert. Es ist aber anzumerken, dass die qualitative Forschung ein Verständnis für eine noch wenig erforschte Thematik schafft und Verallgemeinerungen nicht das Ziel der Forschung sind. Eine weitere Einschränkung der Studie betrifft den Geltungsbereich, da nur Mitarbeitende von dem Versorgungsangebot der mobilen geriatrischen Remobilisation betrachtet werden. Die Ergebnisse können daher nicht auf andere mobil geriatrische Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise die mobile Pflege oder mobile Palliativversorgung, umgelegt werden.

Des Weiteren ist die Geschlechterverteilung kritisch zu sehen, da von den zehn Personen acht Frauen und zwei Männer teilnehmen. Es ist ersichtlich, dass das weibliche Geschlecht dominiert. Das Geschlechterverhältnis der Arbeit zeigt die Tatsache wider, dass im Gesundheitsbereich vermehrt Frauen tätig sind. Auf diesen Aspekt wird im Methodenteil der Arbeit eingegangen.

Es ist anzumerken, dass sich die Arbeit ausschließlich auf die Bedeutung der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens, hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit, konzentriert. Mögliche weitere Einflussmöglichkeiten auf die interprofessionelle Zusammenarbeit werden in der Arbeit nicht berücksichtigt und untersucht.

Es ist zu beachten, dass die qualitative Forschung von subjektiven Wahrnehmungen, Erfahrungen und Sichtweisen gekennzeichnet ist. Es ist zu erwähnen, dass bei einem qualitativen Interview die Forscherin Teil der Befragung ist und einen unbewussten Einfluss auf die befragten Personen ausübt. Im Vorfeld wurde von der Forscherin darauf geachtet, Einflüsse von außen auf die Datenerhebung zu reduzieren. Dazu zählen die Formulierungen der Interviewfragen, wie beispielsweise das Vermeiden von

Suggestivfragen oder Fragen, welche auf die Erwartungen der Forscherin hindeuten oder das Gewährleisten der Distanz zwischen der Forscherin und der befragten Personen. Da die Forscherin im Gesundheitsbereich tätig ist, ist eine Nähe zur Thematik erkennbar. Dadurch ist es möglich, dass die Forscherin gezielte Fragen stellt oder dass bei Antworten der befragten Personen nicht konkret nachgefragt wird, weil die Forscherin diese als selbstverständlich ansieht. Daher kann die Forscherin nicht ausschließen, dass Intervieweffekte oder sozial erwünschtes Verhalten gezeigt werden.

5.5 Implikationen für die Praxis und Ausblick

Nachfolgend werden aufgrund der bisherigen Erkenntnisse Implikationen für die Praxis aufgezeigt und Anregungen für zukünftige Forschungen gegeben.

Die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens werden von den Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams als bedeutsamer Ansatz wahrgenommen, um eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen zu gewährleisten. Aufgrund dieser Studienergebnisse ist zu empfehlen, dass dem PERMA-Modell des Wohlbefindens mehr Aufmerksamkeit im genannten Kontext geschenkt wird. Da das Modell als relevant für die Zusammenarbeit angesehen wird, ist es ratsam, dieses im Arbeitskontext mobiler geriatrischer Remobilisation-Teams zu forcieren und stärker zu verankern. Das Vorhandensein von positiven Emotionen, Engagement, sozialen Beziehungen, Sinnerleben sowie Zielerreichungen reduzieren komplexe Herausforderungen und fördern die Motivation, das Vertrauen, die Sicherheit und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden der Teams. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeitenden in einem Arbeitsumfeld arbeiten, in dem sie sich wohlfühlen und entfalten können. Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen gelingt zufriedenstellender und problematische Situationen werden besser bewältigt. Von diesen Ergebnissen kann darauf geschlossen werden, dass die zufriedenen Mitarbeitenden länger den Beruf im Gesundheitsbereich ausüben, der Fachkräftemangel entschärft wird und sowohl die Organisationen als auch die Patient:innen profitieren. Im Hinblick auf die Zielsetzungen, welche in den Remobilisations-Teams nicht immer erreicht werden, ist zu empfehlen, dass diese zukünftig durch gezielte Interventionen gefördert werden. Das WOOP-Modell nach Krott et al. (2019, S. 187f.) kann eingesetzt werden, um mögliche Hindernisse auf dem Weg zur Zielerreichung zu identifizieren und zu entkräften. Dadurch werden gesetzte Ziele öfter erreicht und der Stellenwert der Dimensionen der Zielerreichung erhöht.

Die vorliegende Arbeit zeigt die Ergebnisse einer qualitativen Studie mit dem Generieren von Hypothesen auf. Um diese Hypothesen zu überprüfen sowie kausale

Zusammenhänge zwischen dem PERMA-Modell des Wohlbefindens und den mobilen geriatrischen Versorgungsstrukturen, hinsichtlich der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erkennen, empfiehlt die Forscherin anschließend eine quantitative Studie durchzuführen. Dafür ist das Miteinbeziehen einer größeren Stichprobe ratsam, um Aussagen zu erhalten, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede konkreter aufzeigt. Die Forscherin empfiehlt in zukünftigen Forschungen weitere Berufsgruppen und Versorgungsbereiche, wie beispielsweise die mobile pflegerische oder die mobile palliative Versorgung, miteinzubeziehen, um neue Erkenntnisse bezüglich der Bedeutung des PERMA-Modells des Wohlbefindens, auf die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erhalten.

Die Forscherin regt zukünftige Forscher:innen dazu an, das PERMA-Modell des Wohlbefindens aus Sicht von Führungskräften im Kontext der mobilen geriatrischen Versorgung, zu betrachten. Hierbei kann der Führungsansatz von Positive Leadership im Fokus der Untersuchungen stehen und deren Stellenwert und Auswirkung auf die interprofessionelle Zusammenarbeit erforscht werden. Außerdem kann es sinnvoll sein, Studien durchzuführen, welche die Bedeutung des PERMA-Modells des Wohlbefindens, im Vergleich der mobilen geriatrischen Versorgung mit der stationären geriatrischen Versorgung zu erforschen, um idealerweise neue Erkenntnisse für beide Versorgungsstrukturen zu erlangen.

