

Ramin, Anna Katharina

Research Report

Inwieweit erlernen Medizinische Fachangestellte in ihrer Ausbildung berufsrelevante soziale Kompetenzen? Ergebnisse eines querschnittlichen Vergleichs von Auszubildenden im ersten und dritten Lehrjahr

Wissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 170

Provided in Cooperation with:

Federal Institute for Vocational Education and Training (BIBB), Bonn

Suggested Citation: Ramin, Anna Katharina (2016) : Inwieweit erlernen Medizinische Fachangestellte in ihrer Ausbildung berufsrelevante soziale Kompetenzen? Ergebnisse eines querschnittlichen Vergleichs von Auszubildenden im ersten und dritten Lehrjahr, Wissenschaftliche Diskussionspapiere, No. 170, ISBN 978-3-945981-19-1, Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB), Bonn,
<https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0035-0590-0>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/236135>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Anna Katharina Ramin

Inwieweit erlernen Medizinische Fachangestellte in ihrer Ausbildung berufsrelevante soziale Kompetenzen?

Ergebnisse eines querschnittlichen Vergleichs von Auszubildenden im ersten und dritten Lehrjahr



Heft 170

Anna Katharina Ramin

Inwieweit erlernen Medizinische Fachangestellte in ihrer Ausbildung berufsrelevante soziale Kompetenzen?

Ergebnisse eines querschnittlichen Vergleichs von Auszubildenden im ersten und dritten Lehrjahr

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science (M.Sc.)“, vorgelegt bei der Philosophischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Die WISSENSCHAFTLICHEN DISKUSSIONSPAPIERE des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) werden durch den Präsidenten herausgegeben. Sie erscheinen als Namensbeiträge ihrer Verfasser und geben deren Meinung und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder. Sie sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Veröffentlichung dient der Diskussion mit der Fachöffentlichkeit.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2016 by Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Herausgeber: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn
Umschlaggestaltung: CD Werbeagentur Troisdorf
Satz: W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG
Herstellung: Bundesinstitut für Berufsbildung, Bonn

Bestell-Nr.: 14.170

Bundesinstitut für Berufsbildung Arbeitsbereich 1.4 –
Publikationsmanagement/Bibliothek
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de

ISBN 978-3-945981-19-1



CC-Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter einer Creative-Commons-Lizenz (Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung – Keine Bearbeitung – 4.0 Deutschland).

Weitere Informationen finden Sie im Internet auf unserer Creative-Commons-Infoseite www.bibb.de/cc-lizenz.

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen Nationalbibliothek angemeldet und archiviert: urn:nbn:de: 0035-0590-0

Internet: www.bibb.de/veroeffentlichungen

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen	4
Tabellen	5
Vorwort	6
Zusammenfassung	7
1 Einleitung	8
2 Theorie	11
2.1 Ausbildung und Berufsfeld der MFA	11
2.1.1 Duale Ausbildung	11
2.1.2 Relevanz sozialer Kompetenzen in Ausbildung und Beruf	13
2.2 Soziale Kompetenzen	14
2.2.1 Definition und Charakteristika sozialer Kompetenzen	15
2.2.2 Perspektivenkoordination	16
2.2.3 Emotionsregulation	19
2.2.4 Sozialkompetenz in Zusammenhang mit Persönlichkeit	22
2.2.5 Sozialkompetenz in Zusammenhang mit Zufriedenheit	24
2.3 Exkurs: Messung berufsbezogener sozialer Kompetenzen	25
2.3.1 Allgemeiner Forschungsstand	25
2.3.2 Das Projekt CoSMed	26
2.4 Fragestellungen und Hypothesen	29
3 Methode	32
3.1 Design der Studie	32
3.2 Stichprobe	32
3.2.1 Auswahl und Akquise der Stichprobe	32
3.2.2 Beschreibung der Stichprobe	33
3.3 Erhebungsprozedur	35
3.4 Instrumentarium	36
3.4.1 Berufsbezogene Perspektivenkoordination/-übernahme	37
3.4.2 Berufsbezogene Emotionsregulation	38
3.4.3 Alltagsbezogene Perspektivenübernahme	40
3.4.4 Alltagsbezogene Emotionsregulation	41
3.4.5 Persönlichkeitsmerkmale	41
3.4.6 Ausbildungswahlzufriedenheit	43
3.5 Auswertungsmethodik	43

4	Ergebnisse	45
4.1	Kontextfaktoren	45
4.2	Stichprobenvergleichbarkeit	45
4.3	Berufsbezogene Perspektivenkoordination	46
4.4	Berufsbezogene Emotionsregulation	46
4.5	Hypothesentestung	48
4.5.1	Berufsbezogene Sozialkompetenzen	48
4.5.2	Alltagsbezogene Sozialkompetenzen	51
4.5.3	Zufriedenheit und berufsbezogene Sozialkompetenzen im dritten Lehrjahr	52
4.5.4	Persönlichkeit und berufsbezogene Sozialkompetenzen im dritten Lehrjahr	52
5	Diskussion	55
5.1	Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse	55
5.2	Limitationen und Stärken des Studiendesigns	60
5.3	Ausblick und praktische Implikationen	62
5.4	Fazit	63
6	Literaturverzeichnis	64
	Anhang	70
A	Anschreiben an die Schulen	71
B	Testinstrument	74
C	Ergänzende Statistiken	83
	Abstract	85

Abbildungen

Abb. 1:	Niveaus der sozialen Perspektivenkoordination nach SELMAN u. a. (1986)	19
Abb. 2:	Vorgehensweise bei der Erstellung eines domänenspezifischen Kompetenztests (DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012)	27
Abb. 3:	Modell der Sozialkompetenz von MFA (MONNIER/SRBENY/TSCHÖPE 2014)	27
Abb. 4:	Zusammensetzung der Szenen mit Variationen in Interaktionspartner und Konflikttyp	28
Abb. 5:	Formaler Aufbau des zweiteiligen Tests der vorliegenden Studie	35
Abb. 6:	Niveaus der Perspektivenkoordination nach TSCHÖPE u. a. (in Vorbereitung)	37
Abb. 7:	Beispiel einer Szene mit äußerem Konflikt mit einem Patienten (DIETZEN u. a. 2014)	38
Abb. 8:	Relative Häufigkeiten der Gefühle in Szenen mit äußerem Konflikt, getrennt nach erstem (n = 86) und drittem (n = 95) Lehrjahr	47
Abb. 9:	Relative Häufigkeiten der Gefühle in Szenen mit innerem Konflikt, getrennt nach erstem (n = 86) und drittem (n = 95) Lehrjahr	47

Abb. 10:	Mittelwertvergleich zwischen dem ersten (n = 86) und dritten (n = 95) Lehrjahr in der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme	49
Abb. 11:	Relative Häufigkeiten der berufsbezogenen ER-Typen <i>Fassade</i> und <i>Ausdruck</i> über Situationen mit äußerem Konflikt zwischen Kolleginnen im Lehrjahrvergleich	51

Tabellen

Tab. 1:	Zeitliche und inhaltliche Gegenüberstellung der Ausbildungsordnung und des Rahmenlehrplans der Ausbildung zur MFA (AUSBILDUNGSORDNUNG 2006). . .	12
Tab. 2:	Darstellung der Reliabilitäten und Trennschärfen der Konstrukte <i>Emotionsregulation</i> und <i>Perspektivenkoordination/-übernahme</i> aus der Anwendung des Testinstruments des Projekts CoSMed in der Haupterhebung 2014 (N = 314)	29
Tab. 3:	Darstellung soziodemografischer Stichprobenmerkmale insgesamt, nach Lehrjahren getrennt und im Vergleich zur Verteilung in NRW im Jahr 2013	34
Tab. 4:	Darstellung der Kriteriensetzung zur Abstraktion von Typen der Emotionsregulation (ER-Typen)	40
Tab. 5:	Darstellung der Items zur Erfassung verschiedener Persönlichkeitsmerkmale und deren Reliabilitäten	42
Tab. 6:	Darstellung der in den Analysen vorkommenden Variablen	44
Tab. 7:	Reliabilitäten und Trennschärfen der Variablen <i>Stärke des Gefühls</i> und <i>Stärke des Gefühlsausdrucks</i>	45
Tab. 8:	Reaktion auf Situationen (Videos) über alle Szenen, getrennt nach Situationen mit innerem und äußerem Konflikt	48
Tab. 9:	Absolute und relative Häufigkeiten der berufsbezogenen ER-Typen über die verschiedenen Szenenkombinationen im Lehrjahrvergleich	49
Tab. 10:	Chi-Quadrat-Tests über das erste und dritte Lehrjahr hinsichtlich der vorherrschenden ER-Typen in den unterschiedlichen Szenenkombinationen (Hypothese 4).	50
Tab. 11:	Alltagsbezogene Emotionsregulation im Vergleich zwischen dem ersten (n = 84) und dritten (n = 95) Lehrjahr	52
Tab. 12:	Gruppenunterschiede der berufsbezogenen ER-Typen hinsichtlich der Ausprägung verschiedener Persönlichkeitseigenschaften	53
Tab. 13:	Auflistung der im Test verwendeten 13 Videosequenzen	74
Tab. 14:	Stichprobenvergleich hinsichtlich soziodemografischer Variablen, Persönlichkeitsmaße und weiterer Variablen	83
Tab. 15:	Item-Inter-Korrelationen im ersten Lehrjahr (n = 86)	83
Tab. 16:	Item-Inter-Korrelationen im dritten Lehrjahr (n = 95)	84

Vorwort

Soziale Kompetenzen spielen für die erfolgreiche Ausübung beruflicher Tätigkeiten in vielen Berufen eine zentrale Rolle, sei es im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen oder mit Kundinnen und Kunden bzw. Patientinnen und Patienten. Insbesondere in den Gesundheits- und Pflegeberufen stehen der hohen Bedeutung sozialer Kompetenzen bisher vergleichsweise geringe Bemühungen gegenüber, diese Fähigkeiten gezielt zu vermitteln, zu fördern und Lernerfolge zu messen. Berufsexperten und -expertinnen sowie Ausbildungsverantwortliche sehen durchaus die hohe Bedeutung der sozialen Kompetenzen und deren Förderung während der Ausbildung. Einer gezielten Ausbildung von sozialen Kompetenzen, die auf spezifische berufliche Anforderungssituationen bezogen werden und damit auch praxistauglich sind, wird dennoch vergleichsweise wenig Raum gegeben.

Die Gründe hierfür sind vielfältiger Natur. Unter anderem werden soziale Fähigkeiten häufig als personenbezogene Eigenschaften angesehen, die man „einfach mitbringen muss“. Alternativ wird vermutet, dass sie durch primäre Sozialisationsprozesse erworben werden und im Berufsleben v. a. über informelles und erfahrungsgeleitetes Lernen im Prozess der beruflichen Tätigkeit weiterentwickelt werden. Insofern tatsächlich eine gezielte und durch Lehr-/Lernkonzepte unterlegte Förderung stattfindet, ist bislang weder die Qualität der Vermittlungskonzepte für die spezifischen beruflichen Anforderungen noch der Ertrag für die Kompetenzentwicklung der einzelnen Personen bekannt. Da bislang kaum oder gar keine Instrumente zur Messung sozialer Kompetenzen in Berufen existieren, kann auch nicht erfasst werden, inwieweit Auszubildende in ihrer Ausbildung berufsrelevante soziale Kompetenzen erlernen und worin die Entwicklungsschritte während der Ausbildung bestehen.

Diese Masterarbeit gewährt einen Einblick in ein „Vor“ und ein „Nach“ beruflicher Ausbildung in Bezug auf den Erwerb sozialer Kompetenzen. Konkret wird untersucht, ob sich die Ausprägungen sozialer Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten zu Beginn der Ausbildung von denen am Ende unterscheiden.

Die Arbeit ordnet sich in die laufenden Forschungsarbeiten des Bundesinstituts für Berufsbildung (Arbeitsbereich 2.4 Kompetenzentwicklung) im Bereich der beruflichen Modellierung und Messung sozialer Kompetenzen ein, zu denen die Autorin als studentische Mitarbeiterin auf vielfältige Weise beigetragen hat. Für ihre Masterarbeit konnte ein berufsspezifischer Test für die sozialen Kompetenzen von medizinischen Fachangestellten eingesetzt werden, der im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in der Forschungsinitiative ASCOT geförderten Projektes CoSMed (Competence diagnostics: Simulations in Medical Settings, zu Deutsch: Kompetenzdiagnostik durch Simulation und adaptives Testen für Medizinische Fachberufe) im BIBB entwickelt wurde. Für die Masterarbeit wurde dieser Test im Rahmen einer eDatenerhebung an einer eigenen Stichprobe am Anfang und am Ende der beruflichen Ausbildung eingesetzt und die Leistungsdaten miteinander verglichen.

