



## Fachbereichsarbeit Medizinischer Fachassistent

---

# **„Modernisierung, Technisierung und Spezialisierung im Klinischen Alltag - welche Anforderungen ergeben sich dadurch für die Medizinische Fachassistenz?“**

Betreuerin:

Paulitsch Barbara, BA

Vorgelegt von:

Andreas Rene Gasser

Markus Pernhart Gasse 8, 9065 Ebenthal in Kärnten

0664/4304765

[agasser16@gmail.com](mailto:agasser16@gmail.com)

Ebenthal, 20.03.2018

# Inhalt

<b>VORWORT</b>	1
<b>2. Medizinische Fachassistenz, Berufsberechtigung, Berufspflichten und Berufsbild der Operations – und Röntgenassistenz</b>	2
2.1. „Berufsberechtigung §14“	2
2.2. „Berufspflichten §13“	3
2.3. „Operationsassistenz §8“	4
2.4. „Röntgenassistenz §10“	5
<b>3. Erläuterungen zu den neuen Berufsgruppen Operationsassistenz und Medizinischen Fachassistenz</b>	6
<b>4. Human – Ressource – Management</b>	7
4.1. Mitarbeiterbindung	7
4.2. Effizienzsteigerung und Motivation	8
<b>5. Extrinsische und Intrinsische Motivation</b>	9
5.1. Definition intrinsische und extrinsische Motivation	10
5.2. Differenzierte Betrachtung der extrinsischen Motivation	11
5.3. Differenzierte Betrachtung der intrinsischen Motivation	12
<b>6. Kommunikation</b>	12
6.1. Das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun	13
6.2. Die Axiome der Kommunikation von Paul Watzlawick	14
6.2.1. Man kann nicht nicht kommunizieren	14
6.2.2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt	15
6.2.3. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung	16
6.2.4. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten	17
6.2.5. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär	17
<b>7. Was ist gemeint, wenn von Stress geredet wird?</b>	19
7.1. Stress als Reaktion	20

7.2. Psychosoziale Faktoren und Stress	22
<b>8. Zusammenfassende Darstellung</b>	<b>23</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>25</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>26</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>26</b>

## **EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG FÜR DIE FACHBEREICH SARBEIT**

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle ausgedruckten, ungedruckten Quellen oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Ebenthal, am 23.10.2017

(Unterschrift)

(Ort, Datum)

Gasser Andreas

Im Sinne des Gender Mainstreaming weise ich darauf hin, dass ich mich bemüht habe, wo immer es ging, den Grundsätzen der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter zu entsprechen, ohne die Lesbarkeit des Textes zu erschweren.

## VORWORT

Der allseits thematisierte Wandel im Gesundheitswesen betrifft inzwischen die Veränderungen aller Berufsgruppen. Arbeitsaufgaben werden zwischen Professionen verschoben, neue Berufsgruppen kommen dazu. Daraus ergibt sich auch die Fragestellung dieser Fachbereichsarbeit, die sich mit den Anforderungen der Medizinischen Fachassistenz im klinischen Alltag auseinandersetzt.

Die Vielseitigkeit dieses Berufes ermöglicht es sogenannten Medizinischen Fachassistenten sich in mehreren Arbeitsbereichen zu spezialisieren.

Welk (2006) betont, dass eine Kombination aus mehreren Fachbereichen die Möglichkeit ergibt, die Personalsituation im Gesundheitswesen zu verbessern. (Welk – Bauer, 2006, S:110)

In dieser Arbeit wird unter anderem auf die Schlagworte wie Stressvermeidung, Kommunikation und Motivation näher eingegangen.

Auf Grund von permanenten unvorhersehbaren Situationen ist Stress ein ständiger Begleiter von Beschäftigten im Gesundheitswesen.

Stress ist ein Begriff, der in den unterschiedlichen Krankheits- und Gesundheitsentstehungsmodellen eine wesentliche Rolle spielt.

Kommunikation im Team kann helfen Stress zu reduzieren.

(Alexa Franke,2012:154)

Das Ziel dieser Arbeit ist, welche Für und Wider es im Berufsbild der Medizinischen Fachassistenz im klinischen Alltag gibt und wie man diese Berufsgruppe gezielt einsetzen kann, um zur Qualitätssteigerung beitragen zu können.

Danken möchte ich an dieser Stelle meiner Betreuerin, Frau Paulitsch Barbara BA, für die Hilfestellung und Unterstützung beim Verfassen meiner Arbeit. Weiters möchte ich mich bei meiner Familie für ihre unendliche Geduld, die sie mir entgegengebracht hat, bedanken. Auch meinen unmittelbaren Vorgesetzten, den Arbeitskollegen und Technikern im OP Bereich des Klinikum Klagenfurt möchte ich für die entgegengebrachte Hilfe bedanken.

## 2. Medizinische Fachassistenten, Berufsberechtigung, Berufspflichten und Berufsbild der Operations – und Röntgenassistenten

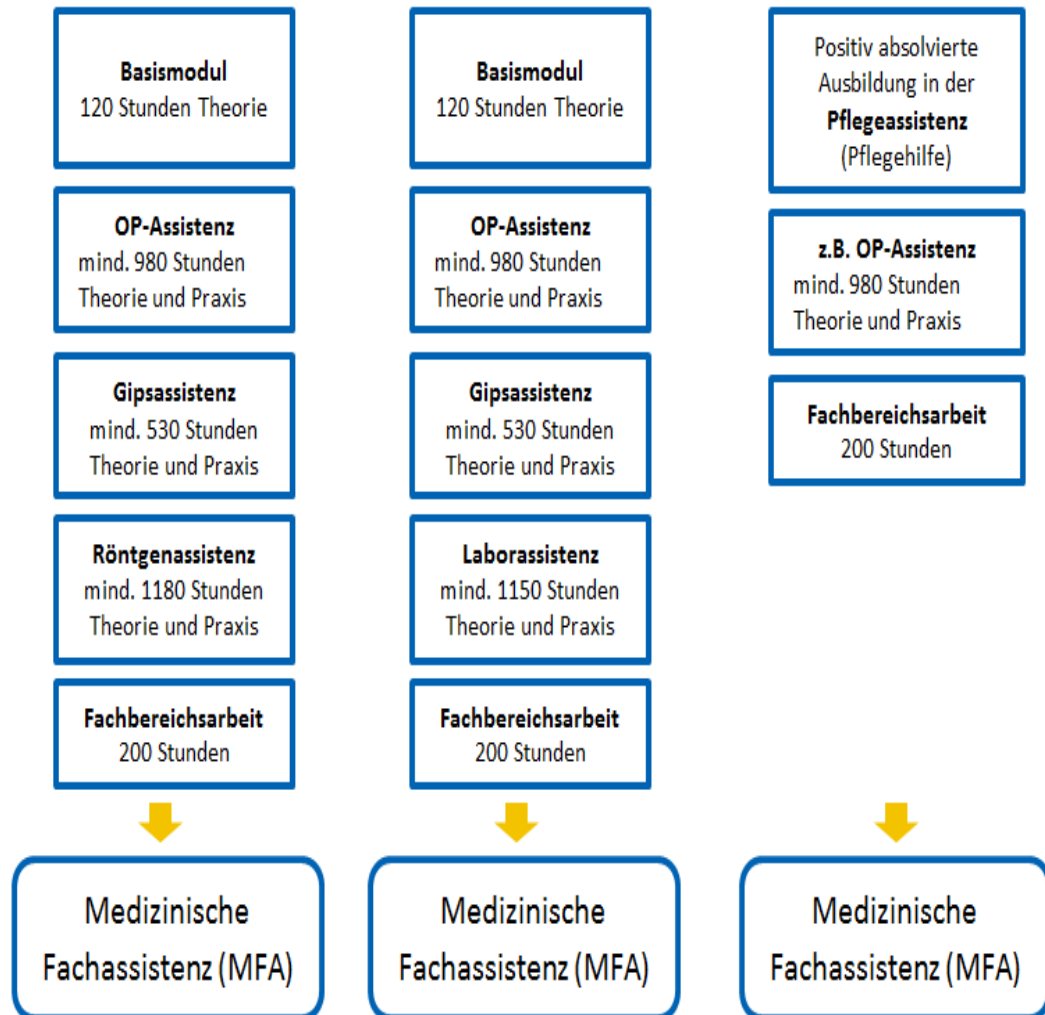


Abbildung 1: Beispiele für die Ausbildung Medizinischer Fachassistenten

Im Folgenden werden Bausteine des MAB Gesetzes angeführt, wie auch ein kurzer Einblick der neuen nichtärztlichen Berufsbilder beschrieben.