Zukünftige Forschungen können sich noch umfassender mit den Interventionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens beschäftigen, welche bei interprofessionell agierenden mobil geriatrischen Teams eingesetzt werden können, um die Zusammenarbeit und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhalten oder zu erhöhen.

Erklärung über den Einsatz generativer KI und KI-gestützter Technologien in der Masterarbeit

Während der Vorbereitung dieser Arbeit benutzte ich die folgenden KI-gestützten Technologien:

- Science Direct, Research Gate, Springer Link, Semantic Scholar, Google Scholar zum Finden von Literatur und Papers.
- Scispace zum Finden und Zusammenfassen von Papers zur Forschungsfrage, um einen ersten Überblick zu erhalten.
- Chat PDF zum Zusammenfassen von Papers, um einen ersten Überblick zu erhalten.
- DeepL Translate zum Übersetzen von englischer Literatur.

Nach der Verwendung dieses Tools habe ich den Inhalt sorgfältig überprüft. Ich übernehme die volle Verantwortung für den Inhalt.

Literaturverzeichnis

- Aghamanoukjan, Anahid, Buber, Renate & Meyer, Michael. (2009). Qualitative Interviews. In Renate Buber & Hartmut Holzmüller (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung. Konzepte-Methoden-Analysen* (2. Auflage) (S. 415-436). Wiesbaden: Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-9441-7>
- Allen, Mark & McCarthy, Paul. (2015). Be happy in your work: The role of positive psychology in working with change and performance. *Journal of Change Management*, 16(1), 55–74. <https://doi.org/10.1080/14697017.2015.1128471>
- Antoni, Conny. (2010). Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 104(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2009.12.027>
- Auhagen, Ann Elisabeth. (2008). *Positive Psychologie. Anleitung zum besseren Leben* (2. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Barsade, Sigal. (2002). The Ripple Effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative Science Quarterly*, 47(4), 644-675. <https://doi.org/10.2307/3094912>
- Bassi, Marta, Steca, Patrizia, Monzani, Dario, Greco, Andrea & Delle Fave, Antonella. (2013). Personality and Optimal Experience in Adolescence: Implications for Well-Being and Development. *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 829-843. DOI:[10.1007/s10902-013-9451-x](https://doi.org/10.1007/s10902-013-9451-x)
- Becker, Florian. (2024). *Positive Psychologie – Wege zu Erfolg, Resilienz und Glück*. Berlin: Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67620-2>
- Becker, Jelena. (2019). Change Prozesse und „sinnowative“ Unternehmensführung. Wie die Vereinbarkeit von unternehmerischem und individuellem Wachstum gelingt. In Sabine Wesely (Hrsg.), *Arbeit und Führung 4.0? Antworten der Positiven Psychologie* (S. 77-90). Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publisher.

- Behrend, Ronja, Maaz, Asja, Sepke, Maria & Peters, Harm. (2020). Interprofessionelle Teams in der Versorgung. In Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber & Antje Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher?* (S. 202-208). Berlin: Springer Verlag. DOI:[10.1007/978-3-662-58935-9](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9)
- Bell, Suzanne, Brown, Shanique, Colaneri, Anthony & Outland, Neal. (2018). Team Composition and the ABCs of Teamwork. *American Psychological Association*, 73(4), 349-362. DOI:[10.1037/amp0000305](https://doi.org/10.1037/amp0000305)
- Berger-Grabner, Doris. (2022). *Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-39586-5>
- Blickhan, Daniela. (2018). *Positive Psychologie. Ein Handbuch für die Praxis* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Brendtro, Larry & Steinebach, Christoph. (2012). Positive Psychologie für die Praxis. In Christoph Steinebach, Rene Zihlmann & Daniel Jungo (Hrsg.), *Positive Psychologie in der Praxis. Anwendung in Psychotherapie, Beratung und Coaching* (S.18-26). Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Brohm-Badry, Michaela, Peifer, Corinna, Greve, Julian & Berend, Benjamin. (2021). *Wie Menschen wachsen. Positiv-psychologische Entwicklung von Individuum, Organisation und Gesellschaft*. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Bundesamt für Gesundheit. (2017). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf.download.pdf/broschuere-FP-interprofessionalitaet.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2022). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung stärken*. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/berufe-gesundheitswesen/Interprofessionalitaet/policy-briefs/ambulante-versorgung-kurz.pdf.download.pdf/d_BAG_Interprofessionalitaet_Synthese_2021_03_17_scren_ambulant.docx.pdf