Mit der Arbeit bringt die Autorin erstmalig eine Entwicklungsperspektive in das noch weitgehend unbearbeitete Forschungsfeld der beruflichen Kompetenzforschung im Bereich der sozialen Kompetenzen ein. Perspektivisch sind fortgesetzte Arbeiten hierzu unabdingbar, um soziale Kompetenzen in Berufen gezielt zu vermitteln und zu fördern.

Agnes Dietzen, Moana Monnier, Christian Srbeny, Tanja Tschöpe

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag zur Kompetenzentwicklungsforschung im berufsbildenden Sektor. Im Rahmen einer querschnittlichen Erhebung wurde untersucht, ob sich die berufsbezogene Sozialkompetenz zwischen dem ersten ($n = 86$) und dritten ($n = 95$) Lehrjahr Medizinischer Fachangestellter unterscheidet. Dazu wurden die Dimensionen *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation* sowohl berufsspezifisch gemessen als auch alltagsbezogen abgefragt. Die Ergebnisse zeigen lediglich einen signifikanten Unterschied in der Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie in Abhängigkeit von Konflikttyp und Interaktionspartner ($p < .001$). Auch im Alltag neigt das dritte Lehrjahr signifikant stärker dazu, seine Gefühle offen zu zeigen ($p = .017$, $d = 0.359$). Ein Zusammenhang der Persönlichkeit mit der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme in Bezug auf das dritte Lehrjahr zeichnet sich nur mit der Impulsivitätsdimension *Absicht* ab ($r = .20$, $p < .05$). Die Ausbildungswahlzufriedenheit weist hingegen keinen Zusammenhang auf, weder mit der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme noch mit der Emotionsregulation. Insgesamt tragen die Ergebnisse zu einem differenzierteren Verständnis des komplexen Konstrukts der Sozialkompetenz im berufsbildenden Sektor bei und unterstützen die Notwendigkeit einer stärkeren curricularen Vermittlung spezifischer Sozialkompetenzen in Berufsschulen und Ausbildungsbetrieben.

1 Einleitung

Jeder¹ von uns hat mindestens einmal im Jahr mit ihr zu tun, sei es, weil eine jährliche Routineuntersuchung ansteht, man akut krank ist oder nur ein Rezept braucht. Dabei begegnet man ihr in Hausarzt- und Facharztpraxen, Krankenhäusern oder anderen medizinischen Versorgungseinrichtungen. Auch Forschungszentren, Laboratorien, betriebsärztliche Abteilungen von Unternehmen oder Organisationen des Gesundheitswesens stellen typische Arbeitsorte für sie dar (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2007). Viele werden sie noch unter der Berufsbezeichnung „Arzthelferin“ kennen. Auch der Titel „Sprechstundenhilfe“ wird mit ihr in Verbindung gebracht. Jedoch handelt es sich dabei um veraltete Berufsbezeichnungen, die die berufliche Qualifizierung einer Medizinischen Fachangestellten² (MFA) mehr untergraben als ihr gerecht zu werden. Dabei verfügt sie über medizinisches Fachwissen, erfüllt administrative Tätigkeiten und dient als erste Ansprechpartnerin, wenn wir die Praxis betreten. Medizinische Fachangestellte werden an der Schnittstelle zwischen Arzt und Patienten tätig. Der sensible Umgang mit Patientendaten und die Einhaltung von Hygienevorschriften werden für sie als selbstverständlich vorausgesetzt.

Die dreijährige Ausbildung zur MFA gehört statistisch gesehen, trotz vergleichsweise geringer Entlohnung (vgl. Tarifliche Ausbildungsvergütung 2014 in BEICHT 2015), mit jährlich knapp 14.000 neuen Auszubildenden (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2014) zu den beliebtesten in Deutschland. Damit belegt sie in einer Rangliste der am stärksten besetzten Ausbildungsberufe den siebten – unter Frauen sogar den vierten – Platz. Während sich die spezifischen Tätigkeitsbereiche zwischen den verschiedenen Schwerpunkten in den (Ausbildungs-)Betrieben unterscheiden, ist allen Einsatzgebieten eins gemein: der zumeist sehr enge, häufig von Ängsten, Sorgen und Schmerzen geprägte Kontakt zu Patienten und Angehörigen durch die Beratung vor, während und nach der ärztlichen Behandlung (DIETZEN u. a. 2014). Verzögerungen im Betriebsablauf und daraus resultierenden Ärger oder Ungeduld der Patienten gilt es, durch eine freundliche und verständnisvolle Arbeitshaltung auszugleichen, sowie Verunsicherungen aufzufangen. All das geschieht unter stetiger Wahrung einer professionellen Haltung, auch wenn die eigenen Emotionen in spezifischen Situationen gerade dies erschweren sollten.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen bedarf es eines hohen Maßes an sozialer Kompetenz. Die Dimensionen, die diesbezüglich im Beruf der MFA besonders beansprucht werden, sind u. a. *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation* (DIETZEN u. a. 2014). Ersteres beinhaltet die Fähigkeit der MFA,

„auch in schwierigen sozialen Situationen die Perspektive und die Bedürfnisse des Gegenübers nachzuvollziehen, dabei auch die eigene Perspektive bzw. die Anforderungen der Praxis im Blick zu behalten und die beiden Seiten in möglichst konstruktiver Weise in Beziehung zueinander zu setzen.“ (ebd., S. 10)

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

² Medizinische Fachangestellte und Auszubildende in dem Bereich werden aufgrund des überwiegenden prozentualen Anteils des weiblichen Geschlechts (98,7%) in Beruf und Ausbildung (vgl. BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2014) mit der weiblichen Sprachform erwähnt, während sonstige Personenbezeichnungen nach wie vor in der männlichen Form aufgeführt sind.

Emotionsregulation wird hingegen durch die Fähigkeit beschrieben,

„auch in schwierigen sozialen Situationen die eigenen Emotionen wie Ärger, Scham, Ekel oder auch unpassende Fröhlichkeit innerlich kontrollieren und angemessen nach außen reagieren zu können.“ (ebd., S. 11)

Diese Definitionen stammen aus einem spezifisch für die Berufsgruppe der MFA entwickelten Kompetenzmodell des Projekts CoSMed (Kompetenzdiagnostik durch Simulation und adaptives Testen für medizinische Fachberufe) des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB). Umfassende Analysen im Rahmen des Projekts ergaben, dass die verschiedenen Aufgaben in der Patientenberatung und -betreuung zwar in der Ausbildungsordnung (2006) und dem Rahmenlehrplan (KULTUSMINISTERKONFERENZ 2007) benannt, jedoch nicht spezifisch in ihren Anforderungen beschrieben werden (MONNIER/SRBENY/TSCHÖPE 2014). Mögliche Erklärungen für die eher geringen Bemühungen der curricularen und systematischen Vermittlung, Förderung und Messung sozialer Kompetenzen könnten darin liegen, dass sie häufig als selbstverständlich vorausgesetzt werden, wodurch die Vermittlung als berufliche Kompetenz keinen so zentralen Stellenwert einnimmt (DIETZEN u. a. 2014). Zudem könnte es am mangelnden Verständnis von sozialen Kompetenzen allgemein und wenig oder nicht vorhandener tragfähiger Vermittlungskonzepte im Unterricht liegen.

In dem Zusammenhang wird der praktischen bzw. beruflichen Seite der dualen Ausbildung eine besondere Bedeutung zugeschrieben. Durch die Möglichkeit, in realen Arbeitsanforderungen fachliche, soziale und personenbezogene Kompetenzen auszubilden, gelten die ausbildenden Betriebe grundlegend als kompetenzaufbauend (VONKEN 2005). In den betrieblichen Ausbildungsplänen wurde eine Arbeits- und Geschäftsprozessorientierung durch Bezug auf typische berufliche Einsatzfelder als ein Orientierungsrahmen für die zu leistenden betrieblichen Ausbildungsabschnitte eingeführt, die mit den schulisch geprägten curricularen Strukturen über sogenannte Lernfelder aufeinander abgestimmt werden (TRAMM 2003). Steht im Rahmen der Lernfelder die Vermittlung und Reflexion von handlungsrelevantem Wissen im Vordergrund, so soll im betrieblichen Ausbildungsgeschehen ein praktisches Handlungswissen erworben und eingeübt werden. Das gilt für die fachlich-administrativen Kompetenzen ebenso wie für die sozialen Kompetenzen, die entscheidend im sozialen Umgang mit Patienten und Kollegen aufgebaut werden.

Bisher liegen nur wenige Vorgängerstudien mit fundierten Aussagen über berufsspezifische Sozialkompetenzen in Bezug auf deren Vermittlung und Erwerb im Rahmen der Ausbildung vor. Diesbezüglich soll die vorliegende Arbeit einen ersten Beitrag leisten. Intendiert ist eine Betrachtung der Ausprägung sozialer Kompetenzen Medizinischer Fachangestellter zu Beginn der Ausbildung im Vergleich zu den Ausprägungen bei Auszubildenden am Ende der Ausbildung. Der querschnittliche Vergleich der Lehrjahre soll Aufschluss darüber geben, ob Schule und Betrieb zur Entwicklung sozialer Kompetenz beitragen, wobei besonders die praktischen Erfahrungen im Arbeitsalltag der MFA eine Rolle spielen. Untersucht wird dies exemplarisch an den zwei Dimensionen *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation*.

Bei diesen Dimensionen handelt es sich, unabhängig von der berufsbezogenen Bedeutung, um Fähigkeiten, deren Beherrschung auch im alltäglichen, also privaten Leben, eine große Rolle im sozialen Miteinander spielen. Da davon ausgegangen werden kann, dass sich die Ausprägung dieser Fähigkeiten zwischen den Lehrjahren unterscheidet, was ebenfalls durch die Erfahrung im kontaktintensiven Beruf der MFA begründet sein kann, werden die Lehrjahre auch in ihren alltagsbezogenen Ausprägungen der Perspektivenübernahme und Emotionsregulation verglichen.

Eine weitere wichtige Frage ist, in welchem Zusammenhang die persönlichen Ausprägungen in den beiden Dimensionen berufsbezogener Sozialkompetenzen zu persönlichkeitsbezogenen

Merkmale stehen, beispielsweise zu *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität*. Darüber hinaus wird, angelehnt an das allgemeine Kompetenzverständnis von WEINERT (2001), ein Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Ausbildungswahl (als motivationale Komponente) und der Ausprägung berufsspezifischer Kompetenzen geprüft.

Die vorliegende Arbeit beginnt mit der Darlegung theoretischer und konzeptioneller Grundlagen in Bezug auf die Ausbildung und das Berufsfeld der MFA, das Konstrukt Sozialkompetenz sowie einem Exkurs über den aktuellen Forschungsstand der berufsspezifischen Messung sozialer Kompetenzen (Kapitel 2). Nach der Ableitung der Hauptfragestellungen und Hypothesen folgt der Methodenteil (Kapitel 3), in welchem Design, Stichprobe, Erhebungsprozedur sowie Material der vorliegenden Studie beschrieben werden. Schließlich werden die Ergebnisse vorgestellt (Kapitel 4) und in Bezug auf die Fragestellungen diskutiert (Kapitel 5). Dabei werden Limitationen und Stärken der Studie sowie praktische Implikationen erörtert und Möglichkeiten für künftige Forschungsfragen erläutert.

2 Theorie

Zu Beginn des Kapitels werden das Berufsfeld und die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten in ihren schulischen und berufspraktischen Aspekten, mit besonderem Fokus auf der Relevanz sozialer Kompetenzen für diesen Beruf, vorgestellt. Daraufhin wird auf allgemeine Charakteristika, die zwei spezifischen Dimensionen Perspektivenkoordination/-übernahme und Emotionsregulation und den Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen sowie Zufriedenheit eingegangen. Es folgt ein Exkurs über bisherige Ansätze zur berufsspezifischen Messung sozialer Kompetenzen, verbunden mit Herausforderungen in diesem Bereich sowie die Vorstellung des Projekts CoSMed, welches einen der ersten Ansätze auf dem Gebiet und die Inspiration sowie Grundlage der vorliegenden Arbeit bildet.