### 2.1. „Berufsberechtigung §14“

„(1) Zur Ausübung eines medizinischen Assistenzberufes sind Personen berechtigt,

1. die zur Berufsausübung erforderliche gesundheitliche Eignung besitzen,
2. die zur Berufsausübung erforderliche Vertrauenswürdigkeit haben,
3. über die für die Berufsausübung in dem entsprechenden medizinischen Assistenzberuf (§§15 ff.) erbringen.

(2) Nicht vertrauenswürdig ist jedenfalls,

1. wer gegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener strafbarer Handlungen zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurde, solange die Verurteilung nicht getilgt ist, und
2. wenn nach der Eigenart der strafbaren Handlung die Begehung der gleichen oder einer ähnlichen strafbaren Handlung bei der Ausübung des Berufes zu befürchten ist.“

(Medizinische Assistenzberufe Gesetz, 2014:302)

## 2.2. „Berufspflichten §13“

„(1) Angehörige von medizinischen Assistenzberufen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl der Patienten/-innen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderen berufsrelevanten Wissenschaften, die für die Ausübung des jeweiligen Berufs maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden.

(3) Sie haben bei Ausübung ihres Berufs die von ihnen durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren.

(4) Sie haben den betroffenen Patienten/-innen, deren gesetzlichen Vertretern/-innen oder Personen, die von diesen als auskunftsberechtigt benannt wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen.

(5) Sie haben anderen Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betroffenen Patienten/-innen behandeln oder pflegen, die für die Behandlung und Pflege erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(6) Sie sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den/die Angehörige/n des medizinischen Assistenzberufes von der Geheimhaltung entbunden hat oder

2. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.“

(Medizinische Assistenzberufe Gesetz, 2014:281)

### 2.3. „Operationsassistenten §8“

„(1) Die Operationsassistenten umfasst die Assistenten bei der Durchführung operativer Eingriffe nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht. Nach Maßgabe ärztlicher Anordnung kann

1. die Aufsicht durch einen/eine Angehörige/n des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen oder

2. der/die Angehörige/n des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Operationsassistenten weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Operationsassistenten umfasst insbesondere

1. die Annahme, Identifikation und Vorbereitung der zu operierenden Patienten/-innen einschließlich des An- und Abtransportes,

2. die Vorbereitung des Operationsraumes hinsichtlich der erforderlichen unsterilen Geräte und Lagerungsbehelfe, einschließlich deren Überprüfung auf Funktionstüchtigkeit, sowie deren Wartung,

3. die Assistenten bei der Lagerung der Patienten/-innen,

4. die peri operative Bedienung der unsterilen Geräte,

5. die Assistenten bei der Sterilisation der Geräte und Instrumente,

6. die Aufbereitung und Funktionskontrolle der unsterilen Geräte und



7. die Assistenz bei der Umsetzung der Hygienerichtlinien hinsichtlich des Operationsraumes, der Geräte und Instrumente.“

(Medizinische Assistenzberufe Gesetz, 2014:212)

## 2.4. „Röntgenassistenz §10“

„(1) Die Röntgenassistenz umfasst die Durchführung von einfachen standardisierten Röntgenuntersuchungen sowie die Assistenz bei radiologischen Untersuchungen nach ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht. Nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung kann

1. die Aufsicht durch eine/n Radiologie Technologen/in erfolgen oder
2. der/die Radiologie Technologen/in die angeordnete Tätigkeit im Einzelfall an Angehörige der Röntgenassistenz weiterdelegieren und die Aufsicht über deren Durchführung wahrnehmen.

(2) Der Tätigkeitsbereich der Röntgenassistenz umfasst

1. die Durchführung von standardisierten Thorax Röntgen,
2. die Durchführung von standardisierten Röntgenuntersuchungen des Skelettsystems,
3. die Durchführung von standardisierten Knochendichtemessungen,
4. die Durchführung von standardisierten Mammographien,
5. die Vornahme einfacher standardisierter Tätigkeiten bei Schnittbilduntersuchungen mittels Computertomographie im Rahmen der Assistenz bei radiologischen Untersuchungen,
6. die Vornahme einfacher standardisierten Tätigkeiten bei Schnittbilduntersuchungen mittels Magnetresonanztomographie im Rahmen der Assistenz bei radiologischen Untersuchungen,
7. die Assistenz bei Röntgenuntersuchungen des Respirations-, Gastrointestinal- und des Urogenital-Traktes,
8. die Transferierung und die Assistenz bei der Lagerung von Patienten/innen bei Röntgenuntersuchungen und radiologischen Untersuchungen,
9. die Auf- und Nachbereitung der Geräte und Untersuchungsräume und
10. das Organisieren, Verwalten und Zureichen der erforderlichen Materialien.“

(Medizinische Assistenzberufe Gesetz, 2014:255)

### **3. Erläuterungen zu den neuen Berufsgruppen Operationsassistentenz und Medizinischen Fachassistentenz**

Die Berufsgruppe der Operationsassistentenz wurde gegenüber den Operationsgehilfen/-gehilfinnen mit zusätzlichen Kompetenzen bestückt und übernimmt weitestgehend allein patientenferne Aktionen im Kontext der Assistentenz im Zuge der Durchführung operativer Eingriffe.

Die Anerkennung der Ausbildung zum/r Operations Gehilfen/in nach dem SHD/MTF Gesetz wurde ohne Übergangsbestimmungen vollzogen, obwohl das Stundenausmaß um ein Vieles geringer war.

Die weiteren Ausbildungsinhalte und Ausbildungsstunden der Medizinischen Fachassistentenz sind nicht mit dem Tätigkeitsbereich der Operations Gesundheit und Krankenpflege vergleichbar, aber in der Kombination als Diplomierter MFA mit Röntgenassistentenz, Operationsassistentenz und Gipsassistentenz können MFA umfassender, wenn auch anderweitig und flexibler eingesetzt werden.

Die Operationsassistentenz ist eine bereits bestehende Berufsgruppe in Österreich. In Deutschland und in der Schweiz existiert keine vergleichbare Berufsgruppe in den Operationsbereichen.

Mit der Entwicklung der OP-Gehilfen/-innen zur OP-Assistentenz wurde die einfach zuarbeitende Berufsgruppe sowohl in ihren Aufgaben- und Tätigkeitsbereich als auch den Ausbildungsinhalten erneuert. Durch die Möglichkeit der Medizinischen Fachassistentenz können Assistentenzberufe nun in einer für den OP-Betrieb sinnvollen Kombination ausgebildet und flexibel eingesetzt werden.

Die instrumentierende Diplomierte Pflegekraft kann von ihrem Aufgabengebiet keine Tätigkeiten an die OP- Assistentenz oder an den Diplom MFA übertragen. Diese Form der Assistentenzberufe im OP wird nur in Österreich eingesetzt, in den anderen deutschsprachigen Ländern sind sie teilweise unbekannt.