- Bundeskanzleramt. (2021). *Frauen und Männer in Österreich. Zahlen, Daten, Fakten 2020*. Verfügbar unter: <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:8ca56dbf-aa9f-4ac2-935e-99564faa9aa0/gender-index-2020.pdf>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2019). *Das österreichische Gesundheitssystem. Zahlen-Daten-Fakten*. Verfügbar unter: [österreichische Gesundheitssystem. Zahlen-Daten-Fakten](#).
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2023). *Lebensqualität und Würde*. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Seniorinnen--und-Seniorenpolitik/Lebensqualitaet-und-Wuerde.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2024a). *Dienstleistungen/Soziale Dienste*. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Dienstleistungen-Soziale-Dienste.html>
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. (2024b). *Akutgeriatrie/Remobilisation /AG/R) und Remobilisation/Nachsorge (RNS) in Österreich*. Verfügbar unter: [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Akutgeriatrie-Remobilisation-\(AG-R\)-und-Remobilisation-Nachsorge-\(RNS\)-in-Oesterreich.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Planung-und-spezielle-Versorgungsbereiche/Akutgeriatrie-Remobilisation-(AG-R)-und-Remobilisation-Nachsorge-(RNS)-in-Oesterreich.html)
- Butler, Julie & Kern, Margaret. (2016). The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. DOI:[10.5502/ijw.v6i3.526](https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526)
- Cameron, Kim. (2013). *Practicing positive leadership. Tools and techniques that create extraordinary results*. San Francisco: Berret Koehler Publishers.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. (2014). *Flow im Beruf. Das Geheimnis des Glücks am Arbeitsplatz*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Dallwitz-Wegner, Dominik. (2016). *Unternehmen positiv gestalten. Einstellungs- und Verhaltensveränderung als Schlüssel zum Unternehmenserfolg*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-05040-5>
- D`Amour, Danielle & Oandasan, Ivy. (2005). Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (1), 8-20. DOI:[10.1080/13561820500081604](https://doi.org/10.1080/13561820500081604)
- D`Amour, Danielle, Goulet, Lise, Labadie, Jean-Francois, San Martin-Rodriguez, Leticia & Pineault, Raynald. (2008). A model and typology of collaboration among professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(8), 1-14. DOI:[10.1186/1472-6963-8-188](https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188)
- Diener, Ed. (2000). Subjective Well-Being: The science of happiness and a proposal of a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. DOI:[10.1037/0003-066X.55.1.34](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34)
- Diener, Ed, Wirtz, Derrick, Biswas-Diener, Robert, Tov, William, Kim-Prieto, Chu, Choi, Dong-Won & Oishi, Shigehiro. (2009). New measures of well-being. In Ed Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being. The collected works of Ed Diener* (S. 247-266). Dordrecht: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4>
- Doran, Georg. (1981). There`s a S.M.A.R.T. way to write management`s goals and objectives. *Management Review*, 70(11), 35-36.
- Döring, Nicola & Bortz, Jürgen. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Berlin-Heidelberg: Springer Verlag. DOI:[10.1007/978-3-642-41089-5](https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5)
- Duckworth, Angela, Peterson, Christopher, Matthews, Michael & Kelly, Dennis. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087-1101. DOI:[10.1037/0022-3514.92.6.1087](https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087)
- Ebner, Markus. (2024). *Positive Leadership. Mit PERMA-Lead erfolgreich führen*. Wien: Facultas Verlag.

- Emmons, Robert. (2003). Personal goals, life meaning and virtue: Wellsprings of a positive life. In Corey Keyes & Jonathan Haidt (Hrsg.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (S.105-128). Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-005>
- Engeser, Stefan & Rheinberg, Falko. (2008). Flow, performance and moderators of challenge-skill balance. *Motivation and Emotion*, 32(3), 158-172. DOI:[10.1007/s11031-008-9102-4](https://doi.org/10.1007/s11031-008-9102-4)
- Finn, Rachael, Learmonth, Mark & Reedy, Patrick. (2010). Some unintended effects of teamwork in healthcare. *Social Science & Medicine*, 70(8), 1148-1154. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.025>
- Fisher, Cynthia. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12 (4), 384-412. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>
- Flick, Uwe. (2021). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (10. Aufl.). Reinbeck bei Hamburg: Rowolth.
- Frankl, Viktor. (2003). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* (16. Aufl.). München: Piper Verlag.
- Fredrickson, Barbara. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. DOI:[10.1037/0003-066X.56.3.218](https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218)
- Fredrickson, Barbara. (2004). The Broaden-and-Build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359(1449), 1367–1378. DOI:[10.1098/rstb.2004.1512](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512)
- Fredrickson, Barbara & Losada, Marcial. (2005). The Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686. DOI:[10.1037/0003-066X.60.7.678](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678)

- Fredrickson, Barbara. (2011). *Die Macht der guten Gefühle. Wie eine positive Haltung Ihr Leben dauerhaft verändert*. Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.
- Froschauer, Ulrike & Lueger, Manfred. (2020). *Das qualitative Interview* (2. Aufl.). Wien: facultas. DOI: [10.36198/9783838552804](https://doi.org/10.36198/9783838552804)
- Fullagar, Clive & Kelloway, Kevin. (2009). Flow at Work: An Experience Sampling Approach. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(3), 595-615. DOI:[10.1348/096317908X357903](https://doi.org/10.1348/096317908X357903)
- Fuß, Susanne & Karbach, Ute. (2019). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung* (2. Aufl.). Opladen-Toronto: Verlag Barbara Budrich GmbH. DOI: [10.36198/9783838550749](https://doi.org/10.36198/9783838550749)
- Gable, Shelly & Haidt, Jonathan. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of general Psychology*, 9(2), 103-110. DOI:[10.1037/1089-2680.9.2.103](https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103)
- Gable, Shelly, Reis, Harry, Impett, Emily & Asher, Evan. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 228-245. DOI:[10.1037/0022-3514.87.2.228](https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.228)
- Gafa, Michael, Fenech, Anthony, Scerri, Charles & Price, Deborah. (2005). Teamwork in healthcare organizations. *Pharmacy Educations*, 5(2), 113-119. DOI:[10.1080/15602210500174474](https://doi.org/10.1080/15602210500174474)
- Gesundheitsfond Steiermark. (2023). *MobiREM-Steiermark ermöglicht Remobilisation zu Hause*. Verfügbar unter: <https://gesundheitsfonds-steiermark.at/news/mobirem-ausbau/>
- Giannopoulos, Vivien & Vella-Brodrick, Dianne. (2011). Effects of positive interventions and orientations to happiness on subjective well-being. *Journal of Positive Psychology*, 6(2), 95-105. DOI:[10.1080/17439760.2010.545428](https://doi.org/10.1080/17439760.2010.545428)