Das Kapitel endet mit der Ableitung der Fragestellungen und Hypothesen. Diese sind in vier Bereiche untergliedert: Alltagsbezogene Sozialkompetenzen im Lehrjahrvergleich, berufsbezogene Sozialkompetenzen im Lehrjahrvergleich, berufsbezogene Sozialkompetenzen in Verbindung mit der Zufriedenheit mit der Ausbildungswahl sowie in Verbindung mit verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen, wobei sich die letzten beiden Fragestellungen ausschließlich auf das dritte Lehrjahr beziehen.

2.1 Ausbildung und Berufsfeld der MFA

Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte ist ein nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) staatlich anerkannter Ausbildungsberuf, welcher zur Gruppe der *Freien Berufe* zählt. Es handelt sich um einen personenbezogenen Dienstleistungsberuf im Gesundheitsbereich. Die Tätigkeitsfelder sind umfassend. Sie beinhalten neben kaufmännisch-administrativen und medizinisch-gesundheitsbezogenen Anforderungsbereichen auch die Bereiche sozialer Art, welche sich besonders in der Betreuung und Beratung von Patienten und Angehörigen ausdrücken (vgl. AUSBILDUNGSVERORDNUNG 2006).

2.1.1 Duale Ausbildung

Die duale Ausbildung zur MFA beinhaltet das über drei Jahre verteilte Lernen in Berufsschule und Betrieb. Dabei erfüllen beide Einrichtungen einen gemeinsamen Bildungsauftrag, wie es in der *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe* festgehalten ist (vgl. KULTUSMINISTERKONFERENZ 2007). Die betrieblichen Ausbildungsanteile mit ihren Lerninhalten, zu vermittelnden Fertigkeiten und Kenntnissen sind in der *Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006* (kurz: Ausbildungsordnung) festgelegt (siehe Tabelle 1, linke Spalte), für deren Gestaltung das BIBB unter Einbezug der Sozialpartner (wie Ärztekammern und Gewerkschaften) zuständig ist.

Für die schulischen Ausbildungsanteile gibt es verbindliche Rahmenlehrpläne und Curricula, an denen sich die Lehrpläne der einzelnen Bundesländer orientieren. Der Unterricht in der Berufsschule findet ein- bis zweimal wöchentlich statt. Dort stehen in den drei Jahren der Ausbildung die berufsbezogenen Bündlungsfächer *Wirtschafts- und Sozialprozesse*, *Praxismanagement*, *Patientenbetreuung und Abrechnung* sowie *Medizinische Assistenz* auf dem Stundenplan. Fremdsprachliche Kommunikation sowie Wirtschafts- und Betriebslehre gelten als „dem berufs-

bezogenen Lernbereich zusätzlich ausgewiesene Fächer“ und gemeinsam mit den Fächern des berufsübergreifenden Lernbereichs (Deutsch/Kommunikation, Evangelische/Katholische Religionslehre, Politik/Gesellschaft, Sport/Gesundheitsförderung) als „unverzichtbar für die Förderung umfassender Handlungskompetenz“, wie es aus dem LEHRPLAN FÜR DAS BERUFSSKOLLEG IN NRW (2010) hervorgeht (S. 14).

Die Inhalte der Bündelungsfächer sind nach Lernfeldern (LF 1–12) organisiert, welche in unterschiedlicher Stundenzahl in jedem Fach spezifisch behandelt werden. Die Lernfelder gehen aus Tabelle 1 (rechte Spalte) zur schulischen Ausbildung hervor.

Die restlichen Tage der Woche – außer dem Wochenende – verbringen die Schülerinnen in den ausbildenden Betrieben. Neben Arztpraxen aller medizinischer Fachrichtungen können sie ihre praktische Tätigkeit auch in Krankenhäusern, Gesundheitszentren etc. verrichten. Lediglich der Bereich der Dentologie ist aus dem Aufgabenbereich der MFA ausgenommen und bleibt der Zahnmedizinischen Fachangestellten vorbehalten. Tabelle 1 bietet über die Präsentation der Inhalte hinaus einen zeitlichen und inhaltlichen Vergleich der vermittelten Themen in Schule und Betrieb, wie sie in der Ausbildungsordnung und im Rahmenlehrplan verankert sind.

Tabelle 1

Zeitliche und inhaltliche Gegenüberstellung der Ausbildungsordnung und des Rahmenlehrplans der Ausbildung zur MFA (AUSBILDUNGSORDNUNG 2006)

Ausbildung im Betrieb	Ausbildung in der Berufsschule
<i>In den ersten 18 Monaten</i>	<i>Im 1. Ausbildungsjahr</i>
► Gesundheitsschutz und Hygiene ► Kommunikation ► Patientenbetreuung und -beratung ► Betriebsorganisation und Qualitätsmanagement ► Verwaltung und Abrechnung ► Information und Dokumentation ► Durchführen von Maßnahmen bei Diagnostik und Therapie unter Anleitung und Aufsicht des Arztes ► Grundlagen der Prävention und Rehabilitation ► Handeln bei Not- und Zwischenfällen	► Im Beruf und Gesundheitswesen orientieren (LF1) ► Patienten empfangen und begleiten (LF2) ► Praxishygiene und Schutz vor Infektionskrankheiten organisieren (LF3) ► Bei Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Bewegungsapparates assistieren (LF4)
	<i>Im 2. Ausbildungsjahr</i>
	► Zwischenfällen vorbeugen und in Notfallsituationen Hilfe leisten (LF5) ► Waren beschaffen und verwalten (LF6) ► Praxisabläufe im Team organisieren (LF7) ► Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Urogenitalsystems begleiten (LF8)
<i>Zwischenprüfung vor Ende des 2. Ausbildungsjahres</i>	
<i>In den zweiten 18 Monaten</i>	<i>Im 3. Ausbildungsjahr</i>
► Vertiefen der Kenntnisse aus den ersten 18 Monaten	► Patienten bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen der Erkrankungen des Verdauungssystems begleiten (LF9) ► Patienten bei kleinen chirurgischen Behandlungen begleiten und Wunden versorgen (LF10) ► Patienten bei der Prävention begleiten (LF11) ► Berufliche Perspektiven entwickeln (LF12)
<i>Abschlussprüfung nach dem 3. Ausbildungsjahr</i>	

Anmerkungen: LF = Lernfeld

Zu den Fächern und Themen, die im Rahmenlehrplan auf eine Vermittlung von Sozialkompetenzen hindeuten, zählen bspw. das LF zur *Patientenbetreuung*, welches die Vermittlung von Kenntnissen des Patientenempfangs und deren Begleitung beschreibt, oder *Deutsch/Kommunikation*, in welchem den Schülerinnen grobe Kenntnisse über Kommunikationsstrategien vermittelt werden (vgl. KULTUSMINISTERKONFERENZ 2007). An dieser Stelle wird auch dem Fach Religion eine besondere Rolle zuteil, da es die Schülerinnen in „Grundfragen ihres Lebens“ begleitet und dabei unterstützt, Gefühle wahrzunehmen, mitzuteilen und anzunehmen (ebd.).

Ogleich auffällt, dass soziale Kompetenzen, wie einleitend beschrieben, als Gegenstand eines curricular angeleiteten Lernens eine eher untergeordnete Rolle spielen (DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012), insbesondere in Bezug auf die spezifische Vermittlung von Perspektivenkoordination/-übernahme und Emotionsregulation, besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass sowohl Schule als auch Betrieb zu deren Vermittlung beitragen. Dabei eröffnet die Schule den Schülerinnen einen Lebensraum, der ihnen ergänzend zur Familie und zum Freundeskreis zahlreiche Gelegenheiten bietet, vielfältige soziale Erfahrungen über die Vermittlung fachlichen Wissens hinaus zu machen (KUNTER/STANAT 2002; WILD/HOFER/PEKRUN 2006). Somit vollzieht sich die Entwicklung verschiedener Aspekte des sozialen Verhaltens im Zusammenspiel von individuellen Voraussetzungen und Merkmalen der sozialen Umgebung (ebd.). Neben dem Alltag und der (Berufs-)Schule werden spezielle Fähigkeiten der Gestaltung sozialer Interaktionen besonders auch im Betrieb gefördert, denn dort verrichten die Berufsschülerinnen Arbeiten im Prozess, welche bei der Herausbildung bereichsspezifischer sozialer Kompetenzen, so wie sie von KANNING (2009) beschrieben werden, unterstützen (VONKEN 2005). So können Sozialkompetenzen in einem sozialen Feld durch arbeitsbasiertes und informelles Lernen mit anderen erfahren und weiterentwickelt werden (WELHÖFER 2004). Dieses Prinzip beschreibt BILLETT (2014) als „mimesis at work“ und unterstreicht damit ebenfalls die Bedeutung direkter interpersonaler Interaktionen mit anderen zum Erlernen einer Tätigkeit.

2.1.2 Relevanz sozialer Kompetenzen in Ausbildung und Beruf

Neben fachbezogenen Inhalten stehen die Auszubildenden sowie ausgelernten MFAs besonders auch Anforderungen an ihr Arbeits- und Sozialverhalten zur Bewältigung von Aufgaben und Herausforderungen im Berufsalltag in Interaktion mit Kollegen, Patienten und Angehörigen gegenüber. Gerade vonseiten der ausbildenden Betriebe und Einrichtungen wird die Wichtigkeit sozialer und personaler Kompetenzen für das Erlernen und Ausüben dieses Berufes betont (REISSIG 2006). Die vielschichtigen Erwartungen an die Sozialkompetenzen Medizinischer Fachangestellter, wie sie in der Praxis wahrgenommen werden, werden u. a. auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit in Anforderungen abgeleitet und zusammengefasst (www.berufenet.arbeitsagentur.de/berufe). Diese hebt neben Geduld im Umgang mit Ängsten, Sorgen und Beschwerden der Patienten und dem Bewahren von Ruhe und Übersicht besonders auch Sorgfalt, Verantwortungsbewusstsein und -bereitschaft, Verschwiegenheit, Kontaktbereitschaft, Einfühlungsvermögen, ein freundlich-gewinnendes Wesen sowie Kunden- und Serviceorientierung als zentrale soziale Kompetenzen für den Beruf hervor.

Der qualitativen Analyse von Stellenanzeigen und Expertenurteilen im Rahmen der Anforderungsanalyse im Projekt CoSMed (siehe Kapitel 2.3.2) zufolge, gehören neben Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit, einer stark ausgeprägten Rollenidentifikation und Teamfähigkeit besonders Perspektivenkoordination/-übernahme, Kommunikationsfähigkeit und Emotionsregulation zu den zentralen sozialen Kompetenzen für den Beruf der MFA (vgl. DIETZEN u. a., im Druck).

Ein weiterer Bereich, der die Bedeutung sozialer Kompetenzen neben der allgemeinen Berufspraxis hervorhebt und zu fördern beansprucht, jedoch eher im Sinne einer normativen Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung und Berufsfähigkeit allgemein, sind die Schulen. So gilt die

Förderung sozialer Fähigkeiten in den deutschen Lehrplänen und Schulgesetzen als ausdrückliches Lernziel, wie es im Rahmenlehrplan unter dem Konzept der *Handlungskompetenz* verankert ist (KULTUSMINISTERKONFERENZ 2007). Darin beschreibt Sozialkompetenz eine von drei Dimensionen und wird als „Bereitschaft und Befähigung“ zusammengefasst,

„soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit Anderen rational und verantwortungsbewusst auseinander zu setzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität.“ (S. 11)

Spezifisch für den Beruf der MFA wird die Relevanz der Ausbildung sozialer Kompetenzen folgendermaßen im LEHRPLAN FÜR DAS BERUFSSKOLLEG IN NRW (2010) zusammengefasst:

„Medizinische Fachangestellte üben ihre Arbeit im Team aus und haben unmittelbaren Kontakt zum Patienten. Sie begreifen den Menschen als psychische und physische Einheit und stellen ihr eigenes Handeln darauf ab. Für ihre Tätigkeit in der Behandlungsassistenz sowie der Betriebsorganisation und -verwaltung benötigen sie daher neben medizinischen und ökonomischen Fachkenntnissen eine hohe Sozial-, Personal-, Team und Kommunikationskompetenz. Diese Kompetenzen sind die Basis, um einfühlsam mit den Patienten umzugehen. Sie ermöglichen den Aufbau eines dauerhaften Vertrauensverhältnisses zwischen Praxisteam und den Patienten und tragen daher wesentlich zur Patientenzufriedenheit und zur Bindung der Patienten an die Praxis bei. Mit Flexibilität und Kreativität stellen sie sich auf die in der Praxis auftretenden Situationen ein und begreifen ihre Tätigkeit als Dienstleistung für den Patienten. Der Entwicklung dieser sozial-kommunikativen Kompetenzen ist daher neben der Vermittlung fachlicher Inhalte in allen Lernfeldern genügend Raum zu geben.“ (S. 24)

Dabei begreifen sich die Schulen in der Verantwortung, die Entwicklung dieser Kompetenzen zu begünstigen (ebd.).