(Nichtärztliche Berufsbilder im OP und deren Ausbildungen Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit 2015, GÖG/ÖBIG 2015, OTA  
Gegenüberstellung:..22-23)

## **4. Human – Ressource – Management**

„Human Ressource“ ist zurzeit eine gängige englische Bezeichnung für „Humanressourcen“ bzw. für „Personal“. In vielen deutschsprachigen Firmen wird dies als „Personalabteilung“ bezeichnet. Diese auf diese Weise bezeichnete Personalabteilung beschäftigt sich mit Personalfragen, beginnend von der Personalsuche über die Personalbetreuung, bis hin zur Entlassung. Der Personalbereich ist ein Teil der Verwaltung und ist auf betriebliche Leistungsvoraussetzungen gerichtet, die an Betriebs.- und Unternehmenszielen orientiert sind, ausgerichtet.

(Werkmann - Karcher,2010:8)

### **4.1. Mitarbeiterbindung**

Gutmann (2014) betont, dass der Sinn der Mitarbeiterbindung darin besteht, die begabten, leistungsbereiten und qualifizierten Angestellten anzusprechen und zu binden sind. Diese sollten für den Betrieb wertvoll und zur Erhaltung der Verantwortlichkeiten und Produktivität entscheidend sein. Die Bindung dieser Mitarbeiter mindert den Weggang, die überwiegend in Schlüsselpositionen von großer Bedeutung sind. Gleichfalls, so betont Knoblauch (2004), stärkt dies das Arbeitsklima und die Stetigkeit der Arbeitsgemeinschaft und trägt zu einem positiven Arbeitgeber Abbild bei. Die Mitarbeiterbindung ist oft auch innerhalb von Arbeitskräften mit einer gewissen Befähigung ausschlaggebend, die auf dem Arbeitsmarkt schwer zu gewinnen sind.

(Gutmann, 2014:129)

Gutmann (2014:130) führt aus: „dass man diverse Formen der Mitarbeiterbindung unterscheiden kann:

1. Zur Stärkung der Bindung werden je nach Befähigung des Unternehmens, einzelne Mitarbeitermaßnahmen auf den Ebenen des Teamklimas, der Unternehmenskultur und der Vorgesetzten eingesetzt.
2. Bei der kalkulativen Bindung bewerten die Mitarbeiter, welche Vor- und Nachteile am stärksten im Unternehmen gegenüber anderen Unternehmen profitieren können und was ihren Interessen und Zielen am besten entspricht. (Lohn, Karriere, Arbeitsmarktfähigkeit usw.)
3. Bei der qualifikationsorientierten Bindung stehen Wachstumschancen, Weiterbildung, Arbeitsinhalte und die Mitarbeiterförderung im Mittelpunkt.“

## **4.2. Effizienzsteigerung und Motivation**

Wie Knoblauch (2004) beschreibt, ist ein weiterer wichtiger Faktor für die Erhaltung von Fachkräften, neben der Zufriedenheit, die Motivation. Die persönliche Leistung ist fortwährend mit der Motivation angeschlossen. Jedes menschliche Verhalten wird mittels Motivation reguliert, sodass die menschlichen Bedürfnisse gedeckt werden.

Die Abbildung 2 zeigt eine Übersicht über sämtliche fünf Bedürfnisgruppen mit den betreffenden Beispielen.

(Knoblauch, 2004:106)

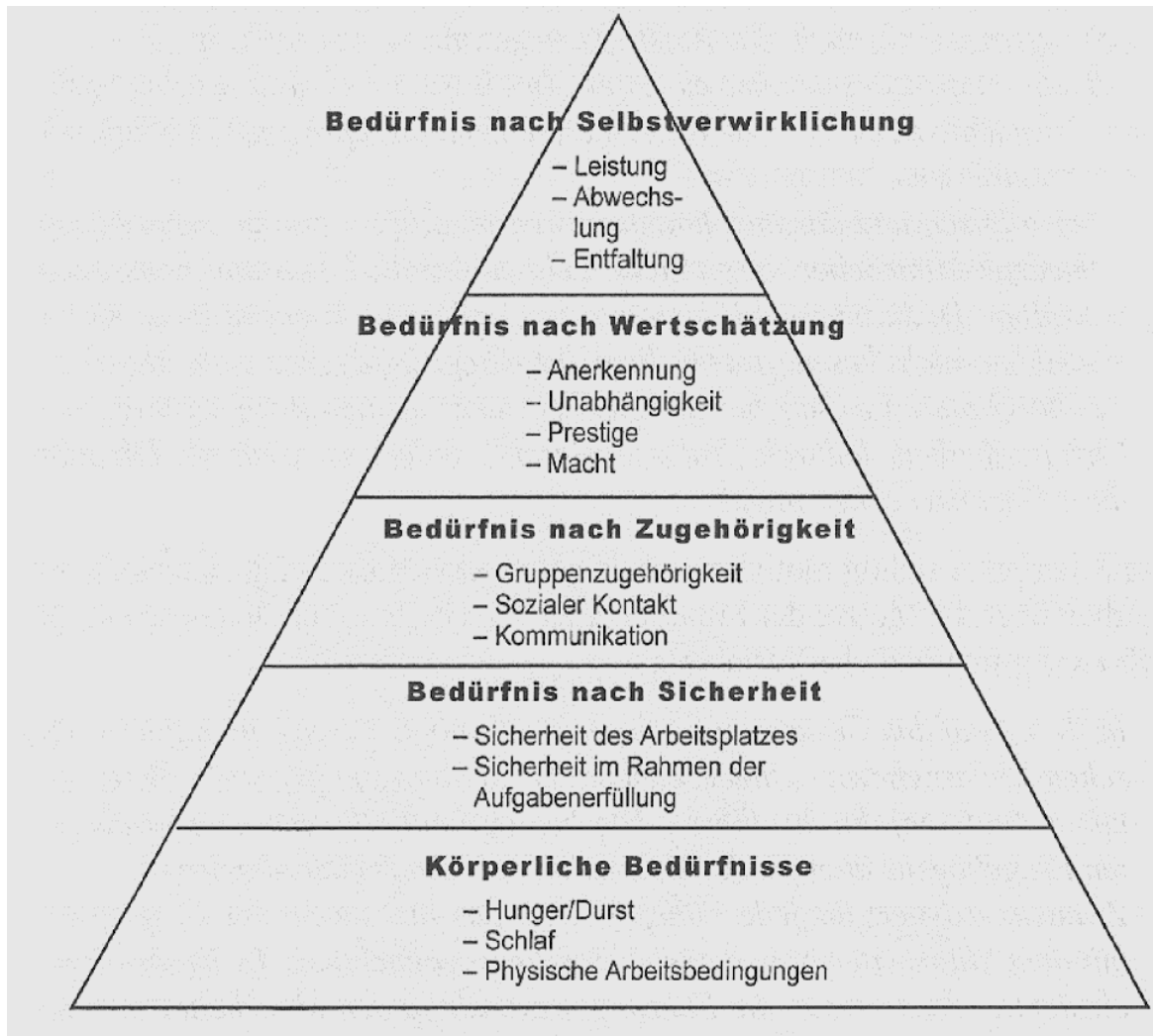


Abbildung 2: Motivationspyramide nach Maslow

## 5. Extrinsische und Intrinsische Motivation

Edward L. Deci (1993) führt aus: "In diesem Beitrag werden die Grundzüge einer Theorie vorgestellt, die den Zusammenhang zwischen Motivation und Lernen auf der Basis einer Theorie des Selbst neu interpretiert. Es wird gezeigt, dass intrinsische als auch bestimmte Formen extrinsischer Motivation als Selbstbestimmung erlebt werden. Darüber hinaus lässt sich zeigen, dass die soziale Umwelt in Schule und Familie an der Entstehung selbstbestimmter Motivation erheblichen Anteil hat."

(Deci, 1993:1)

## 5.1. Definition intrinsische und extrinsische Motivation

Wie Deci (1993) weiter ausführt, dass intrinsisch motivierte Verhaltensweisen als interessenbestimmte Handlungen bezeichnet werden können, deren Aufrechterhaltung keine vom Handlungsgeschehen „getrennten“ Konsequenzen erfordert, das heißt keine externen oder innerhalb der eigenen Psyche stattfindende Anstöße, Versprechungen oder Drohungen. Intrinsische Motivation beinhaltet Neugier, Erkundung, Impulsivität und Interesse an den Gegebenheiten der Umwelt. Deutlich wird sie im Bestreben, eine Sache voll und ganz zu beherrschen oder im Anpassungsprozess.