- Hardering, Friedericke. (2015). Meaningful work: Sinnvolle Arbeit zwischen Subjektivität, Arbeitsgestaltung und gesellschaftlichem Nutzen. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 40(4), 391–410. <https://doi.org/10.1007/s11614-015-0181-7>
- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. (2010). *Geriatric*. Verfügbar unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.715077&version=1391184566>
- Helfferich, Cornelia. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Henderson, Luke & Knight, Tess. (2012). Integrating the hedonic and eudaimonic perspectives to more comprehensively understand wellbeing and pathways to wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 196-221. DOI:[10.5502/ijw.v2.i3.3](https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.3)
- Hofert, Svenja & Thonet, Claudia. (2019). *Der agile Kulturwandel: 33 Lösungen für Veränderungen in Organisationen*. Wiesbaden: Springer Gabler. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-22172-0>
- Hollenbeck, John, Beersma, Bianca & Schouten, Maartje. (2012). Beyond Team Types and Taxonomies: A Dimensional Scaling Conceptualization for Team Description. *Academy of Management Review*, 37(1), 82-106. DOI:[10.5465/armr.2010.0181](https://doi.org/10.5465/armr.2010.0181)
- Hone, Lucy, Jarden, Aaron, Schofield, Grant & Duncan, Scott. (2014). Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 62-90. DOI:[10.5502/ijw.v4i1.4](https://doi.org/10.5502/ijw.v4i1.4)
- Huber, Claudia. (2022). Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung. *Praxis Schweizerische Rundschau für Medizin*, 111 (1), 3-4. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003808>
- Huppert, Felicia. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In Felicia Huppert, Nick Baylis & Barry Keverne (Hrsg.), *The science of well-being* (S. 307–340). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198567523.001.0001>

- Jain, Ajay, Giga, Sabir & Cooper, Cary. (2009). Employee wellbeing, control and organizational commitment. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(3), 256-273. DOI:[10.1108/01437730910949535](https://doi.org/10.1108/01437730910949535)
- Janig, Herbert & Walter, Müller. (2014). Ambulante geriatrische Remobilisation. *Journal für Mineralstoffwechsel & muskuloskelettale Erkrankungen*, 21(3), 69-95.
- Jaswal, Nidha, Sharma, Dipanker, Bhardwaj, Bhawana & Kraus, Sascha. (2024). Promoting well-being through happiness at work: A systematic literature review and future research agenda. *Management Decision*, 62(13), 332–369. <https://doi.org/10.1108/MD-08-2023-1492>
- Jimenez, William, Hu, Xiaoxiao, Garden, Rebecca & Zeytonli, Asiye. (2024). The Potential and Peculiarities of PERMA. *Journal of Personnel Psychology*, 23(1), 49-57. DOI:[10.1027/1866-5888/a000329](https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000329)
- Johann, Thomas & Möller, Tobias. (2013). *Positive Psychologie im Beruf. Freude an Leistung entwickeln, fördern und umsetzen*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-00265-7>
- Kaini, Bachchu. (2017). Interprofessional Team Collaboration in Health Care. *Global Journal of Medical Research*, 17(2), 1-9. doi:[10.1177/1715163515588106](https://doi.org/10.1177/1715163515588106)
- Kaplan, Seth, Bradley, Jill, Luchman, Joseph & Haynes, Douglas. (2009). On the role of positive and negative affectivity in job performance: A meta-analytic investigation. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 162-176. <https://doi.org/10.1037/a0013115>.
- Keyes, Corey. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. DOI:[10.2307/3090197](https://doi.org/10.2307/3090197)
- Krafft, Andreas & Walker, Andreas. (2018). *Positive Psychologie der Hoffnung. Grundlagen aus Psychologie, Philosophie, Theologie und Ergebnisse aktueller Forschung*. Berlin: Springer Verlag.

- Krott, Nora Rebekka, Marheinecke, Ruth & Oettingen, Gabriele. (2019). Mentale Kontrastierung und WOOP fördern Einsicht und Veränderung. In Stephan Rietmann & Philipp Deing (Hrsg.), *Psychologie der Selbststeuerung* (S. 187-212). Wiesbaden: Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24211-4>
- Livi, Stefano, Alessandri, Guido, Caprara, Gian & Pierro, Antonio. (2015). Positivity within teamwork: Cross-level effects of positivity on performance. *Personality and Individual Differences*, 85, 230-235. DOI:[10.1016/j.paid.2015.05.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.015)
- Lobbe, Carmen & Reinke, Kathrin. (2022). Das Potenzial Positiver Psychologie in der Arbeitswelt. *Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 29(1), 67-81. <https://doi.org/10.1007/s11613-021-00740-5>
- Logan, Alan, Berman, Brian & Prescott, Susan. (2023). Vitality revisited: The evolving concept of Flourishing and its relevance to Personal and Public Health. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 20 (6), 5065. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065065>
- Lück, Patricia, Bleier, Hannah & Schauerte, Birgit. (2021). *Stärken stärken. Positive Psychologie in Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter: https://www.iga-in-fo.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga.Fakten11_Staerken_staerken.pdf
- Mahler, Cornelia, Gutmann, Thomas, Karstens, Sven & Joos, Stefanie. (2014). Terminology for interprofessional collaboration: Definition and current practice. *GMS Journal for Medical Education*, 31(4), 1-5. DOI:[10.3205/zma000932](https://doi.org/10.3205/zma000932)
- Meinck, Matthias, Freigang, Karl, John, Burkhard, Keitel, Cathrin & Puls, Eberhard. (2002). Wohnortnahe geriatrische Rehabilitation–Zur Struktur- und Prozessqualität eines mobilen und eines ambulanten Rehabilitationsmodells. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35, 463–473. <https://doi.org/10.1007/s00391-002-0065-x>