Das Konzept der Handlungskompetenz in Bezug auf die (soziale) Kompetenz verweist auf die Einbeziehung der ganzen Persönlichkeit in den Prozess der Kompetenzentwicklung (WELLHÖFER 2014). Gerade diese Ganzheitlichkeit wird neben der pädagogischen auch durch die betriebliche Perspektive berücksichtigt (ebd.). So benennt die Ausbildungsordnung vom 26.04.2006 für den Beruf der MFA Aufgaben in der Patientenbetreuung und -beratung, die die Bedeutung sozialer Kompetenzen für die Berufsausübung deutlich machen (siehe Tabelle 1 in Kapitel 2.1.1).

Weitere Aspekte, welche die Relevanz ausgeprägter Sozialkompetenz betonen und auf das Berufsfeld der MFA übertragen werden können, beziehen sich auf die positiven Auswirkungen eines hohen Maßes an sozialer Kompetenzen auf die Patienten und das Team sowie auf die eigene Gesundheit. So tragen gut ausgeprägte soziale Kompetenzen zum einen zur Steigerung der Kundenzufriedenheit/-bindung bei, wie aus einer Studie von KANNING/WALTER (2003) hervorging. Zum anderen stellt sozial kompetentes Verhalten die Voraussetzung für ein gut funktionierendes Team dar, was wiederum maßgeblich zum Erfolg des Unternehmens beiträgt (KANNING 2007) und außerdem vor psychischer Erkrankung, wie bspw. Burnout, schützt (ZAPF 2002; ZAPF/HOLZ 2006).

2.2 Soziale Kompetenzen

Mit der Verwendung des Konzepts der Sozialkompetenz in einem breiten wissenschaftlichen, aber auch politischen Kontext geht eine entsprechende Vielfalt von Definitionen, Abgrenzungen und Ausgestaltungen des Begriffs einher, welche im folgenden Kapitel erläutert werden. Dabei

erheben diese aufgrund der Komplexität der Historie des Begriffs und der unterschiedlichen Definitionen keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sind bemüht, diejenigen Aspekte einzelner Diskurse herauszugreifen, die für das heutige Verständnis als grundlegend angesehen werden können.

2.2.1 Definition und Charakteristika sozialer Kompetenzen

Soziale Kompetenz, oder auch Sozialkompetenz³, ist ein ebenso multidimensionaler, weitfassender und vielseitiger Begriff wie der der Kompetenz allgemein.

Das aktuelle, allgemeine Kompetenzverständnis im Bereich der deutschen Kompetenzforschung leitet sich aus der von WEINERT (1999) in einer einflussreichen, für die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) erstellten Übersicht verschiedener Kompetenzdefinitionen für internationale Schulleistungsstudien ab (KLIEME 2004). Nach sorgfältiger Abwägung unterschiedlicher theoretischer Standpunkte und empirischer Befunde der Kognitions- und Entwicklungspsychologie legt er sich darin auf folgende Definition fest: Kompetenzen beschreiben

„die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen (d. h. absichts- und willensbezogenen) und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können“.

Angelehnt an das allgemeine Kompetenzverständnis gelten die Erlernbarkeit und Kontextualität auch als charakteristische Eigenschaften der Sozialkompetenzen. Dadurch lassen sie sich konzeptuell vom Intelligenzbegriff abgrenzen. Intelligenz zeichnet sich im Gegensatz zur (sozialen) Kompetenz eher als stabile, dekontextualisierte und somit generalisierbare Leistungsdisposition aus (HARTIG/KLIEME 2006).

Nach dem Rahmenmodell zur Strukturierung pädagogisch bedeutsamer Sachverhalte des Sozialverhaltens nach WILD/HOFER/PEKRUN (2001) werden insbesondere auch die sozialen und kognitiven Folgen der aktuellen Handlungen, welche im Sinne einer Rückkopplung durch die Interaktion mit anderen Personen neue Lernprozesse auslösen, als relevant für zukünftiges Verhalten gesehen. Vorab bestimmen frühe Entwicklungsbedingungen die Herausbildung sozialer Kompetenzen sowie sozialer Einstellungen und Orientierungen. Es kommt auf Merkmale der Situation an, welche Art des Sozialverhaltens gezeigt wird.

Nach Weinberg werden unter Kompetenzen

„alle Fähigkeiten, Wissensbestände und Denkmethoden verstanden, die ein Mensch in seinem Leben erwirbt und betätigt. Mit dem Kompetenzbegriff werden diejenigen Fähigkeiten bezeichnet, die den Menschen sowohl in vertrauten als auch fremdartigen Situationen handlungsfähig machen“.

Somit sind Kompetenzen eben nicht angeboren, sondern werden im Laufe des Lebens durch einen aktiven Austausch der psycho-physischen Ausstattung mit der sozialen Konstellation entwickelt (ebd.).

³ Beide Begriffe sind in der Literatur gängige Varianten und machen semantisch keinen Unterschied (NEUBERT 2009).

In der psychologischen Forschung zur Sozialkompetenz unterscheidet KANNING (2002) zwischen *sozialer Kompetenz* und *sozial kompetentem Verhalten*. Dabei beschreibt er letzteres als

„Verhalten einer Person, das in einer spezifischen Situation dazu beiträgt, die eigenen Ziele zu verwirklichen, wobei gleichzeitig die soziale Akzeptanz des Verhaltens gewahrt wird.“ (S. 13)

Soziale Kompetenz definiert er als die „Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens – im Sinne der Definition sozial kompetenten Verhaltens – fördert“ (ebd., S. 13).

Demnach sieht KANNING (2009) (soziale) Kompetenz als ein latentes Konstrukt, das über das Wissen, die Fähigkeiten und Fertigkeiten als Dispositionen zugänglich gemacht und gemessen werden kann. Die mehr oder weniger gut ausgebildeten Dispositionen stellen keinesfalls eine Garantie für kompetentes Verhalten in einer spezifischen Situation dar. Das Verfügen über eine bestimmte Kompetenz kann lediglich das Zeigen sozial kompetenten Verhaltens in einer Situation begünstigen. Einmalige Abweichungen vom sozial kompetenten Verhalten müssen jedoch nicht die gesamte Kompetenz infrage stellen, denn erst durch die Beobachtung des Verhaltens über mehrere Situationen hinweg kann ein Rückschluss auf die Kompetenzen des Individuums erfolgen.

In Hinblick auf die Passung zwischen den sozialen Kompetenzen auf der einen Seite und Anforderungen, die eine konkrete Situation auf der anderen Seite stellt, wird zwischen allgemeiner und bereichsspezifischer sozialer Kompetenz differenziert (RESCHKE 1995). Allgemeine soziale Kompetenzen weisen keinerlei Spezifizierung im Hinblick auf bestimmte Situationen auf. Dies gilt bspw. in der Persönlichkeitsforschung für Persönlichkeitsmerkmale (wie Extraversion oder Gewissenhaftigkeit). Jeder Mensch wird eine bestimmte Ausprägung beider Eigenschaften aufweisen, die situationsübergreifend definierbar ist (KANNING 2009). Der Unterschied zwischen den Individuen besteht nicht in der Existenz, wohl aber in der Ausprägung des jeweiligen Merkmals. Die allgemeinen sozialen Kompetenzen stellen sich somit durch ihr Überdauern als eine Teilmenge gängiger Persönlichkeitsmerkmale dar (ebd.). Umgekehrt stellen Persönlichkeitsmerkmale jedoch keine Kompetenzen dar. Somit gelten allgemeine soziale Kompetenzen als Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche jeder Mensch in unterschiedlicher Ausprägung ausbilden kann und die keinen direkten Bezug zu einer konkreten beruflichen Tätigkeit haben (ebd.). Daneben können soziale Kompetenzen aber auch sehr spezifisch ausgeprägt sein, sodass nur diejenigen dieses Ausmaß erreichen, die entsprechende Lernerfahrungen aufweisen, wie sie z. B. berufsspezifisch vermittelt und gefördert oder durch praktische Erfahrungen aufgebaut werden (ebd.). Die Unterscheidung zwischen allgemeinen und bereichsspezifischen sozialen Kompetenzen sei wiederum nicht zu verwechseln mit alltagsbezogenen und berufsbezogenen sozialen Kompetenzen. Dabei steht das Ausmaß ein und derselben Kompetenz in unterschiedlichen Kontexten im Vordergrund. Im Beruf der MFA werden berufsspezifische Sozialkompetenzen, d. h. Sozialkompetenzen, in Bezug auf berufstypische Situationen, u. a. in Hinblick auf die Teilkompetenzen *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation* definiert, welche im Folgenden theoretisch untermauert werden.

2.2.2 Perspektivenkoordination

Eine entscheidende Bedingung für sozial kompetentes Handeln sind die beteiligten sozialen Kognitionen (MISCHO 2004). Zu den Teilfähigkeiten sozialer Kognitionen gehört die Perspektivenkoordination, welche als Grundlage der sozialen Informationsverarbeitung dient (WILD/HOFER/PEKRUN 2006). Diese ist notwendig, um die im Ansatz der sozialen Informationsverarbeitung vorgesehenen Schritte vollziehen zu können, also etwa die Handlungen des anderen angemessen zu interpretieren und die Folgen eigenen Handelns für den anderen einzuschätzen (ebd.).

Dazu bedarf es der Fähigkeit, die eigene Perspektive und die des anderen miteinander zu verbinden und zu koordinieren, was schließlich für das Zustandekommen sinnvoller Kompromisse unabdingbar ist (ebd.).

So sehen auch SELMAN u. a. (1986) in der Perspektivenkoordination eine entscheidende Dimension sozialer Kompetenz. In seinem Ansatz der sozialen Perspektivenkoordination umfasst das Konstrukt

„nicht nur die Art, in der soziales oder psychologisches Wissen der einen vom Standort einer anderen Person gesehen werden mag, wie dies der Begriff der Rollenübernahme tut, sondern umfasst wesentlich das sich entwickelnde Verständnis dafür, wie verschiedene Blickwinkel zueinander in Beziehung stehen und miteinander koordiniert werden.“
(SELMAN 1986, S. 30)

Somit kann Perspektivenkoordination als eine instrumentelle Kompetenz angesehen werden, die es ermöglicht, soziale Situationen kognitiv zu verstehen und das eigene Verhalten dementsprechend auszurichten (CAMPANA 2005). In seinem Modell der sozialen Perspektivenkoordination oder auch der *interpersonalen Aushandlungsstrategien* (INS-Modell) verbinden SELMAN u. a. (1986) den Ansatz der sozialen Informationsverarbeitung mit dem der Teilfähigkeiten sozialer Kompetenz (WILD/HOFER/PEKRUN 2006) und stützen sich dabei auf die Arbeiten von Piaget, Mead und Kohlberg zur (sozial-)kognitiven und moralischen Entwicklung. Somit beschreibt das Modell eine sozial-kognitive strukturalistische Entwicklungstheorie (HARTMANN 2008). Nach dieser Theorie entwickelt sich die Fähigkeit der Perspektivenkoordination über die ersten zwei bis drei Lebensjahrzehnte und ist dabei durch vermehrte Strukturierung, Ausdifferenzierung und Integration einer zunehmenden Anzahl von koordinierbaren Perspektiven gekennzeichnet (ebd.). Im Modell werden fünf aufeinanderfolgende Stufen mit sich überschneidenden Übergangsphasen postuliert, die nachfolgend genauer beschrieben werden (vgl. SELMAN u. a. 1986; CAMPANA 2005; HARTMANN 2008).