Extrinsische Motivation wird hingegen in Verhaltensweisen sichtbar, die ohne Versprechungen, Belohnungen oder Drohungen durchgeführt werden, vielmehr bewegt mithilfe Interesse am Geschehen und Tun von alleine, beispielsweise aus Neugier zu erlangen. Extrinsisch motivierte Verhaltensweisen treten gewöhnlich nicht spontan auf; sie werden vielmehr mithilfe Aufforderungen in Gang gesetzt, deren Befolgung eine (positive) Bekräftigung verlangen lässt, oder die übrige Weise instrumentelle Eigenschaft besitzen.

Diese definitive Unterscheidung von Verhaltensweisen, die spontan aus persönlichem Interesse durchgeführt werden, die einer instrumentellen Überlegung folgen, beeinflusste lange Zeit das theoretische Denken und die Suche nach angemessenen Forschungsmethoden. Sie lieferte exemplarisch die Begründung für zwei überwiegend verwendete Verfahrensweisen zur Erfassung der intrinsischen Motivation, bekanntlich die Zeitspanne frei gewählter Aktionen über die Intensität fesselnd und Spaß im Handlungsvollzug. Wenngleich die theoretischen Produktmodelle beobachtbar und messbare Definitionen mittlerweile weiter differenziert und verfeinert wurden, hat die Unterscheidung von intrinsischer und extrinsischer Motivation bis dato eine erhebliche Bedeutung für unser Verständnis des motivationalen Geschehens. Intrinsisch motivierte Tätigkeiten verkörpern den Prototyp selbstbestimmten Verhaltens. Jeder einzelne Mensch fühlt sich frei in der Wahl und Durchführung seines Tuns. Das Handeln stimmt mit der bestimmten Auffassung von sich alleine überein. Die intrinsische Motivation erklärt, warum sich Menschen frei von inneren Zwängen und Druck nach einer Aktivität bemühen, in der sie sich verwirklichen, was sie sehr interessiert.

(Deci, 1993:225-226)

## **5.2. Differenzierte Betrachtung der extrinsischen Motivation**

Es existieren vier Typen extrinsischer Verhaltensregulation. (Deci 1993) Sie können einen lückenlosen Zusammenhang mit den Endpunkten „von Willen anderer“ und der „Selbstbestimmung“ zugeordnet werden. Zum Typ der externalen Regelung zählen via Häufungsverhältnis gelenkte Verhaltensweisen, auf die die Person keinen unmittelbaren Einfluss hat. Beispiele sind Tätigkeiten, die entweder ausgeführt werden, um eine Wiedergutmachung zu erhalten oder einer bedrohten Bestrafung zu entgehen. Rein äußeres Verhalten ist zwar zielgerichtet, allerdings von äußeren Anregungs- und Steuerungsfaktoren abhängig. Es entspricht weder dem Grundsatz der Selbstbestimmung noch der Freiwilligkeit.

Der Typ der introjizierten Regelung beruft sich auf Verhaltensweisen, die internen Anstößen und innerem Druck folgen; sie beziehen sich auf Vorfälle, die für die Selbstachtung von Belang sind. Man tut ein wenig, „weil es sich gehört“ oder weil man sonst ein schlechtes Gewissen hätte. Eine introjizierte Handlungsregulation ist insofern internal (innerlich, im Inneren befindlich), als keine äußeren Handlungsanstöße mehr notwendig sind, sie bleibt trotzdem ferner vom einmaligen Selbst separiert (abspalten, heraustrennen). Wie das Verhältnis von „Gewissen“, „Selbst“ und „Person“ strukturell gedacht werden soll, lassen Deci und Ryan auch in diesem Zusammenhang offen. Sie halten lediglich fest, dass „Regulator und Regulierter verschieden sind, obwohl sie beide ein und derselben Person innewohnen. Die sich zu eigen machende Regulierung beschreibt eine Form von Motivation, während die Verhaltensweisen anhand innerer Kräfte überwacht werden, die abseits des individuellen Selbst liegen.

Das Stadium der injizierten Regelung ist erreicht, wenn eine Handlungsweise vom Selbst als persönlich, wesentlich oder wertvoll anerkannt wird. Man tut etwas nicht direkt demzufolge, weil man das Gefühl hat, es tun zu sollen, sondern weil man es für grundlegend hält. Diese persönliche Bedeutung ergibt sich hieraus, dass man sich mit den zugrundeliegenden Werten und Zielen wiederfindet und sie in das zugeschnittene Selbstkonzept eingebettet hat. Ein Beispiel für diesen

Regulationsstil wäre ein Schüler, der sich auf die Matura vorbereitet, weil er ein bestimmtes Universitätsstudium anstrebt, das er sich automatisch als Ziel gesetzt hat. Das Gegenbeispiel wäre ein Schüler, der sich bloß demzufolge auf die Prüfung vorbereitet, weil er meint, wie sämtliche seine Freunde das Abitur machen zu sollen und um sich ohne diesen Schulabschluss minderwertig vorkäme (introjizierte Regulation) oder weil seine Eltern es von ihm verlangen und passenden Druck ausüben (externale Regulierung).  
(Deci,1993:227-228)

### **5.3. Differenzierte Betrachtung der intrinsischen Motivation**

In einer Serie von aus Erfahrung gewonnenen Studien wurde nachgewiesen, dass die intrinsische Motivation abnimmt, wenn man extrinsische Belohnungen wie z.B. Kapital oder Auszeichnungen für eine ursprüngliche intrinsische Aktivität zur Verfügung stellt. Nachdem man die Versuchspersonen belohnt hatte, waren sie weniger gewillt, die gleiche Tätigkeit in ihrer Freizeit wiederaufzunehmen; sie hatten weniger Interesse für dieselbe Tätigkeit keine Wiedergutmachung zu erhalten. Intrinsische motivierte Aktionen wurden als nicht-selbstbestimmt charakterisiert. Außerdem wurde angenommen, dass die Kombination beider Motivationstypen negative Konsequenzen für die intrinsische Motivation hat. Zunehmend wurde dargestellt, dass extrinsische und intrinsische Motivation keine Gegenspieler darstellen und es verstärkte sich die Vermutung, das auch extrinsisch motiviertes Verhalten trotzdem selbstbestimmt sein kann. Da intrinsisch motiviertes Verhalten mittels Deutung selbstbestimmt ist, liefern die dort festgestellten Erlebnis- und Verhaltens Qualitäten ein Bewertungsraster, aus dessen Basis extrinsisch motivierte Verhaltensweisen beurteilt und die Stärke ihrer Selbstbestimmung eingeschätzt werden kann. (Deci,1993:226-227)

## **6. Kommunikation**

Die Kommunikationsfähigkeit aller im Gesundheitswesen Tätigen ist die Voraussetzung dafür, um Informationen situationsentsprechend weitergeben zu



können. Es findet ein Austausch von Mitteilungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und zu den Patienten statt. Immer wieder ist schlechte Kommunikation Ursache für Missverständnisse und Fehlentscheidungen. Oft gelingt es nicht, den anderen zu verstehen oder sich verständlich auszudrücken. Im folgenden Abschnitt wird das Vier Seiten Modell von Schulz und Thun beschrieben.