- Mijal, Michal & Winter, Malgorzata. (2017). Factors influencing teamwork in health care. *Engineering Management in production and Services*, 9(2), 90-96. DOI:[10.1515/emj-2017-0018](https://doi.org/10.1515/emj-2017-0018)
- Mills, Maura, Fleck, Christina & Kozikowski, Andrzej. (2013). Positive psychology at work: A conceptual review, state-of-practice assessment, and a look ahead. *The journal of positive psychology*, 8(2), 153-164. DOI:[10.1080/17439760.2013.776622](https://doi.org/10.1080/17439760.2013.776622)
- Mitchell, Pamela, Wynia, Matthew, Golden, Robyn, McNellis, Bob, Okun, Sally, Webb, Edwin, Rohrbach, Valerie & Von Kohorn, Isabelle. (2012). *Core principles & values of effective team-based health care*. Washington DC: Institute of Medicine. DOI:[10.31478/201210C](https://doi.org/10.31478/201210C)
- Money, Kevin, Hillenbrand, Carola & da Camara, Nuno. (2009). Putting positive psychology to work in organisations. *Journal of General Management*, 35(1), 21-36. DOI:[10.1177/030630700903400302](https://doi.org/10.1177/030630700903400302)
- Morley, Lyndon & Cashell, Angela. (2017). Collaboration in health care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Science*, 48(2), 207-2016. DOI:[10.1016/j.jmir.2017.02.071](https://doi.org/10.1016/j.jmir.2017.02.071)
- Nancarrow, Susan, Booth, Andrew, Ariss, Steven, Smith, Tony, Enderby, Pam & Roots, Alisa. (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health*, 11(19), 1-11. DOI:[10.1186/1478-4491-11-19](https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19)
- Österreichische Ärztezeitung (2019). *Neue Wege in der geriatrischen Versorgung. Altern selbst gestalten*. Verfügbar unter: <https://aerztezeitung.at/2019/oaz-artikel/medizin/dossier-geriatrie-geriatriische-versorgung-neue-wege/>
- Parks, Acacia & Biswas-Diener, Robert. (2013). Positive interventions: Past, present, and future. In Todd B. Kashdan & Joseph Ciarrochi (Hrsg.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (S. 140-165). Oakland: Context Press.
- Park, Crystal & George, Login. (2013). Assessing meaning and meaning making in the context of stressful life events: Measurement tools and approaches. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 483-504. DOI:[10.1080/17439760.2013.830762](https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830762)

- Peifer, Corinna. (2017). Zum Zusammenhang zwischen Flow –Erleben und Stress im Kontext von Leistung und Wohlbefinden. In Michaela Brohm-Brady, Corinna Peifer & Julian M. Greve (Hrsg.), *Positiv-Psychologische Forschung im deutschsprachigen Raum. State of the Art* (S. 18-36). Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Peterson, Christopher. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Podsakoff, Nathan, Whiting, Steven, Podsakoff, Philipp & Blume, Brian. (2009). Individual- and Organizational-Level Consequences of Organizational Citizenship Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 94(1), 122-141. DOI:[10.1037/a0013079](https://doi.org/10.1037/a0013079)
- Rapp, Christof. (2020). *Aristoteles zur Einführung* (6. Aufl.). Hamburg: Junius Verlag GmbH.
- Rechnungshof Österreich. (2024). *Optimale Versorgung von Älteren Patientinnen und Patienten sicherstellen*. Verfügbar unter: https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/news/Meldungen_2024/Optimale_Versorgung_Akutgeriatrie.html#
- Reeves, Scott, Xyrichis, Andreas & Zwarenstein, Merrick. (2018). Teamwork, collaboration, coordination and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, 32(1), 1-3. DOI:[10.1080/13561820.2017.1400150](https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150)
- Reeves, Scott, Lewin, Simon, Espin, Sherry & Zwarenstein, Merrick. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. DOI:10.1002/9781444325027
- Rheinberg, Falko, Manig, Yvette, Kliegl, Reinhold, Engeser, Stefan & Vollmeyer, Regina. (2007). Flow bei der Arbeit, doch Glück in der Freizeit. Ausrichtung, Flow und Glücksgefühle. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 51(3), 105-115. DOI:[10.1026/0932-4089.51.3.105](https://doi.org/10.1026/0932-4089.51.3.105)

- Rose, Nico. (2019). *Arbeit besser machen. Positive Psychologie für Personalarbeit und Führung*. Freiburg: Haufe. <https://doi.org/10.34157/978-3-648-14973-7>
- Ryan, Richard & Deci, Edward. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. DOI:[10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141)
- Sackl, Anita, Stulik, Barbara & Weißenhofer, Sabine. (2023). *Pflege- und Betreuungsstruktur in Österreich. Pflegereporting. Daten 2021*. Verfügbar unter: https://pflgereporting.at/sites/pflgereporting.at/files/Bericht_Pflege_und_Betreuungsstruktur.pdf
- Salanova, Marisa, Bakker, Arnold & Gumbau, Susana. (2006). Flow at Work: Evidence for an Upward Spiral of Personal and Organizational Resources. *Journal of Happiness Studies*, 7(1), 1-22. DOI:[10.1007/s10902-005-8854-8](https://doi.org/10.1007/s10902-005-8854-8)
- Salas, Eduardo, Reyes, Denise & McDaniel, Susan. (2018). The Science of Teamwork: Progress, Reflections and the Road Ahead. *American Psychological Association*, 73(4), 593-600. DOI:[10.1037/amp0000334](https://doi.org/10.1037/amp0000334)
- Schmitz, Christof, Atzeni, Gina & Berchtold, Peter. (2020). Wieso eigentlich interprofessionelle Zusammenarbeit? *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(9), 292-293. DOI:[10.4414/saez.2020.18647](https://doi.org/10.4414/saez.2020.18647)
- Schnell, Tatjana, Höge, Thomas & Pollet, Edith. (2013). Predicting meaning in work: Theory, data, implications. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 543-554. DOI:[10.1080/17439760.2013.830763](https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830763)
- Seligman, Martin & Csikszentmihalyi, Mihaly. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. DOI:[10.1037/0003-066X.55.1.5](https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5)
- Seligman, Martin, Steen, Tracy, Park, Nansook & Peterson, Christopher. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. DOI:[10.1037/0003-066X.60.5.410](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410)
- Seligman, Martin. (2015). *Wie wir aufblühen. Die fünf Säulen des persönlichen Aufblühens*. München: Goldmann Verlag.