(1) Niveau 0: undifferenzierte und egozentrische Perspektivenkoordination

Die Wahrnehmung von unterschiedlichen Perspektiven ist auf diesem Niveau noch nicht möglich. Es wird nicht erkannt, dass andere dieselbe Situation anders interpretieren können. Gefühle können zwar beobachtet werden, aber die Gleichsetzung des Physischen mit dem Psychischen führt zu einer Vermengung der äußeren Aspekte einer Handlung mit den durch sie zum Ausdruck gebrachten Gefühlen. Somit werden Personen so bewertet, wie sie sich in der gerade vorgehenden Situation verhalten, ohne Bezug auf interne Zustände.

(2) Niveau 1: differenzierte und subjektive Perspektivenkoordination

Die Person erkennt die Subjektivität von Positionen, beachtet aber nur eine Perspektive. Die Beschreibung eines Problems wird nur entsprechend den Wünschen und Bedürfnissen einer der Personen beschrieben. Auch Konflikte werden nicht als zwischen zwei subjektiven Perspektiven erlebt, sondern als verursacht durch eine der beiden Parteien, welche dazu führen, dass die andere Partei dadurch ein Problem hat. Es erfolgt nun zwar eine Differenzierung physischer und psychischer Charakteristika, allerdings herrscht die Ansicht vor, das subjektive innere Befinden eines anderen an dessen Äußerem ablesen zu können.

(3) Niveau 2: selbstreflexive und reziproke Perspektivenkoordination

Auf diesem Niveau ist man fähig, eigene Gedanken und Gefühle zu reflektieren, kann sich in sein Gegenüber hineinversetzen und weiß, dass sein Gegenüber das umgekehrt auch kann. Mit der Kompetenz, sich selbst aus der Perspektive des anderen zu sehen, entsteht die Möglichkeit, über das eigene Denken zu reflektieren. Dennoch gelingt es der Person nicht, die zwei Sichtwei-

sen zu koordinieren. Ein Problem wird definiert durch kontrastierende Gegenüberstellung der unterschiedlichen Bedürfnisse und Interessen, wobei hier noch die Personen relativ unabhängig voneinander im Vordergrund stehen. Konfliktsituationen werden so verstanden, dass jeder der Beteiligten nach Erfüllung seiner Ansprüche verlangt, nicht aber, dass die jeweiligen Lösungen auf gegenseitigem Einverständnis beruhen sollten.

(4) Niveau 3: Perspektive einer dritten Person und gegenseitige Perspektivenkoordination

Erst hier ist es möglich, die Perspektive einer dritten Person für den fraglichen Sachverhalt einzunehmen und die Wünsche und Bedürfnisse der Beteiligten zu integrieren. Die eigene Perspektive und die des anderen können koordiniert und die Gesamtsituation aller Beteiligten kann gleichzeitig betrachtet werden. Man erkennt sich selbst und auch andere sowohl als unmittelbar Handelnde als auch als Objekt, auf das sich eine Handlung auswirkt. Die eigene Perspektive und die der anderen können simultan berücksichtigt und koordiniert werden und die Interaktion kann aus einer generalisierten Perspektive heraus betrachtet werden. Es wird nun angenommen, dass Konfliktlösungen notwendigerweise auf Gegenseitigkeit beruhen müssen, um wirklich realisiert werden zu können. Bei Problemen erfolgt eine Bezugnahme auf die geteilte Problemsicht, die dann möglichst zu einem guten und langfristigen Kompromiss für beide Seiten führt. Auch die Langfristigkeit von Beziehungen wird hier berücksichtigt, d. h., dass man trotz eines aktuellen Konflikts auch in Zukunft weiter miteinander auskommen will.

(5) Niveau 4: tiefenpsychologische und gesellschaftlich-symbolische Perspektivenübernahme

Kennzeichnend ist nun die Erkenntnis, dass nicht alle Motive und Emotionen von Personen selbstreflexiv erschlossen werden können. Auf dieser Stufe wird erkannt, dass es Gefühle gibt, die Personen haben, ohne selbst zu verstehen, warum sie diese haben. Weiterhin wird auf dieser Stufe erst erschlossen, dass Beziehungen und Kommunikation auf verschiedenen Ebenen stattfinden können (von der Ebene oberflächlicher Informationen bis zur Ebene tieferer Gefühle).

Die beschriebenen Niveaus werden in Abbildung 1 veranschaulicht. Jede höhere Stufe basiert dabei auf der unteren Stufe, beinhaltet die dort hinzugewonnenen Fortschritte und beschreibt einen qualitativen Zugewinn an sozial-kognitiven Fähigkeiten (SELMAN u. a. 1986).

Insgesamt hat sich das Modell der Perspektivenkoordination bewährt (YEATES/SCHULTZ/SELMAN 1991). So wurde es auch der Entwicklung des Testinstruments CoSMed-SK zugrunde gelegt (vgl. DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012), wodurch es gleichermaßen grundlegend für das Verständnis von Perspektivenkoordination in der vorliegenden Arbeit ist.

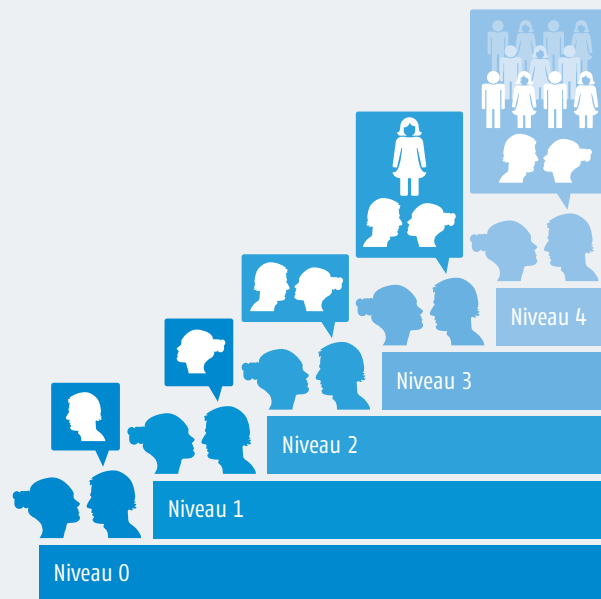
Im Rahmen der Anforderungsanalyse zur Entwicklung des Messinstruments CoSMed-SK hat sich gezeigt, dass insbesondere im Beruf der MFA sowohl Ärzte als auch erfahrene MFAs und Auszubildende die „Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen“ als einen der wichtigsten Aspekte der beruflichen Sozialkompetenz sehen (DIETZEN u. a. 2014). Diese wird berufsspezifisch als die Fähigkeit definiert,

„auch in schwierigen Situationen die Perspektive und die Bedürfnisse des Gegenübers nachzuvollziehen, dabei auch die eigene Perspektive bzw. die Anforderungen der Praxis im Blick zu behalten und die beiden Seiten in möglichst konstruktiver Weise in Beziehung zueinander zu setzen.“ (ebd., S. 11)

Im Projekt CoSMed wurde das Modell von SELMAN u. a. (1986) für die Messung der berufsspezifischen Fähigkeit zur Perspektivenkoordination dahingehend modifiziert, dass es außer der Anzahl der berücksichtigten Perspektiven auch die Tiefe der Argumentation berücksichtigt und aus acht Niveaustufen besteht.

Abbildung 1

Niveaus der sozialen Perspektivenkoordination nach SELMAN u. a. (1986)



2.2.3 Emotionsregulation

GROSS (1998; GROSS/THOMPSON 2007), dessen Modell der Emotionsregulation eine zentrale Komponente dieser Arbeit darstellt, beschreibt zunächst Emotionen als adaptive Reaktionstendenzen, die entstehen, wenn ein Individuum eine Situation als relevant oder bedeutungsvoll für seine persönlichen Ziele ansieht. Diese Reaktionstendenzen betreffen das subjektive Erleben, das Verhalten und die physiologischen Reaktionen. Als traditionell bedeutsame Emotionsaspekte beschreiben KLEINGINNA/KLEINGINNA (1981) einen approximativen Definitionsversuch, welcher Emotionen als komplexes Interaktionsgefüge subjektiver und objektiver, von neuronal/humoralen Systemen vermittelten Faktoren beschreibt, die affektive Erfahrungen, wie Gefühle der Erregung oder Lust/Unlust, bewirken können. Sind diese affektiven Erfahrungen einmal getriggert, agieren Emotionen auf drei Ebenen: der kognitiven, physiologischen und behavioralen Ebene. Diese lösen zum einen kognitive Prozesse aus, wie emotional relevante Wahrnehmungseffekte, Bewertungen, Klassifikationsprozesse, und zum anderen setzen sie ausgedehnte physiologische Anpassungen an die erregungsauslösenden Bedingungen in Gang, die wiederum zu einem Verhalten führen können, welches oft expressiv, zielgerichtet und adaptiv ist (ebd.). Die Adaptivität einer emotionalen Reaktion hängt immer vom aktuellen (z. B. sozialen oder kulturellen) Kontext ab (GROSS/THOMPSON 2007). Somit ergeben sich viele Gründe für Emotionsregulation durch soziale Beschränkungen, welche auch situative Faktoren beinhalten (ERBER/MARKUNAS 2005). So tritt Emotionsregulation bspw. eher auf, wenn andere Personen anwesend sind, wenn eine Aufgabe bearbeitet werden soll, oder wenn eine riskante Entscheidung getroffen werden muss (ebd.).

Wie oben beschrieben entstehen Emotionen infolge subjektiv bedeutsamer Ereignisse, wobei Objekte oder Ereignisse, auf die sich Emotionen beziehen, nicht notwendigerweise real existent sein müssen (LAZARUS 1991; REISENZEIT 2006). Sie beruhen auf vorausgehenden Kognitionen und treten auf, wenn Objekte oder Situationen auf motivelevante Weise eingeschätzt bzw. bewertet werden (ebd.). Wenn die Emotionen in einer Situation als „schlecht“ angepasst erscheinen, dann wird i. d. R. versucht, sie passend zu machen (TOOBY/COSMIDES 1990). Die Ziele emotionsregulatorischer Aktivitäten sind häufig hedonistisch und richten sich auf die Verringerung

negativer und die Verstärkung positiver Emotionen (Gross 1998). Diese Fähigkeit ermöglicht also, dass sich eine Person ihren Emotionen und deren Handlungsbereitschaften nicht mehr unvermittelt ausgeliefert fühlt (ebd.). So werden emotionale Reaktionen mit den Anforderungen differenter Lebensumstände gut abgestimmt.

Am bekanntesten im Bereich der Emotionsregulation ist die Definition von James GROSS (1998; 2002). Diese besagt, Personen nehmen Einfluss darauf,

„welche Emotionen sie haben, wann sie sie haben und wie sie diese erleben und ausdrücken“.

Zur Konzeptualisierung verwendet GROSS (1998) einen prozessorientierten Ansatz, der sich am Emotionsentstehungsprozess orientiert. Entsprechend identifiziert er verschiedene Strategien emotionsregulatorischer Prozesse. Beispiele dafür sind durch die Strategien *Aufmerksamkeitslenkung* (im Sinne von *Ablenkung*), *kognitive Veränderung*, *Reaktionsmodulation*, *Situationsselektion* und *Situationsmodifikation* gegeben.

Aufmerksamkeitseinsatz bestimmt in einer bestehenden Situation, auf welchen Aspekt einer gegebenen Situation die Aufmerksamkeit gelenkt wird. Diese kommt besonders dann zum Tragen, wenn eine Selektion oder Modifikation der Situation unmöglich ist und kann als interne Situationsselektion angesehen werden, da man sich nur auf gewisse Aspekte der Situation fokussiert (GROSS/THOMPSON 2007). Der physische Entzug der Aufmerksamkeit oder deren interne Umlenkung sind mögliche Formen des Ansatzes (ebd.). *Ablenkung* dient als eine Form der Aufmerksamkeitslenkung. Dabei kann der Fokus der Aufmerksamkeit auf nicht-emotionale Aspekte der Situation gelenkt oder gänzlich von der Situation abgelöst werden. Gleichmaßen kann auch der interne Fokus verändert werden, wie z. B. durch die Technik des Gedankenstopps oder das Hervorrufen von mit dem aktuellen Emotionszustand unvereinbaren Erinnerungen bzw. Gedanken.

Kognitive Veränderung/Regulation setzt an der Bewertung bzw. Interpretation der Situation an. Es wird ausgewählt, welche Bedeutung der Situation beigemessen wird. Besonders wichtig ist in dem Zusammenhang die *Umbewertung* („cognitive reappraisal“). Die Situation wird dabei kognitiv so transformiert, dass ihre emotionale Wirkung geändert wird (GROSS/THOMPSON 2007; OCHSNER/GROSS 2006).