## 6.1. Das Kommunikationsquadrat nach Schulz von Thun

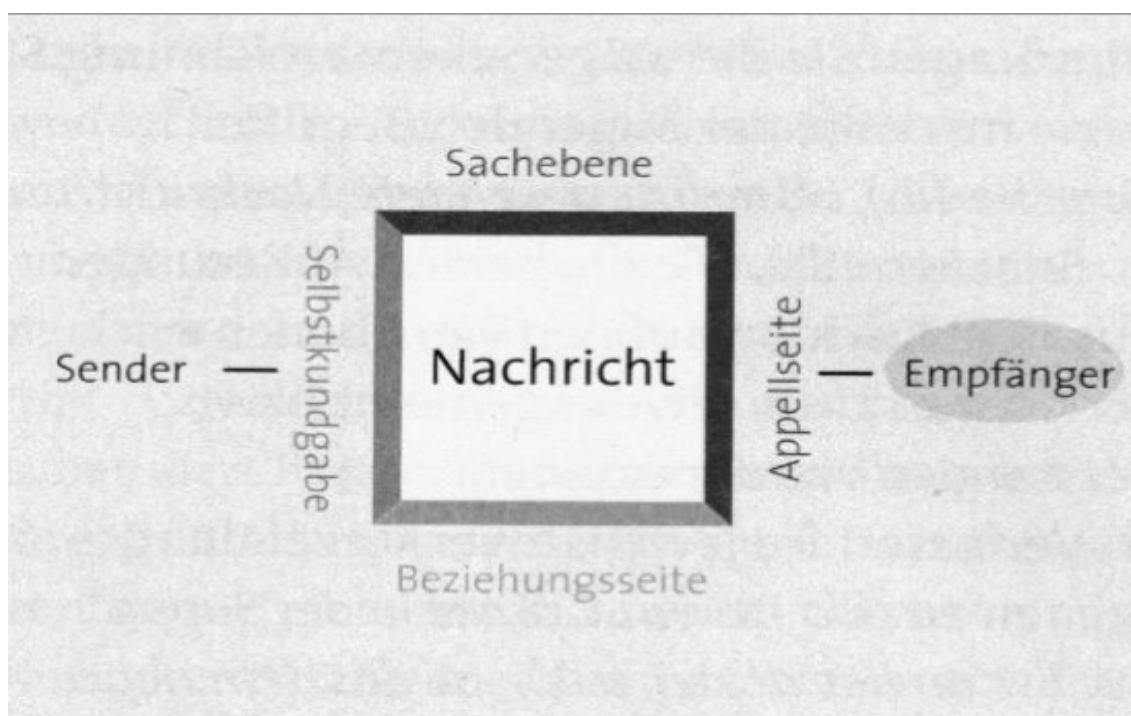


Abbildung 3: Kommunikationsquadrat

Dieses Kommunikationsmodell ist ebenfalls als Vier- Seiten Modell bekannt. Es zeigt (Abb.3) exakt, aus welchen Komponenten jede separate Nachricht besteht. Laut Schulz und Thun gehören zu einer Kommunikation sechs Elemente.

Sie initiiert mit dem Sender, welcher das Bedürfnis hat einer gewissen Person, bzw. vielerlei Leute, ein wenig Bestimmtes mitzuteilen.

Das Bedürfnis wird mithilfe des Sendens einer Nachricht erfüllt. Mit der Nachricht teilt der Sender seinem Gegenüber nicht allein seine Information mit, sondern

noch drei weitere Dinge. Eine Nachricht enthält einen Sachinhalt, die Selbstkundgabe, einen Appell und einen Beziehungshinweis.

Über die Sachebene vermittelt der Sender der Nachricht dem Empfänger die eigentliche Nachricht, also die Daten, welche er an den Empfänger weitergeben will. Ob jene Daten richtig und von Bedeutung sind oder nicht, spielt innerhalb alldem keine Rolle. Es handelt sich bloß um den Austausch von Fakten. Dafür ist es notwendig, dass die Daten sprachlich auf diese Weise ausgedrückt werden, dass sie vom Empfänger verstanden werden können. Je nachdem wie jene Nachricht dem Empfänger gesendet wird, erfährt dieser außerdem ein wenig über den Sender. Dies erfolgt über die Selbstkundgabe des Senders.

Mittels jener gibt der Sender, also im Falle der Pflege zum Beispiel die Pflegekraft, ob willentlich oder nicht, Daten über sich persönlich weiter. Neben dieser Selbstkundgabe existiert laut Schulz von Thun die Beziehungsseite. Über diese schickt der Sender dem Empfänger eine Mitteilung darüber, was er von ihm hält, ob er ihn mag oder nicht.

Die letzte Seite des Kommunikationsquadrats stellt die Appellseite dar. Mit Hilfe dieser wird der Empfänger aufgefordert etwas zu tun. Dieser Appell kann klar oder versteckt in einer Nachricht gesendet werden, sodass der Empfänger entsprechend darauf reagieren sollte.

(Kästner, 2012:9 - 10)

## **6.2. Die Axiome der Kommunikation von Paul Watzlawick**

Paul Watzlawick stellte 5 Grundregeln (pragmatische Axiome) auf, die die menschliche Kommunikation erklären und ihren Widerspruch in sich zeigen.

### **6.2.1. Man kann nicht nicht kommunizieren**

Paul Watzlawick (2011) führt aus: "Man kann nicht nicht kommunizieren, sobald zwei Personen sich gegenseitig wahrnehmen können, kommunizieren sie miteinander."

*Praktisches Beispiel:*

Ein Mann sitzt im Warteraum eines Bahnhofes und starrt fortwährend auf die Decke. Man könnte annehmen, er würde nicht sprechen. Trotzdem tut er es, indem er den anderen im Warteraum nonverbal vermittelt, dass er keinerlei Kontakt haben möchte.

(Watzlawick, 2011:58)

## **6.2.2. Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt**

Weiters führt Watzlawick (2011) aus: "Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, wobei letzterer den ersten bestimmt."

Der Inhaltsaspekt erhält die Aufgabe Fakten zu vermitteln. Es stellt das „WAS“ in einer Mitteilung dar. Der Beziehungsaspekt stellt das „WIE“ dar. Wie möchte der Sender dieser Information vom Empfänger verstanden werden, wie z.B.: "Sie haben eine schöne Goldkette. Ist die echt?"

Mittels Mimik, Tonfall und Gestik des Senders, werden diverse Reaktionen ausgelöst.

- das Bewusstsein, das in jeder sozialen Situation kommuniziert wird
- die Annahme der Kommunikation
- das Bewusstsein, dass alles Verhalten Mitteilungsscharakter beinhaltet

Gestörte Kommunikation entsteht durch:

- das Ignorieren, Abweisen ohne einseitige Beendigung der Kommunikation
- das ungeschehen machen wollen einer Kommunikation
- die Entwertung der Aussagen des Partners
- die widerwillige Annahme einer Kommunikation

*Praktisches Beispiel:*

Franz kann Rosemarie nicht leiden, deshalb wertet er die Argumente im Gespräch von Rosemarie ab.

(Watzlawick, 2011:61)

### **6.2.3. Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung**

Watzlawick (2011) führt auch noch aus: "Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt."

Auch hier lassen sich Regeln aufstellen:

- Jedes Mitglied einer Handlung gibt der Beziehung eine Beschaffenheit
- Auf jeden Stimulus erfolgt eine Reaktion (Verhaltenskette)
- Jeder Stimulus (Reiz) ist zugleich Kommunikation, da sie rund verläuft. Es existiert kein Anfangspunkt wie am Bild Abbildung 4.

Besonders in Konfliktgesprächen mit gegenseitiger Schuldzuweisung wird dieses Axiom klar. Hier werfen sich danach die Kommunikationspartner einander den Anlass für den Streit vor. Sich aus der emotionalen „Falle“ zu lösen und sich anzuschauen, wie sich das eigene Verhalten auf den anderen auswirkt, dass kann nützlich sein, den Konflikt zu entschärfen.

Wenn ein Fehler auftritt, geht einer der beiden Kommunikationspartner davon aus, dass die andere Person die gleichen Informationen wie er hat. (Ursache-Wirkungs-Zusammenhang). Durch diese subjektive Wahrnehmung ist es meist genau das, was der gestörte Gesprächspartner prophezeit hat.