- Shetty, Asha. (2016). Florence Nightingale. The queen of nurses. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 4(1), 144-148. DOI:10.4103/2321-4848.183362
- Snyder, Charles. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275. DOI:[10.1207/S15327965PLI1304_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01)
- Spielberg, Petra. (2020). Interprofessionelle Zusammenarbeit: Viel Eigeninitiative gefragt. *Deutsches Ärzteblatt*, 117 (27-28), 1398-1399.
- Statistik Austria. (2023). *Gesundheitsvorsorge ambulant*. Verfügbar unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsversorgung-ambulant>
- Statistik Austria. (2024a). *Betreuungs- und Pflegedienste*. Verfügbar unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>
- Statistik Austria. (2024b). *Demographisches Jahrbuch 2023*. Verfügbar unter: https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Demo-JB-2023_Web-barrierefrei.pdf
- Steinke, Ines. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In Uwe Flick, Ernst von Kardoff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Stößel, Ulrich & Körner, Mirjam. (2015). Theorie und Praxis interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen – Stellenwert und Bedeutung für die Gesundheitsversorgung von morgen. In Johanne Pundt & Karl Kälble (Hrsg.), *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte* (S. 363-379). Bremen: Apollon University Press.
- Streit, Philip & Wohlkönig, Michael. (2014). Die Macht der Positivität. Struktur und Wirkungsweise positiv-psychologischer Interventionen. *Psychologie in Österreich*, 2, 128-125.
- The Gottman Institute. (2024). *What is the Sound Relationship House?* Verfügbar unter: <https://www.gottman.com/blog/what-is-the-sound-relationship-house/>

- Walker, Charles. (2010). Experiencing Flow: Is doing it together better than doing it alone? *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 3-11. DOI:[10.1080/17439760903271116](https://doi.org/10.1080/17439760903271116)
- Warnach, Martin. (2018). Mobile geriatrische Rehabilitation-ein alltagsorientiertes Behandlungskonzept. *Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege*, 02(01), 25-28. DOI: 10.1055/s-0043-123843
- Wellmann, Holger, Hasselmann, Oliver & Lück, Patricia. (2019). *Erwerbstätigenbefragung zum Stellenwert der Arbeit Schwerpunktthema „Sinn und Arbeit“*. Verfügbar unter: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_43_iga.Barometer_2019.pdf
- Welz-Spiegel, Claudia & Spiegel, Frank. (2023). *Interprofessionelles Management im Gesundheitswesen*. Berlin: Springer Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67654-7>
- West, Michael & Unsworth, Kerrie. (1998). Developing A Team Vision. In Glenn Parker (Hrsg.), *Handbook of Best Practices for Teams* (Volume 2) (S. 295-310). Sheffield: HDR Press.
- West, Michael & Lyubovnikova, Joanne. (2013). Illusion of team working in health care. *Journal of Health Organization and Management*, 27(1), 134-142. DOI:[10.1108/14777261311311843](https://doi.org/10.1108/14777261311311843)
- Wong, Paul. (2012). *The human quest of meaning: Theories, research and applications*. New York: Routledge.
- World Health Organization WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. Verfügbar unter: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1
- Wrzesniewski, Amy, McCauley, Clark, Rozin, Paul & Schwartz, Barry. (1997). Jobs, Careers, and Callings: People`s Relations to Their Work. *Journal of Research in Personality*, 31(1), 21-33. DOI:[10.1006/jrpe.1997.2162](https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2162)

Vogel, Werner. (2017). *Das geriatrische Team. Wie interprofessionelles Arbeiten gelingt.*
Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-031255-5>

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1:</i> Anzahl der Leistungsangebote von Krankenanstalten in Österreich	7
<i>Abbildung 2:</i> Anzahl der Leistungsangebote von Pflege- Betreuungseinrichtungen in Österreich.	8
<i>Abbildung 3:</i> Anzahl der Leistungsangebote in der extramuralen Versorgung in Österreich	10
<i>Abbildung 4:</i> Workflow bei der interprofessionellen Zusammenarbeit.....	19
<i>Abbildung 5:</i> Hindernisfaktoren für eine interprofessionelle Zusammenarbeit.....	20
<i>Abbildung 6:</i> Die drei Ebenen der Positiven Psychologie, welche das Aufblühen beeinflussen.....	23
<i>Abbildung 7:</i> Die Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens.....	27
<i>Abbildung 8:</i> Broaden-and-Built-Modell der positiven Emotionen.	29
<i>Abbildung 9:</i> Bereiche des Erlebens eines Menschen	31
<i>Abbildung 10:</i> Das Beziehungshaus mit den unterschiedlichen Ebenen.....	33
<i>Abbildung 11:</i> Die Aspekte des PURE Modells von Paul Wong.....	36

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Die Konzepte des Aufblühens im Vergleich</i>	<i>25</i>
<i>Tabelle 2: Daten der Interviewteilnehmenden.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabelle 3: Darstellung des Kategoriensystems.....</i>	<i>49</i>

Anhang

Erhebungsinstrument: Interviewleitfaden

Interview-Nummer
Datum der Aufnahme
Ort der Aufnahme
Dauer der Aufnahme

Einleitung: Ich schreibe derzeit meine Masterarbeit im Studiengang Betriebswirtschaft und Wirtschaftspsychologie an der FERNFH in Wiener Neustadt. Im Rahmen meiner Forschung untersuche ich die Bedeutung der Dimensionen des PERMA-Modells des Wohlbefindens für die interprofessionelle Zusammenarbeit von Mitarbeitenden mobiler geriatrischer Remobilisations-Teams im Gesundheitsbereich. Die Themenblöcke des Leitfadens behandeln die einzelnen Dimensionen des PERMA-Modells, wie positive Emotionen, Engagement, soziale Beziehung, Sinnerleben und Zielerreichungen in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dazu führe ich Interviews mit erfahrenen Mitarbeitenden, welche unterschiedliche Professionen aufweisen, um einen wertvollen Einblick in die komplexe Thematik zu erhalten. Vielen Dank, dass Sie an der Befragung teilnehmen. Im Vorfeld haben Sie die Einwilligungserklärung unterschrieben und sind über die Inhalte der Masterarbeit unterrichtet worden. Das Interview wird aufgezeichnet und die Daten werden anonymisiert und vertraulich behandelt.