Bei der *Reaktionsmodulation* werden Emotionen, die bereits hervorgerufen wurden, beeinflusst, indem sie nicht oder nur reduziert gezeigt werden (GROSS/JOHN 2003). Diese Strategie könnte sich etwa darin bemerkbar machen, dass Enttäuschung, Wut oder Verunsicherung über etwas verborgen und stattdessen eine Fassade gezeigt wird. Eine Form der Antwortmodulation ist die *Unterdrückung*, bei welcher der Ausdruck von Emotionen gehemmt wird (ebd.).

Situationsselektion beschreibt den Prozess des Wählens einer aus mehreren Situationen, dazu zählt das Aufsuchen oder Vermeiden von Personen, Orten oder Objekten (GROSS/THOMPSON 2007).

Situationsmodifikation beschreibt die aktive Bemühung einer Person, die Situation zu modifizieren, sodass deren emotionale Wirkung verändert wird. Dabei bezieht sie sich im Gegensatz zur Situationsselektion ausschließlich auf die Veränderung externaler Situationen (GROSS/THOMPSON 2007). Die Modifikation internaler Situationen zählt zu den kognitiven Veränderungen.

Begründet durch den sozialen Kontext, der einen Einfluss auf die Emotionsentstehung und den Emotionsausdruck nimmt (vgl. GROSS/THOMPSON 2007), liegen der Definition von Dietzen et al. (2014), die Emotionsregulation im berufsspezifischen Kontext der MFA beschreiben (siehe S. 8), nur solche Strategien zugrunde, welche im Berufsalltag in Interaktion mit Kollegen und Patienten als „anwendbar, realistisch und wünschenswert“ gelten (DIETZEN u. a. 2014, S. 10).

Demzufolge sind die zuletzt beschriebenen Strategien der *Situationselektion* und *Situationsmodifikation* nicht umsetzbar, da die MFA gewissen Situationen im Praxisalltag weder aus dem Weg gehen, noch sie aktiv verändern kann.

Im Allgemeinen werden keine a-priori-Annahmen gemacht, ob Emotionsregulation „gut“ oder „schlecht“ ist, bzw. welche Strategie als adaptiv oder maladaptiv einzuordnen sind. Nach GROSS/JOHN (2002) wird die flexible Anwendung verschiedener Emotionsregulationsstrategien als vorteilhaft bezeichnet. In einem anderen Beitrag, welcher die zwei gebräuchlichsten Strategien zur Runterregulierung von Gefühlen fokussiert, hebt GROSS (2002) wiederum die *Umbewertung* im Vergleich zur *Unterdrückung* als „effektiver“ hervor, um sein eigenes inneres Dissonanzerleben zu verringern.

Umbewertung (kognitive Regulation) reduziert die emotionale Erfahrung und den Verhaltensausdruck und hat keinen Einfluss auf die Erinnerung, wohingegen *Unterdrückung* (verhaltensorientierte Regulation) zwar auch den emotionalen Verhaltensausdruck reduziert, gleichzeitig zur Aufrechterhaltung des emotionalen Erlebens und der Beeinträchtigung der Erinnerung beiträgt. Dennoch erfüllt die Unterdrückung negativer Emotionen in manchen Situationen wichtige Funktionen, z. B. wenn es darum geht, sich in soziale Normen einzufügen (GROSS 2002). In dem Kontext können die hohen Kosten der Unterdrückung reduziert oder zumindest durch die erwünschten Konsequenzen kompensiert werden. Um Aussagen über die „optimale“ Technik treffen zu können, muss also der soziale Kontext berücksichtigt werden (ebd.).

Im berufsspezifischen Kontext unterliegen viele Angestellte, besonders in personenbezogenen Dienstleistungsberufen wie dem der MFA, gewissen „*display rules*“ (Verhaltens-/Ausdrucksregeln, A.R.) in Bezug auf ihren Gefühlsausdruck gegenüber Kunden (BEST/DOWNEY/JONES 1997). Diese implizit oder explizit existierenden organisationalen Verhaltensregeln definieren nach RAFAELI/SUTTON (1987), welcher Emotionsausdruck von Angestellten erwartet wird und in welchen Fällen die Unterdrückung von Emotionen im Klientenkontakt als vorteilhaft gilt. Jedoch auch, wenn diese hilfreich sind für die „*organizational bottom line*“ (organisationalen Grundbedürfnisse, A.R.) und zur Vermeidung deeskalierender Interaktionssituationen beitragen können (HACKER 2009), belegen einige Studien negative Konsequenzen für die Gesundheit des Arbeitnehmers (GRANDEY 2000; HACKER 2009). Nach HOCHSCHILD (1983) gilt die Tatsache, dass die Organisation bzw. der Arbeitgeber etwas „so persönliches wie Emotionen kontrolliert“ als äußerst unangenehm für den Arbeitnehmer, welcher bemüht ist, ein Lächeln aufrechtzuerhalten, während er mit schwierigen Kunden interagiert. Somit beansprucht die Unterdrückung und damit das Verfälschen des emotionalen Ausdrucks persönliche Ressourcen, was eine große Belastung darstellt (GRANDEY/FISK/STEINER 2005). Diese Art von *emotional labor* (MORRIS/FELDMAN 1996), welche sich in chronischer Unterdrückung negativer Emotionen äußert, wird mit beruflichem Stress, sozialen Konflikten, einer erhöhten Aktivität des kardiovaskulären Systems (GROSS/LEVENSON 1997) und langfristig mit erhöhtem Burn-out-Risiko sowie kardiovaskulären Erkrankungen assoziiert (GRANDEY 2000, 2003; GROSS 1998, 2002; GROSS/LEVENSON 1997). *Umbewertung* hingegen konnte als protektive Emotionsregulationsstrategie identifiziert werden (LAZARUS/ALFERT 1964). Dieser Aspekt wird in der eingangs aufgeführten Definition der Emotionsregulation spezifisch für den Beruf der MFA berücksichtigt, welche postuliert, dass die MFA „auch in schwierigen Situationen die eigenen Emotionen innerlich kontrollieren und angemessen nach außen reagieren kann“ (DIETZEN u. a. 2014, S. 10). Da dieser Beruf unter die „personenbezogenen Dienstleistungsberufe“, wie sie nach HACKER (2009) beschrieben werden, fällt, und das allgemeine „Credo“ eines stets freundlichen Auftretens herrscht (DIETZEN u. a. 2014), kann davon ausgegangen werden, dass auch in dieser Berufsgruppe der überwiegende Teil der MFAs zur Unterdrückung der eigenen Emotionen neigt, anstatt sie kognitiv umzubewerten. Dies geschieht nicht zuletzt deshalb, weil letztere Möglichkeit den „aufwändigeren“ und „tiefgründigeren“ Weg des Umgangs mit den eigenen Emotionen in stressigen Situationen dar-

stellt (GRANDEY u. a. 2004). Die Vermutung, dass MFAs im ersten Lehrjahr noch relativ unbedarft an den Beruf herangehen, während Schülerinnen am Ende ihrer Ausbildung bereits drei Jahre im Betrieb gearbeitet und aufgrund dessen die vorherrschenden display rules übernommen haben, kann nicht zuletzt durch die von FRIEDLMEIER/TROMMSDORF (1999) postulierten Befunde zum Erlernen von Emotionsregulation in Abhängigkeit vom Umfeld gestützt werden. Darin beschreiben sie einen Vergleich fünfjähriger Kinder und ihrer Mütter aus Deutschland und Japan bezüglich ihres Regulationsverhaltens negativer Emotionen. Es zeigte sich ein anderer Umgang der Mütter in Deutschland, welche eher dazu neigten, das emotionsauslösende Ereignis zu benennen, als in Japan, wo die Mütter darauf bedacht waren, ihre Kinder in Stress evozierenden Situationen abzulenken. Zwar handelt es sich in dieser Studie um den Einfluss des kulturellen Kontexts und der mütterlichen Bezugsperson, die ein anderes Verhältnis zu ihrem Kind aufweist als die Arbeitskolleginnen zu den Berufsschülerinnen, dennoch stellt die Praxis für die Schülerinnen ein neues Umfeld dar, in welches sie sich zunächst einfinden müssen. Dabei spielen die erfahrenen MFAs eine ganz besondere Rolle. In den von THOMPSON (1990) postulierten „Wege(n) des Erlernens von Emotionsregulation“ beschreibt er neben der direkten Anweisung und dem Diskurs über Emotionen, welche für schulisch oder betrieblich instruiertes Lernen zentrale Wege sein dürften, auch das Modelllernen als einen Weg, auf dem diese Kompetenzen erworben werden. In Bezug auf die Berufspraxis kann somit davon ausgegangen werden, dass MFAs gerade in der Ausbildung ihr Verhalten noch mit dem der erfahrenen MFAs abstimmen und sich somit den Aufbau einer Fassade in kritischen Situationen abgucken.

2.2.4 Sozialkompetenz in Zusammenhang mit Persönlichkeit

Persönlichkeit, definiert als „Inbegriff der individuellen Merkmalsausprägungen eines Menschen“ (MUMMENDEY 2003), gilt als entscheidend bei der Entwicklung und Ausprägung sozial kompetenten Verhaltens. Jedoch bestehen diesbezüglich unterschiedliche Ansichten zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeitseigenschaften und (sozialen) Kompetenzen. Während manche Ansätze Persönlichkeitseigenschaften von vornherein für Kompetenzen halten, grenzen andere beide Konzepte scharf voneinander ab (MEICHENBAUM/BUTLER/GRUSON 1981). Die Tatsache, dass es bei Kompetenzen um maximale Leistung geht und bei Persönlichkeitseigenschaften um typisches Verhalten (VAN DER ZEE 2003), stellt einen entscheidenden Unterschied zwischen den beiden Konstrukten dar. Das gemeinsame Charakteristikum der Persönlichkeitsdefinitionen (GUILFORD 1964; EYSENCK 1953; CATTELL 1950) ist das Konzept der zeitlich und intersituativ relativ überdauernden Wesenszüge (Traits), die als Dispositionen des Individuums zu verstehen sind und sich so von vorübergehenden, situationsunabhängigen Zuständen (States) unterscheiden. Demnach handelt es sich bei der Persönlichkeit um relativ situationsübergreifende und zeitlich stabile individuelle Merkmale (vgl. KAUFFELD 2005).

Wie bereits in Kapitel 2.2.1 als Charakteristika sozialer Kompetenzen aufgeführt, gelten diese als situationsspezifisch und veränderlich. Kompetenz und Persönlichkeit werden demnach zwar als unterschiedliche Konstrukte aufgefasst, ihr Zusammenhang ist jedoch unbestritten. So spricht BARTSCH (1996) von Kompetenz als Merkmal der Persönlichkeit, als System innerpsychischer Voraussetzungen, das sich in der Qualität sichtbarer Handlungen niederschlägt und diese reguliert. Nach KANNING (2005) kann sozial kompetentes Verhalten sogar zu einer Veränderung der Persönlichkeit führen. Beispielsweise können sehr introvertierte Personen durch sozial kompetentes Verhalten positive Erfahrungen in sozialen Situationen machen und somit extravertierter werden (ebd.).

So bestehen gewisse Zusammenhänge einzelner Persönlichkeitseigenschaften mit sozial kompetentem Verhalten. Die Tatsache, dass extravertierte Personen eher gesellig, aktiv, optimistisch und heiter sind, erleichtert generell die Aufnahme sozialer Beziehungen (BORKENAU/OSTENDORF 1993). Somit sind gesellige Personen schon deshalb eher in der Lage, aktiv neue soziale

Beziehungen aufzubauen, weil sie mehr Zeit mit anderen verbringen (DIENER/LARSEN/EMMONS 1984). Es zeigte sich, dass hohe Werte im Faktor Extraversion (v. a. im Aspekt positive Affektivität) positiv mit dem Ausmaß an sozialer Aktivität korrelieren (WATSON 1988) und mit der Anzahl sozialer Kontakte (SARASON/LEVINE/BASHAM/SARASON 1983). Darüber hinaus besteht ein positiver Zusammenhang mit der allgemeinen Zufriedenheit eigener sozialer Beziehungen (LOPES/SALOVEY/STRAUS 2003) und mit der gegebenen sozialen Unterstützung (SHEESE 2006).