(Watzlawick, 2011:53)



Abbildung 4: Teufelskreis - Ursache und Wirkung

#### 6.2.4. Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten

Wir Menschen kommunizieren auf der verbalen und nonverbalen Ebene, über Gestik, lautsprachlicher Äußerungen und Mimik. Wichtig ist, sich dessen zu jedem Zeitpunkt bewusst zu sein, um das Gegenüber aus der Gestik und Mimik erkennen zu lassen, inwieweit die mündlich geäußerten Inhalte in Wirklichkeit gemeint sind. Im nützlichsten Fall stimmen Ihre Gestik und Mimik mit Ihren Inhalten überein. So wirkt jemand auf Sie glaubwürdig und eindeutig in seiner Verständigung.

(Watzlawick,2011:70)

#### 6.2.5. Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär

Watzlawick (2011) führt aus: "Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichgewicht oder Unterschiedlichkeit beruht."

Beziehungen zwischen Partnern passieren entweder auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit. Komplementäre Beziehungen vervollständigen unterschiedliche Verhaltensweisen und bestimmen den Interaktionsprozess. Die Grundlage der Beziehung ist im Unterschied der Partner. Oft wird nur dieser Unterschied in einer Unterordnung ausgedrückt. Einer hat den Vorteil gegenüber dem anderen. Ein ausgewogenes Verhältnis zeichnet sich dadurch aus, dass die Partner bestrebt sind, die Divergenz zwischen ihnen zu minimieren (für Gleichheit kämpfen).

Wenn die Kommunikationsprozesse ausgewogen sind, sind sie zwei gleich starke Partner, die für Gleichheit und die Abschwächung von Unterschieden kämpfen. Man könnte auch von einem "spiegelähnlichen Verhalten" der Partner sprechen. Die symmetrische Eskalation stellt im Modell nach Watzlawick einen, von insgesamt fünf Axiomen dar. Eine überaus starre wechselseitige Ergänzung findet man in den Mutter-Tochter-Beziehungen. Die Personen in der Mutter-Tochter-Beziehung sind anders, gleichfalls existiert ein primärer und ein sekundärer Partner. Diese Beziehung ist auf einem zielgerichteten und wahlweisen Zusammenhang zu sehen, es geht nicht darum sie mit Gegensätzen wie "stark-schwach", "gut-schlecht" in Verbindung zu bringen, denn der eine Partner drängt den anderen nicht in seine Position, sondern sie ergänzen sich gegenseitig.

Daraus entstehen meistens widersprüchliche Handlungsaufforderungen. Entweder es kommt zu sogenannten "Doppelten Botschaften" (z.B. nonverbal ein wenig anderes ausgedrückt als man sagte) oder zu widersinnigen Voraussagen. Ein Beispiel: Hans bekommt eine rote und eine grüne Hose von Paul spendiert. Er zieht die rote an. Paul unterstellt Hans, dass ihm die grüne anscheinend nicht zu gefallen scheint. Hätte Hans die grüne zuerst angezogen, wäre dasselbe passiert. Egal was Hans gemacht hätte, es wäre falsch gewesen.

Diese Situationen entstehen daraufhin, wenn zu viele Verwicklungen da sind, ebendiese nicht gelöst werden können oder die Lösung das Problem ist. Wenn die Lösung das Problem darstellt, verschlimmert sich die Lage, wenn keine oder eine

falsche Lösung versucht wird. Hierbei ist der Widerspruch in sich, Verleugnung oder ein undurchführbar erscheinender Plan, unangemessene Lösungsversuche.

- Verleugnen bedeutet, dass das Bestehen von Problemen abgestritten wird.
- Werden unmögliche Ergebnisse für glaubwürdig gehalten, handelt es sich um das Utopie Syndrom. Der Betreffende schiebt alles auf die eigenen Schwächen und nicht auf die Unerreichbarkeit des Ziels. In diesem Zusammenhang werden bewährte Ergebnisse nicht aufgeschnappt und es kommt zu vorgetäuschten Problemen.

(Watzlawick,2011:78)

## **7. Was ist gemeint, wenn von Stress geredet wird?**

Stress ist ein Phänomen, das alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen gleichermaßen positiv oder negativ beeinflussen kann. Im folgenden Kapitel wird darauf näher eingegangen, auch um mehr darüber zu erfahren, was die Auslöser für negativen Stress und seine Folgeerscheinungen sein können.

„Stress (aus dem Lateinischen „stringere“: anspannen) ist eine äußere Reize hervorgerufene geistige und körperliche Reaktion. Dies stellt eine psychische und physische Belastung dar, die uns dazu befähigt, besondere Anforderungen zu bewältigen. Gewöhnlich verstehen wir unter Stress etwas Negatives, Stress kann aber auch positiv wirken. Positiver Stress erhöht unsere Aufmerksamkeit und fördert unsere maximale Leistungsfähigkeit, ohne uns zu schaden. Als negativ empfinden wir Stress, wenn er dauerhaft oder sehr oft auftritt und wir damit nicht umgehen können. Wir fühlen uns dann überfordert und bedroht. Stress hat sich zu einem Massenphänomen unserer Gesellschaft entwickelt. Nach einer aktuellen Studie betrifft dies fast die Hälfte der Österreicher. Nervöse Anspannung und innere Unruhe sind oft Folgen von Stress. Generell richtet kurzfristiger Stress keinen bleibenden Schaden an. Dauern Nervosität und Unruhe jedoch lang an, benötigen wir Hilfe und Behandlung.“

(Quelle: Zitat - Kärntner Woche Klagenfurt Land Nr.:48 von 29.11.2017:35)

## 7.1. Stress als Reaktion

Stress als Antwort des Organismus auf alles, was ihn eingeschaltet und eine emotionale Reaktion hervorruft, wurde in erster Regel von Hans Selye erforscht, der als Vater der progressiven Stressforschung gilt.

Ausgangspunkt von Selyes Wissenschaft waren Beobachtungen, die er auf diese Weise als junger Medizinstudent machte. Ihm fiel auf, dass Leute vollumfänglich individuell von den bestimmten Erkrankungen, die im Zuge bei ihnen diagnostiziert wurden, eine bedeutende Gruppe von Symptomen vereint haben. Deshalb fragte sich Selye, ob all diese Leute, die an auf diese Weise verschiedenen Erkrankungen leiden, in dieser Art viele verbundene Symptome haben? Ist diese Gemeinsamkeit nicht das wichtigste, dass sie sich direkt krank fühlen? Und ist dieses Allgemeine, Gemeinsame, nicht womöglich wesentlicher als das Spezifische der betreffenden Krankheit?

Diese Beobachtung des unspezifischen Krankheitssymptomes brachte ihn auf die Idee der nicht-spezifischen Stressreaktion, d.h. auf die Annahme, dass es ein unspezifisches Reaktionsmuster gibt, mit dem Personen auf die verschiedenartigsten Voraussetzungen reagieren.

Der Stress löst übergangsweise eine Alarmreaktion aus, die aus einem Initialschock mit verringerter Widerstandskraft besteht. Auf der Verhaltensebene besteht erhöhte Beachtung gegenüber Tendenz in der Umgebung. In Extremfällen, wenn der Stressor zu starke Reaktionen auslöst, kann es in dieser ersten Phase zum Tode kommen.

Normalerweise versucht sich der Körper durch Entwicklung belangvoller außerordentlich endokrinologischer Körperfunktionen an anhaltende Stressbedingungen anzupassen, womit sich die Widerstandskraft gegenüber dem Stressor aufs Neue verstärkt. Diese Phase wird daher als Widerstands- bzw. Resistenzphase bezeichnet.

Aber der Körper ist nicht unbegrenzt belastbar bzw. flexibel. Lässt der Stress nicht nach einer gewissen Zeit nach, kommt es zu Erschöpfung und hiermit zu einem Zusammenbruch von Widerstand und Anpassung. In dieser Phase treten aufs Neue die Symptome der anfänglichen Alarm Reaktionen auf – dennoch mit dem



Unterschied, dass der Körper nicht mehr reagieren kann und Ausfallerscheinungen zeigt.