Einstieg in das Interview

- Wie würden Sie die Zusammenarbeit im Team beschreiben?
- Was empfinden Sie, wenn sie an die Zusammenarbeit im Team denken?

Positive Emotionen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit

- Welche Rolle spielen für Sie Freude, Zuversicht oder Dankbarkeit bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit?
- Inwiefern erfahren Sie bei der interprofessionellen Zusammenarbeit mit Ihren Kolleg:innen Zuversicht, Freude, Spaß oder Dankbarkeit?
- Inwiefern unterstützt das Erfahren von Freude, Zuversicht und Wertschätzung die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team, wenn es um komplexe Herausforderungen geht?
- Beschreiben Sie eine Situation in denen Sie positive Gefühle, wie Freude, Dankbarkeit und Zuversicht bei der Zusammenarbeit im Team erleben.

Engagement bei der interprofessionellen Zusammenarbeit

- Inwiefern ist für Sie Engagement und Leidenschaft bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im mobilen geriatrischen Team spürbar?
- Wie gelingt die interprofessionelle Zusammenarbeit, wenn Engagement und Leidenschaft im Team vorhanden sind?
- Welche Folgen kann es haben, wenn zu wenig Engagement in der interprofessionellen Zusammenarbeit im Team gezeigt wird?
- Inwiefern erleben Sie Momente bei der Zusammenarbeit im Team in denen Zeit und Raum vergessen und einen Flow Zustand erleben?
- Wie viel Raum und Einsatzmöglichkeiten werden den persönlichen Stärken und Kompetenzen innerhalb der Zusammenarbeit im Team gegeben?
- Inwiefern passt die Aufgabenverteilung im Team zu den jeweiligen Fähigkeiten der Personen im Team?

Soziale Beziehungen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit

- Wie wichtig sind Ihnen die Beziehungen zu ihren Kolleg:innen im Team?
- Wie würden Sie die Beziehungsqualität zwischen den Teammitgliedern beschreiben?
- Wie wirkt sich die Beziehungsqualität auf die komplexen Aufgabestellungen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit aus?
- Wie oft empfinden Sie Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im Team?

Optionale Nebenfrage:

- Beschreiben Sie eine Situation, in der sie Unterstützung, Zusammenhalt und Wertschätzung durch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team erfahren haben.

Sinnerleben bei der interprofessionellen Zusammenarbeit

- Inwiefern erleben Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit als wertvoll und wichtig an?
- Inwiefern erleben Sie sich und Ihre Tätigkeiten als wertvollen Teil der interprofessionellen Zusammenarbeit?
- Inwiefern werden übergeordnete Ziele bei der interprofessionellen Zusammenarbeit besprochen?
- Welche Folgen hat es für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team, wenn übergeordnete Ziele fehlen?
- Inwieweit empfinden Sie Entscheidungen und Handlungen als nachvollziehbar?

- Inwieweit ist es möglich, die eigenen Werte bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im Team einzubringen?

Zielerreichungen/Erfolgslebnisse bei der interprofessionellen Zusammenarbeit

- Inwiefern haben Sie das Gefühl durch die interprofessionelle Zusammenarbeit Ziele erreichen zu können?
- Welche Rahmenbedingungen müssen vorhanden sein, um Ziele gemeinsam erreichen zu können?
- Inwiefern tragen gemeinsame Zielerreichungen und Erfolgslebnisse zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Team bei?
- Wie erleben Sie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team, wenn Erfolge und Zielerreichungen ausbleiben?
- Auf welcher Weise würdigt das Team gemeinsam erreichte Ziele?

Stellenwert des PERMA- Modells des Wohlbefindens

- Wenn Sie jetzt an die einzelnen Dimensionen des PERMA -Modells des Wohlbefindens, also an positive Gefühle, Engagement, Beziehungen, Sinn und Zielerreichung denken. Inwiefern tragen diese Dimensionen zu der interprofessionellen Zusammenarbeit im Team bei?
- Welche der Dimensionen sehen Sie als entscheidend für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team an?
- Welche der Dimensionen sehen Sie als weniger bedeutsam für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Team an?

Abschluss des Interviews

- Wenn Sie das Gespräch jetzt noch mal Revue passieren lassen, gibt es noch Aspekte zur Thematik, die bis jetzt nicht angesprochen wurden aber die Sie noch mitteilen möchten?

Erhebung von soziodemografischen Daten der Person

- Geschlecht
- Alter
- Beruf
- Erfahrungen mit interprofessioneller Zusammenarbeit

Kategoriensystem

Hauptkategorie	Beschreibung	Relevanz	Subkategorie	Beschreibung	Relevanz	Interview	Zeile
Positive Emotionen	Positive Emotionen zeigen sich durch Freude, Anerkennung, Dankbarkeit oder Wertschätzung und üben einen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden der interviewten Person aus. Die Kategorie hinterfragt, ob und in welcher Weise positive Emotionen die interprofessionelle Zusammenarbeit beeinflusst sowie welche Auswirkungen positive Emotionen auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit haben.	73	Bedeutung und Erleben	Beschreibung der persönlichen Sichtweise der interviewten Person bezüglich der Bedeutung und dem Erleben von positiven Emotionen für die interprofessionelle Zusammenarbeit.	31	INT01	32-33
			Häufigkeit und Auftreten	Beschreibung, wie häufig positive Emotionen von der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden.	7	INT05	43
			Voraussetzungen	Beschreibung welche Voraussetzungen für die interviewte Person vorhanden sein müssen, um positive Emotionen bei der interprofessionellen Zusammenarbeit zu verspüren.	13	INT10	36-39
			Auswirkungen	Beschreibung welche Auswirkungen positive Emotionen auf die interviewte Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit und den komplexen Herausforderungen haben.	22	INT04	53-55
Engagement	Engagement zeigt sich durch das Aufgehen in einer Aufgabe und dem Einsatz von individuellen Stärken und beeinflusst das subjektive Wohlbefinden der Personen. Diese Kategorie hinterfragt wie Engagement, Flow-Zustände und dem Einsatz von Stärken von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden sowie welche Auswirkungen das Engagement auf die interviewte Person und die	109	Bedeutung und Erleben von Engagement	Beschreibung, ob und wie Engagement von der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird.	21	INT06	103-104
			Auftreten und Erleben von Flow Zuständen	Beschreibung, wie oft und in welchen Zusammenhang Flow Zustände bei der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird.	16	INT05	125