VYROST/KYSLOGVA (2006) untersuchten den Zusammenhang zwischen sozialer Intelligenz, erfasst über die „Tromso Social Intelligence Scale“ (SILVERA/MARTINUSSEN/DAHL 2001) und interpersoneller Persönlichkeitseigenschaften, erfasst über die „Interpersonal Adjective Scales“ (WIGGINGS 1995). Dabei stellten sich Extraversion und Dominanz allgemein als eine Art Grundlage für sozial intelligentes Verhalten heraus (ebd.).

Auch der allgemein als intrapsychisch deklarierte Faktor *Gewissenhaftigkeit* hat Wirkung auf zwischenmenschliche Beziehungen:

„...to the extent that an individual's conscientiousness (or tendency to enact goal- or achievement-oriented behavior) influences the covert reactions or overt behavior of that other person, and by extension, influences the relationship between the two individuals, then the conscientiousness trait is not entirely intrapsychic but is partially interpersonal in nature, by virtue of its interpersonal consequences.“ (SCHMIDT u. a. 1999, S. 223)

Die Eigenschaft *Gewissenhaftigkeit* spielt immer dann eine Rolle, wenn es um Situationen geht, in denen Leistung, Konformität oder sozial verordnete Impulskontrolle relevant sind (HOGAN/ONES 1997). Gewissenhafte Menschen fühlen sich ihren (selbstgesetzten) Zielen verpflichtet, sind loyal und zeigen kein regelwidriges Verhalten. Eigenschaften, deren Bedeutung in einer sozialen Beziehung nicht zu unterschätzen sind. Gewissenhaftigkeit trägt damit auch wesentlich zum Erfolg im Berufsleben bei (BARRICK/MOUNT 1991; BARRICK/MOUNT/JUDGE 2001), bei dem die Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen ein wesentlicher Bestandteil ist, gerade auch im Beruf der MFA.

Dabei geraten neben situativen (Bezahlung, Arbeitsatmosphäre) zunehmend auch dispositionelle, personenbezogene Determinanten, wie verschiedene Persönlichkeitseigenschaften, in den Vordergrund (ARVEY u. a. 1991; STEEL/RENTSCH 1997). In dem Zusammenhang gelten besonders Extraversion und Gewissenhaftigkeit als positive Eigenschaften in Bezug auf die Arbeitsleistung (BARRICK/MOUNT 1991).

Soziale Kompetenzen beschreiben also Bestandteile der individuellen Persönlichkeitsstruktur, welche sich auf bestimmte Entwicklungsbedingungen im Elternhaus, im Freundeskreis, in der Schule sowie auf Erbanlagen zurückführen lassen. Das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein dieser Kompetenzen bestimmt nun das Sozialverhalten in konkreten Situationen. Ob sie allerdings tatsächlich in konkretes Verhalten umgesetzt werden, ist von verschiedenen Bedingungen abhängig, z. B. der emotionalen Erregung oder der Impulsivität.

Aus der Sicht der Persönlichkeitspsychologie beschreibt Impulsivität eine überdauernde, komplexe Persönlichkeitsdisposition, deren Bedeutung bis heute nicht hinreichend geklärt werden konnte (HERPERTZ/SASS 1997). Zum einen werden eng mit dem Temperament verbundene, biologisch determinierte Eigenschaften des Antriebs mit ihr in Verbindung gebracht, zum anderen gehören ihr spezifische Hemmungs- und Kontrollmechanismen an, die auch als *Impulskontrolle* bezeichnet werden und als erlernbar gelten. Diese sind notwendig, um unmittelbare Bedürfnisbefriedigung zugunsten langfristiger Ziele aufschieben und Frustrationen ertragen zu können, sowie um sozial verträglich zu sein (ebd.). So manifestieren sich diese überdauernden Persönlichkeitsmerkmale wiederum auf allen Funktionsebenen der Persönlichkeit, sowohl im Verhalten als auch in kognitiven Prozessen und bei der Regulation von Affekten (ebd.).

Nach EYSENCK/EYSENCK (1985) beschreibt Impulsivität einen Teil der Extraversiondimension. So heben sie die verhaltensaktivierende Funktion der vier Submerkmale von Impulsivität hervor, welche sich in der *Impulsivität im engeren Sinne* (Handeln, ohne an Konsequenzen zu denken) und darin, *Gefahren zu riskieren, nicht zu planen* und in *Lebendigkeit* ausdrücken (ebd.).

2.2.5 Sozialkompetenz in Zusammenhang mit Zufriedenheit

Das Konzept der Zufriedenheit ist in die Forschung zum subjektiven Wohlbefinden (*Subjective Well-Being*) eingebettet. Dieses umfasst verschiedene Facetten (vgl. DIENER u. a. 1999). In vielen Theorien ist Zufriedenheit dem *kognitiven Wohlbefinden* zuzuordnen (CAMPBELL/CONVERSE/RODGERS 1976). Es bezieht sich auf die Bewertung des emotionalen Erlebens anhand erhoffter, erwarteter oder idealer Standards (ebd.). Ergibt sich keine oder eine positive Diskrepanz der aktuellen Einschätzung im Vergleich zum Standard, wird Zufriedenheit erlebt. Ist die Diskrepanz hingegen negativ, entsteht Unzufriedenheit (ebd.). Nach der „Multiple Discrepancy Theory of Satisfaction“ von MICHALOS (1985) kann es sich um Vergleiche mit unterschiedlichen Standards handeln: mit anderen Personen, mit früheren Bedingungen oder mit einem erwarteten bzw. idealen Niveau (WELLER/ACISU 1996). Im Gegensatz zum *emotionalen Wohlbefinden* steht bei Konzepten der Zufriedenheit die kognitiv-urteilende Bewertung im Vordergrund, weshalb sie nicht gleichzusetzen ist mit positivem oder negativem Affekt. „Lebenszufriedenheit“ betrifft nach FAHRENBERG u. a. (2000) die Evaluation einzelner Lebensbereiche, und wird als Summe der Bewertungen dieser spezifischen Lebensbereiche operationalisiert.

Verschiedene Forschungsergebnisse unterstützen die Annahme von Zusammenhängen zwischen Emotionsregulationsstrategien und Lebenszufriedenheit (vgl. TAKSIC/MOHORIC 2006). GROSS/JOHN (2003) konnten zeigen, dass die Nutzung der Strategie *Umbewertung* u. a. mit hoher Lebenszufriedenheit assoziiert ist, während der Einsatz der Strategie *Unterdrückung* mit geringer Zufriedenheit einhergeht.

Im Gegensatz zur Lebenszufriedenheit fokussiert KANNING (2009) in seiner Forschung das Konstrukt der Arbeitszufriedenheit. So fand er für Berufstätige positive Zusammenhänge zwischen der selbstberichteten Arbeitszufriedenheit, der Prosozialität und der Selbststeuerung sowie zwischen der selbstberichteten Arbeitsleistung, der Prosozialität, der Selbststeuerung und der Durchsetzungsfähigkeit. Untersuchungsteilnehmer mit einer höheren Durchsetzungsfähigkeit und Selbststeuerung berichteten wiederum ein geringeres Ausmaß an beruflicher Beanspruchung (ebd.). GRANDEY/FISK/STEINER (2005) postulieren eine hohe Autonomie am Arbeitsplatz als Puffer gegen die Belastung durch Emotionsarbeit/emotionale Ermüdung und zeigen eine Verbindung zu geringerer Arbeitsunzufriedenheit.

Darüber hinaus zeigen sich erwartete positive Zusammenhänge von Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter mit gesteigerter Arbeitsleistung und einer Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens (JUDGE u. a. 2001). Weitere positive Konsequenz, die neben der Arbeitsleistung mit Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht wird, ist die Kundenzufriedenheit (KRAUSE/DUNCKEL 2003), welche durch zufriedene Mitarbeiter hervorgerufen wird, sowie ein höheres organisationales Commitment zufriedener Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz (GAERTNER 1999).

Aufgrund der zuvor geschilderten Zusammenhänge zwischen Zufriedenheit (Arbeitszufriedenheit; Lebenszufriedenheit) und Arbeitsleistung, Kundenzufriedenheit und allgemeinem Wohlbefinden, sowie dem Zusammenhang dispositioneller Merkmale (Persönlichkeitseigenschaften, z. B. Extraversion und Gewissenhaftigkeit) und der Tendenz gesteigerter Arbeitsleistung, kann angenommen werden, dass eine positive Einstellung zur Ausbildungswahl sowie eine extravertierte und gewissenhafte Art auch positiv mit der Ausprägung der Sozialkompetenzen zusammenhängen könnte.

2.3 Exkurs: Messung berufsbezogener sozialer Kompetenzen

2.3.1 Allgemeiner Forschungsstand

Eine Erklärung für die geringe Berücksichtigung bzw. Ausgestaltung der Sozialkompetenzen in Ausbildungsordnung und Rahmenlehrplan könnte in ihrer Komplexität und dem daraus hervorgehenden mangelnden Verständnis dieses Konstrukts liegen (DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012). Diesen und anderen Herausforderungen begegnet auch die Messung sozialer Kompetenzen. Gewisse „Stolpersteine“, wie sie bereits von SEYFRIED (1995) definiert wurden, liegen somit zum einen in der Begriffsvielfalt und der Disparität zwischen wissenschaftlichem und alltäglichem Verständnis. Dies wiederum erschwert die Operationalisierung des Konstrukts und die Entwicklung eines geeigneten Methodenrepertoires (DIETZEN u. a. 2014). Zum anderen beruhen die jeweiligen Konstrukte zumeist auf Plausibilitätsannahmen und werden nur selten empirisch hergeleitet bzw. geprüft. Die Verfügbarkeit breit angelegter Kompetenzkataloge versucht diesbezüglich eine Reihe gewichtiger Begrifflichkeiten zu bündeln, wie z. B. Durchsetzungsfähigkeit, Handlungsfähigkeit, Selbststeuerung (vgl. KANNING 2003). Hiermit ist jedoch nicht geklärt, welche dieser Facetten sozialer Kompetenz in welchen Kontexten und Situationen bzw. in welcher Ausprägung relevant sind.

Erschwerend kommt hinzu, dass soziale Kompetenz je nach Kontext verschieden definiert und verstanden sein kann, wobei wiederum auch die display rules (Verhaltens-/Ausdrucksregeln, A.R.) (HACKER 2009) des jeweiligen Arbeitsplatzes einen Beitrag leisten.

Bisher konnten viele der postulierten Dimensionen sozialer Kompetenzen – vor allem solche sozialer und motivationaler Art – nicht auf spezifische Situationen bezogen, in zuverlässige empirische Instrumente übersetzt und erfasst werden (HARRIS 2001). Dabei stellt die Verbindung von pädagogischen Konstrukten, psychologischen Kompetenzmodellen und Messverfahren eines der schwierigsten Probleme der Kompetenzforschung dar (EULER 2009).

Ein nicht außer Acht zu lassender Aspekt bei der Messung sozialer Kompetenzen besteht darin, dass nicht aus einer einzelnen Situation auf die Sozialkompetenz einer Person geschlossen werden kann, sondern es einer Palette von Einzelbeobachtungen über eine Vielzahl variierender Situationen bei variierenden Aufgaben erfordert, um Tendenzen feststellen zu können (EULER 2009; KANNING 2003, 2009; KLIEME/HARTIG 2007). Da Beobachtungen und Bewertungen des Handelns in realen Situationen, besonders für größere Stichproben, jedoch nicht realisierbar sind, muss die Messung für viele wissenschaftliche Fragestellungen notwendigerweise in Form von standardisierten, ökonomischen Testverfahren geschehen (ebd.).

Kompetenzmessungen berufsfachlicher Kompetenzen sind zwar weiter vorangeschritten als Messungen sozialer Kompetenzen, dennoch können neben dem noch nicht öffentlich zugänglichen CoSMed-SK auch weitere erste Instrumente vorgestellt werden, die versuchen, soziale Kompetenzen berufsspezifisch zu erfassen (BIBB-Kongress 2014).

So befasst sich bspw. das Projekt „BeKoBa“ (TSCHÖPE 2012) mit der Ermittlung und Messung sozialer Kompetenzen im Ausbildungsberuf des Bankkaufmannes/der Bankkauffrau. In dieser Berufsgruppe, deren Tätigkeitsschwerpunkt in der Kundenberatung in einem Kreditinstitut liegt, gilt die Beratungskompetenz als zentral, weshalb das entwickelte schriftliche Testverfahren als *Situational Judgement Test* (PLOYHART/MACKENZIE 2011) mit Situationsschilderungen von Beratungssituationen arbeitet, um eben diese Kompetenz zu erfassen.