(Franke ,2012:107)

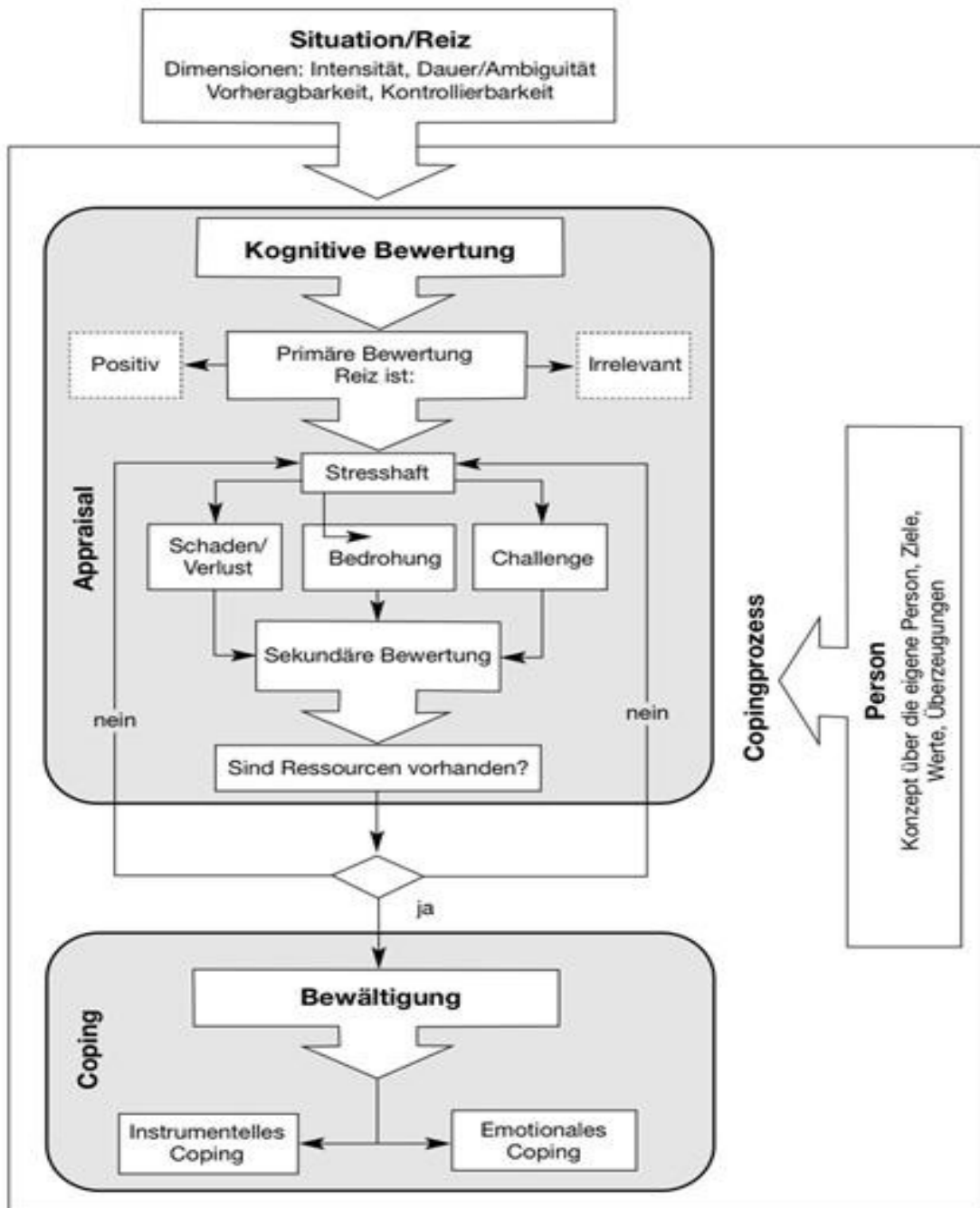


Abbildung 5: Transaktionales Stressmodell nach R.S. Lazarus

## 7.2. Psychosoziale Faktoren und Stress

Die Bedeutung psychosozialer Faktoren für die Gesundheit nimmt in der Arbeitswelt und hierdurch gleichfalls in der arbeitsmedizinischen Praxis unaufhörlich mehr zu. Einerseits arbeiten heute allemal 70% der Erwerbsbevölkerung im Dienstleistungssektor, in dem Unfallrisiken wie hohe physische und chemische Belastungen mehr in den Hintergrund treten.

Andererseits geht die sich schneller verändernde Wirtschaft mit einer Beschleunigung, Verdichtung und kontinuierlichen Entwicklung der Arbeit einher. So gaben innerhalb einer Schweizer Gesundheitsumfrage insgesamt 63% der Befragten Erwerbstätigen an, laufend Neuheiten und Umstellungen innerhalb der Arbeit anzutreffen. 65% gaben an, während der Arbeit vieles in Echtzeit tun zu müssen. Andererseits gaben 11,5% der Befragten monotone Arbeitsbedingungen an.

Weiters kann zwischen psychosozialen Faktoren unterschieden werden:

- Belastungen als objektive, von außen auf die Person einwirkende Faktoren und
- Stress als eine Auswirkung auf Menschen.

Wie stark sich Belastungen auswirken, hängt fortwährend von der körperlichen Verfassung, Lageeinschätzung und Bewältigungsfähigkeit des Individuums ab. Neben diesen Gegebenheiten spielen soziale Ressourcen, wie eine gute soziale Unterstützung via Kolleg/innen und Vorgesetzten eine fundamentale Rolle. Für die Arbeitswelt lassen sich die wesentlichsten gesundheitsrelevanten Belastungen wie Arbeitsaufgabe- und Organisation, Arbeitszeiten und soziales Umfeld zuordnen.

In einer Stress Erhebung des Schweizer Staatssekretariats für Wirtschaft gaben 27% der Befragten an, sich oft bis außerordentlich oft gestresst zu fühlen. 12% der Befragten sagten, dass sie den Stress nicht stemmen können, und ihre Gesundheit hierdurch beeinträchtigt wird. Sie nehmen demzufolge Medikamente ein, beanspruchen medizinische Hilfe und müssen ihre beruflichen und intimen Aktionen einschränken. Die Folgen von Stress verursachen Krankenbehandlungen, Fehlzeiten und reduzierte Produktivität.

Für die Sozial- und Präventivmedizin relevant ist, dass sich die genannten Stressfaktoren dort vermehrt finden, je niedriger die berufliche Position ist. Stress trägt hierdurch wesentlich zur Erklärung der generell höheren Erkrankungswahrscheinlichkeiten in niedrigeren sozialen Schichten bei. Neben Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung lässt sich Stress mithilfe Steuerung der Arbeitszeiten und Pausen senken. Zyklische und kurze Pausen reduzieren die Ermüdung, erhöhen die Produktivität und reduzieren gesundheitliche Beschwerden inklusive der meistens vorkommenden muskuloskeletalen (Stütz- und Bewegungsapparat) Beschwerden. Obendrein ist im Schweizer Arbeitsgesetz vorgeschrieben, im Zuge Arbeitszeiten von mehr als 6 Stunden pro Tag eine halbstündige Pause einzulegen. Dies schmälert vorzeitige Ermüdung und ermöglicht den Mitarbeitenden, in Entspannung eine Mahlzeit zu sich zu nehmen und Kraft zu tanken.

(Gutzwiller,2011:401)

## **8. Zusammenfassende Darstellung**

Modernisierung, Technisierung und Spezialisierung haben auch im Gesundheitswesen Einzug gehalten und die Ausübung von Medizin und Pflege zu einem arbeitsteilig organisierten Prozess gemacht. Der Beruf der medizinisch - technischen Fachkräfte ist seit dem Inkrafttreten des Medizinischen Assistenzberufe Gesetzes ein auslaufender Beruf und wird nicht mehr ausgebildet. Die Grenze zwischen einfachen Handreichungen und komplexem Erkennen von Zusammenhängen, zu denen in der Vergangenheit die Familie der Sanitätshilfsdienste und des medizinisch-technischen Fachdienstes herangezogen wurden, war in der Vergangenheit nicht einfach. Fortschreitende technologische Entwicklungen und Sparmaßnahmen, haben bewirkt, dass für Handlungen, zu denen vorher DMTD-Berufe herangezogen wurden, in Folge DMFA- Berufe eingestellt werden.