	interprofessionelle Zusammenarbeit haben.		Einsatz von Stärken in Verbindung mit Tätigkeiten	Beschreibung, inwieweit die Stärken der interviewten Person bei der interprofessionellen Zusammenarbeit eingesetzt werden und ob diese mit den jeweiligen Tätigkeiten verknüpft werden.	37	INT09	208-213
			Auswirkungen bei vorhandenem Engagement	Beschreibung, wie sich vorhandenes Engagement auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt.	15	INT05	101-103
			Auswirkungen bei fehlendem Engagement	Beschreibung, wie sich fehlendes Engagement auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirkt.	20	INT01	93-95
Soziale Beziehungen	Soziale Beziehungen zeigen sich durch die Beziehungsqualität, Vertrauen und Wertschätzung zwischen den Personen. Diese beeinflussen das subjektive Wohlbefinden der Person. Diese Kategorie hinterfragt, ob und wie soziale Beziehungen von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt wird und wie sich diese auf die interviewte Person im Arbeitskontext auswirken.	93	Bedeutung von sozialen Beziehungen	Beschreibung der Bedeutung von sozialen Beziehungen für die interviewte Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit.	17	INT09	223-225
			Erleben von Beziehungsqualität	Beschreibung, wie die interviewte Person die Beziehungsqualität bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt.	26	INT08	192-195
			Auswirkungen	Beschreibung, wie sich soziale Beziehungen auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.	23	INT09	246-249
			Erleben von Vertrauen, Sicherheit, Wertschätzung	Beschreibung, wie die interviewte Person Vertrauen, Sicherheit und Wertschätzung bei der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt.	27	INT09	261-263
Sinnerleben	Sinnerleben ist eine entscheidende Komponente im Leben eines Menschen und fördert das subjektive Wohlbefinden. Diese Kategorie hinterfragt, inwiefern die interviewte Person Sinn in den eigenen Tätigkeiten bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit sieht und ob Sinnerleben durch Werthaltungen, nachvollziehbare Entscheidungen und übergeordneten Zielen erlebt wird.	139	Sinn der eigenen Tätigkeit	Beschreibung, ob die interviewte Person die eigene Tätigkeit bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit als wertvoll und sinnvoll erachtet.	19	INT09	313-316
			Sinn der interprofessionellen Zusammenarbeit	Beschreibung, ob die interviewte Person den Arbeitskontext der interprofessionellen Zusammenarbeit als wertvoll und sinnvoll erachtet.	30	INT07	236-240

			Erleben und Auswirkungen von übergeordneten Zielen	Beschreibung, ob übergeordnete Ziele von der interviewten Person erlebt werden und inwiefern sich übergeordnete Ziele auf das Sinnerleben und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.	23	INT04	252-255
			Erleben und Auswirkungen bei fehlenden übergeordneten Zielen	Beschreibung, wie fehlende übergeordnete Ziele von der interviewten Person erlebt werden und inwiefern sich diese auf das Sinnerleben und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.	15	INT02	266-268
			Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen	Beschreibung, wie die interviewte Person Entscheidungen und Handlungen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit als nachvollziehbar und sinnvoll erlebt.	21	INT08	275-278
			Werthaltungen	Beschreibung, inwiefern die interviewte Person die persönlichen Werte bei der interprofessionellen Zusammenarbeit einbringen kann.	31	INT01	297-298
Zielerreichung	Zielerreichungen sind für das Leben der Menschen essenziell und ein wichtiger Faktor für das subjektive Wohlbefinden des Menschen. Diese Kategorie hinterfragt, ob und wie Zielerreichungen, Rahmenbedingungen und dessen Auswirkungen von der interviewten Person bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit erlebt werden.	102	Bedeutung und Erleben	Beschreibung ob und wie Ziele bei der interprofessionellen Zusammenarbeit von der interviewten Person erlebt wird.	19	INT04	341-343
			Rahmenbedingungen	Beschreibung ob und welche Rahmenbedingungen für die interviewte Person wichtig sind, um Ziele im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erreichen.	19	INT09	396-399
			Auswirkungen von Zielerreichungen	Beschreibung, wie sich erreichte Ziele und Erfolgsergebnisse auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.	17	INT04	337-340
			Auswirkungen von nicht erreichten Zielsetzungen	Beschreibung wie sich nicht erreichte oder fehlende Ziele auf die interviewte Person und die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.	28	INT09	445-448

			Würdigung von Erfolgserlebnissen	Beschreibung ob und wie erreichte Ziele von der interviewten Person im Kontext der interprofessionellen Zusammenarbeit gewürdigt werden.	19	INT09	424-425
Stellenwert des PERMA-Modells des Wohlbefindens	Diese Kategorie zeigt den Stellenwert und die Wahrnehmungen in Hinblick auf das PERMA-Modell des Wohlbefindens und der interprofessionellen Zusammenarbeit auf. Es wird konkret hinterfragt, inwiefern Vernetzungen zwischen den einzelnen Dimensionen bestehen sowie ob Unterschiede bei der Relevanz der einzelnen Dimensionen vorherrschen.	33	Bedeutung und Erleben	Beschreibung, inwiefern das PERMA-Modell des Wohlbefindens im Arbeitskontext erlebt wird.	12	INT08	419-422
			Relevanz der Dimensionen	Beschreibung der Relevanz und der Unterschiede der Dimensionen bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit.	10	INT06	398-403
			Vernetzung der Dimensionen	Beschreibung ob Verbindungen zwischen den Dimensionen vorhanden sind.	11	INT09	466-468