Mit der Erlassung des MABG-Gesetzes für die medizinischen Assistenzberufe wurden einige Ziele verfolgt. Es wurden neue anforderungsgerechte Tätigkeitsbereiche der Medizinischen Assistenz Berufe geschaffen.

Auch die Ermöglichung und Besserung der Mehrfachqualifikation der MAB und einen fachübergreifenden Einsatz in vielen Bereichen. Mit dieser Tendenz wurde die Senkung des Ausfalles und der Steigerung der Berufsverweildauer der Angestellten in einem Betrieb entgegengewirkt.

Die medizinische Fachassistenz wird durch Absolvierung von Ausbildungen in drei medizinischen Assistenzberufen und das Verfassen einer Fachbereichsarbeit an einer Schule für medizinische Assistenzberufe erworben und gestattet den Zutritt zur Berufsreifeprüfung. Die beruflichen Einsatzbereiche der Diplomierten medizinischen Fachassistent/Innen richten sich nach dem Ausbildungsweg, den sie absolviert haben. Meist wird eine Kombination von Op. – Gips.- und Röntgenassistenz gewählt, da es für den klinischen Bereich eine nützliche Kombination darstellt. Durch geeignete Personalauswahl und den Einsatz qualifizierter Mitarbeiter kann der Arbeitsalltag und Ablauf erleichtert werden. Das Arbeitsumfeld OP wird ständig komplexer. Durch die rasche Veränderung im Bereich der Technologie und der geforderten Risikominimierung, anhand von neuen Gesetzen und der Einforderung von Patientenrechten, sind die Ansprüche an die Mitarbeiter generell gestiegen.

Mit der Entwicklung der OP-Gehilfen/Gehilfinnen zur OP-Assistenz wurde die einfach zureichende Berufsgruppe in puncto Aufgaben- und Tätigkeitsbereich und den Ausbildungsinhalten ergänzt und novelliert. Mit Hilfe der Option der Medizinischen Fachassistenz können Assistenzberufe in einer für den OP-Betrieb sinnvollen Kombination ausgebildet und eingesetzt werden. Pflegerische Informationen und Können sind für die Sicherheit, Fürsorge, Betreuung, das Wohlbefinden und das Vertrauen von Patientinnen/Patienten von großer Bedeutung.

Stress als ein dauerhafter Weggefährte bei Berufsanfängern beeinflusst wesentlich unsere Aufmerksamkeit. Positiver Stress fördert unsere Leistungsfähigkeit, ohne uns zu schaden. Nicht verarbeiteter Stress und Dauererregung ist krankmachend. Deshalb ist es wichtig, dass nach Belastungsphasen, Phasen der Ruhe und der Regeneration eingeplant werden, in denen sich der Körper erholen kann. Gute Kommunikation ist eine Möglichkeit der Stressminderung. Stress kann negative Auswirkungen auf die Arbeitsleistung, die Entscheidungsfähigkeit oder das Gedächtnisvermögen haben. In Folge sinkt das Engagement gestresster Angestellter, die Zahl der Krankheitstage steigt und das

Ausscheiden Aufgrund der Erschöpfungszuständen nimmt zu. Deshalb ist es notwendig, die Entstehung von Stress aufzuhalten. Auch Lob und Anerkennung kann stressmindernd wirken. Hinzu kommen oft Belastungen im privaten Umfeld und eine ungenügende Übereinstimmung von Berufs- und Privatleben. Gründe sind die erhöhten Erfordernisse an Vielseitigkeit, Mobilität und Vielschichtigkeit – die Auslöser heißen: Globalisierung, demographischer Wandel, Digitalisierung, Wertewandel in Wirtschaft und Gesellschaft. Die Entfaltung der eigenen Persönlichkeit zählt zu den größten Themen in unserer Zeit. Wer seine Arbeit ausschließlich als Job zum Geldverdienen ansieht, ist im Allgemeinen gleichwohl achtenswert wie ein Mensch, der sich in seiner Arbeit versucht zu verwirklichen. Die Betrachtung der Arbeit als Mittel zum Zweck, ist prinzipiell nicht schlechter als eine Arbeitsmotivation, die mit höheren Zielen begründet wird.

## Literaturverzeichnis

- Bauer, I. W.-P. (2006).** *OP - Management: praktisch und effizient.* Springer Medizin Verlag, Heidelberg
- Birgit Werkmann-Karcher, J. R. (2010).** *Angewandte Psychologie für das Human Resource Management. Konzepte und Instrumente für ein wirkungsvolles Personalmanagement.* Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Franke, P. D. (2012).** *Modelle von Gesundheit und Krankheit.* Bern: Hans Huber.
- Gutmann/Schneider, J. O. (2014).** *Kennzahlen in der Betrieblichen Praxis.* Freiburg: Haufe Lexware GmbH & Co. KG.
- Kästner, S. (2013).** *Kommunikation in der Pflege.* Von Google Books: [https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=9QSUFLHp\\_KAC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Kommunikation+in+der+Pflege:+Interaktion+zwischen+Pflegepersonal+und+Patient+von+Sandra+K%C3%A4stner,+S+9+und+10&ots=238t\\_ZFF\\_V&sig=YWI06YAdEfO-eBIJG8VQCpadOmo#v=onepage&q&f=false](https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=9QSUFLHp_KAC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Kommunikation+in+der+Pflege:+Interaktion+zwischen+Pflegepersonal+und+Patient+von+Sandra+K%C3%A4stner,+S+9+und+10&ots=238t_ZFF_V&sig=YWI06YAdEfO-eBIJG8VQCpadOmo#v=onepage&q&f=false)  
abgerufen am 11.12.2017

**Paccaud, F. G.-F. (2011).** *Sozial- und Präventivmedizin / Public Health.*  
Bern/Schweiz: Hans Huber.

**Watzlawick, P. (2011).** *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien.* Huber Verlag, Bern

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Beispiele für die Ausbildung Medizinischer Fachassistenz

Abbildung 2: Motivationspyramide nach Maslow

Abbildung 3: Kommunikationsquadrat

Abbildung 4: Teufelskreis - Ursache und Wirkung

Abbildung 5: Transaktionales Stressmodell nach R.S. Lazarus

## **Internetquellen**

**Nichtärztliche Berufsbilder im OP und deren Ausbildung,** (2015), GÖG/ÖBIG,  
OTA Gegenüberstellung [Zugriff am 23.11.2017]

<https://www.kepleruniklinikum.at/FileDownload/25303?forceDownload=True>.

**Edward L. DECI/Richard M. Ryan** (1993) Quelle:( [https://www.phil-fak.uni-duesseldorf.de/fileadmin/Redaktion/Institute/Allgemeine Sprachwissenschaft/Dokumente/Bilder/1993\\_DeciRyan\\_DieSelbstbestimmungstheorieDerMotivation-German.pdf](https://www.phil-fak.uni-duesseldorf.de/fileadmin/Redaktion/Institute/Allgemeine_Sprachwissenschaft/Dokumente/Bilder/1993_DeciRyan_DieSelbstbestimmungstheorieDerMotivation-German.pdf).) S.223,225,227) [Zugriff am 13.01.2017]

## **Abkürzungsverzeichnis**

SFr. – Schweizer Franken

z.B. – zum Beispiel

d.h. – das heißt

MABG – Medizinische Assistenzberufe Gesetz

DMTD – Diplomierter Medizinisch -Technischer Dienst

DMFA – Diplomierte Medizinische Fachassistenz

MAB – Medizinische Assistenz Berufe