Während Bankkaufleute in ihrem Beruf durch Anforderungen an die Beratungskompetenz gefordert werden, sehen sich auch Lehrer und Ärzte gehäuft mit professionsbezogenen Anforderungen konfrontiert, welche sie nur durch wirksames kommunikatives Handeln bewältigen können (GARTMEIER u. a. 2011). Das Ziel des Projekts *ProfKom – Professionalisierung von zukünftigen Ärztinnen, Ärzten und Lehrkräften im Bereich der Kommunikationskompetenz* (ebd.) ist die

Entwicklung eines Kommunikationstrainings, welches aus verschiedenen Komponenten besteht und speziell für das Medizin- und Lehramtsstudium eingesetzt werden soll. Das in dem Rahmen entwickelte *Münchener Modell zur Gesprächsführungskompetenz in Lehrer-Elterngesprächssituationen* (MMG-E) stellt den Versuch eines kompetenzdiagnostischen Messkonzepts dar, welches zwischen verschiedenen Kompetenzfacetten differenziert, die aus theoretischer Sicht bedeutsame Faktoren für die konstruktive Gestaltung von Elterngesprächen repräsentieren (ebd.). Auf die ausführliche Ausgestaltung des Modells wird an dieser Stelle verzichtet und auf die Literatur verwiesen. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass das Modell explizit mit Blick auf seine Anwendbarkeit in anderen professionellen Kontexten entwickelt wurde und im Rahmen dieses Projekts auch im Bereich der Medizin bzw. des Arzt-Patientengesprächs eingesetzt wird.

2.3.2 Das Projekt CoSMed

Seit Ende 2011 beschäftigt sich das Projekt CoSMed im Arbeitsbereich 2.4 (Kompetenzentwicklung) des BIBB in Bonn mit der Entwicklung eines berufsbezogenen Kompetenzmodells für medizinische Fachberufe. Bei dem Projekt handelt es sich um ein Verbundprojekt mit der Universität Göttingen (Professur für Wirtschaftspädagogik und Personalentwicklung, Dr. Susan Seeber), welche sich in diesem Rahmen schwerpunktmäßig mit der Erfassung medizinisch-gesundheitsbezogener und kaufmännisch-administrativer Kompetenzen befasst, wohingegen der Fokus des BIBB auf den sozial-kommunikativen Kompetenzen liegt. Die Förderung des Gesamtprojekts erfolgt über die Forschungsinitiative ASCOT („Technologiebasierte Messung beruflicher Kompetenzen“; www.ascot-vet.net) des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF).

Begründungen für die Auswahl des Berufs der Medizinischen Fachangestellten sind die hohen Ausbildungszahlen in diesem Bereich: Mit 13.800 Neuabschlüssen im Jahr 2013 gilt der Ausbildungsberuf als einer der sieben am häufigsten gewählten Ausbildungsberufe in Deutschland (BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG 2014). Einen weiteren Grund stellt der hohe Anteil weiblicher Auszubildender und Angestellter allgemein dar (98,7%). Darüber hinaus weist das Berufsbild ein vielseitiges Anforderungsprofil auf, das anschlussfähig an Kompetenzmodellierungen in anderen medizinischen Berufen, wie Pflegeberufen, Rettungsassistentenberufen oder kaufmännisch-administrativen Berufen, ist und damit generalisierbare Forschung ermöglichen könnte.

► Testkonstruktion und Testdarstellung

Im Zentrum des Projekts stehen die Entwicklung eines Kompetenzmodells und die Messung berufsfachlicher Kompetenzen von MFAs auf der Grundlage computeradministrierter Simulationen unter Nutzung videobasierter Elemente. Aufgrund der Komplexität des gesamten Forschungsvorhabens des Verbundprojekts wird im Folgenden lediglich auf die Konstruktion des Messinstruments zur Erfassung sozialer Kompetenzen (CoSMed-SK) eingegangen.

Die Ausarbeitung des Modells erfolgte in verschiedenen Etappen. Abbildung 2 veranschaulicht die Vorgehensweise der Ausarbeitung des domänenspezifischen Modells, welches in modifizierter Form auch als Grundlage für die vorliegende Arbeit herangezogen wird. Die vorgenommenen Änderungen werden im Zusammenhang mit den erfassten Konstrukten in Kapitel 3.4 erwähnt.

Im Rahmen der Anforderungsanalyse erfolgte zunächst eine ausführliche Literatur- und Dokumentenanalyse, indem schulische Lehrpläne und die betriebliche Ausbildungsordnung und Prüfungsordnung analysiert wurden. Zusätzlich wurden Stellenanzeigen im Hinblick auf die Anforderungsbereiche und nachgefragten Qualifikationen ausgewertet. Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit Ereignissen sozialen Kontakts im Berufsalltag der MFA wurde eine qualitative Studie durchgeführt, im Rahmen derer Interviews und Workshops mit MFAs, Ärzten und

Abbildung 2

Vorgehensweise bei der Erstellung eines domänenspezifischen Kompetenztests (DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012)



weiteren Berufsexperten durchgeführt wurden. Auf der Basis der Critical Incident Technique (vgl. FLANAGAN 1954) wurden die in den Interviews und Expertenaussagen enthaltenen Hinweise auf relevante berufliche Situationen gesichtet und bewertet, sodass Rahmenbedingungen für den Beruf, besonders erfolgskritische Situationen und die Interaktionspartner, zwischen denen sich diese ereignen, herausgearbeitet werden konnten. Das Zusammentragen und die Clusterung aller gesammelten Situationen im Rahmen eines Domänenmodells führte zu der Feststellung, dass ein großer Teil der anfallenden Aufgaben im Praxisalltag zwischen drei Personengruppen stattfindet, nämlich Patienten, Ärzten und Medizinischen Fachangestellten. Diese Kontakte vollziehen sich im Bereich der Empfangstheke, dem Behandlungszimmer und am Telefon sowie im Labor und Pausenraum (DIETZEN u. a. 2014). Im Schritt der Ableitung eines Kompetenzmodells, welches die

„psychologische Übersetzungsarbeit von Anforderungen und Tätigkeiten in die zur Bewältigung erforderlichen Kompetenzen“ (DIETZEN/MONNIER/TSCHÖPE 2012, S. 27),

darstellt, konnten folgende Kompetenzen als zentral erarbeitet werden (siehe Abbildung 3): *Emotionsregulation, Perspektivenkoordination/-übernahme* (siehe S. 8), *Kommunikationsstrategien und verständliches Sprechen* (ebd.). *Kommunikationsstrategien* fasst zusammen, dass die MFA auch in schwierigen Gesprächssituationen die Kommunikation auf eine für beide Seiten gute Lösung hinsteuern und dem Gegenüber das Gefühl geben sollte, ernst genommen und verstanden zu werden.

Abbildung 3

Modell der Sozialkompetenz von MFA (MONNIER/SRBENY/TSCHÖPE 2014)



Um die herausgearbeiteten kritischen Praxissituationen in Videoszenen zu überführen, wurde ein Drehbuch entwickelt und von einer Schauspielgruppe nach den Vorstellungen der Projektleiter in einer Krankenhausabteilung in Göttingen realitätsnah und authentisch verfilmt. Daraus ergaben sich zwölf aus der Ich-Perspektive gedrehte Filmsequenzen mit kritischen Situationen aus

dem Praxisalltag. Ein Einführungsvideo stellt den Probanden vorab die Arztpraxis mit den Kollegen und Vorgesetzten vor. Abbildung 4 veranschaulicht die Zusammensetzung der Szenen. Neben der Differenzierung der Interaktionspartner finden auch zwei unterschiedliche Konflikttypen Berücksichtigung in den Auseinandersetzungen, nämlich *innere* und *äußere Konflikte*. Äußere Konflikte beschreiben Situationen, in denen eine tatsächliche Auseinandersetzung mit einer anderen Person besteht, wohingegen innere Konflikte sich auf einen persönlichen Konflikt „mit sich selbst“ beziehen, z. B. wenn die MFA etwas tun muss, was ihr widerstrebt oder wobei sie sich in der Zwickmühle befindet (DIETZEN u. a. 2014).

Abbildung 4

Zusammensetzung der Szenen mit Variationen in Interaktionspartner und Konflikttyp

12 Szenen mit kritischen Situationen aus dem Praxisalltag			
6 Szenen mit äußerem Konflikt		6 Szenen mit innerem Konflikt	
4 Szenen mit Patienten	2 Szenen mit Kollegen	4 Szenen mit Patienten	2 Szenen mit Kollegen

► Testvalidierung

Alle Schritte der Testkonstruktion fanden in stetiger Rücksprache mit und Validierung durch Experten aus Wissenschaft und Praxis statt. Der computergestützte Test wurde 2014 im Anschluss an zwei Pilotierungsphasen in der Haupterhebung eingesetzt. Diese erfolgte an ca. 500 Berufsschülerinnen im dritten Lehrjahr, kurz vor der Abschlussprüfung an insgesamt 35 Berufsschulen in Nordrhein-Westfalen (NRW), Rheinland-Pfalz und Berlin. Die Gesamtversion des Tests beinhaltet vier Testteile, welche ca. 3 ½ Schulstunden in Anspruch nehmen, wobei der hier beschriebene Test zur Messung der Sozialkompetenzen den Anfang bildet und in 45 Minuten bearbeitet werden kann. Nach jedem Video werden den Schülerinnen Fragen zu den vier Kompetenzdimensionen gestellt, welche verschiedene Antwortformate beinhalten (offen sowie Mehrfachwahlaufgaben).

Die Akzeptanz bei den Schülerinnen war durch die realitätsnahe Ausgestaltung der Videos und die Authentizität der Konflikte sehr hoch (DIETZEN u. a. 2014). Tabelle 2 fasst die internen Konsistenzen (Cronbach's α) und Trennschärfen der Konstrukte *Emotionsregulation* und *Perspektivenkoordination/-übernahme* zusammen. Die Variable *gefühlte Emotion* beschreibt dabei die Stärke des aufkommenden Gefühls *Ärger* in Bezug auf Situationen mit äußerem Konflikt bzw. *Verunsicherung* in Reaktion auf Situationen mit innerem Konflikt beim Anschauen des Videos. *Gezeigte Emotion* beinhaltet die Einschätzungen der Schülerinnen zur Stärke ihres Emotionsausdrucks in der jeweiligen Situation. Dass Ärger und Verunsicherung die beiden über die Szenenvariationen evozierten Gefühle bei den Schülerinnen darstellen, wurde im Rahmen der Pilotierungsphase des Testinstruments erfasst. Die Informationen über Gefühls- und Ausdrucksstärke wurden nach jeder Videodarbietung erfragt, um sicherzugehen, dass die Bewertung der Situation tatsächlich auch aus der emotionalen Lage heraus erfolgte. Bei der Variable *Strategie* handelt es sich um eine Auswahl von vier Emotionsregulationsstrategien, von denen nach jeder Szene eine ausgewählt werden sollte: *Ausdruck*, *Fassade*, *Ablenkung* und *Umbewertung*. Zwar zählt *Ausdruck* basierend auf der Theorie (Gross 1998) nicht als „Regulationsstrategie“, da die Emotion dabei nicht reguliert, sondern offen ausgedrückt wird, wird aber aus Gründen der Übersichtlichkeit und Operationalisierung im Testinstrument im Folgenden als solche benannt. Die Kompetenzdimension *Perspektivenkoordination/-übernahme* wurde nach jeder dargebote-

nen Situation durch die offen zu beantwortenden Fragen: „*Was ist das Problem? Warum ist das ein Problem?*“ überprüft. Die Auswertung erfolgte qualitativ durch ein speziell für diesen Zweck entwickeltes Auswertungsheft⁴, welches die Antworten nach den Dimensionen *Anzahl der berücksichtigten Perspektiven* und *Tiefe der Perspektivendarstellung* bewertete. Die Interrater-Reliabilitäten lagen innerhalb des Projektteams bei $\kappa > .8$, sowie mit Externen, die keine umfassende Schulung erhalten hatten, bei $\kappa \geq .6$. Da die beiden Fragen zur Erfassung der Dimensionen *Emotionsregulation* und *Perspektivenkoordination/-übernahme* auch die Grundlage des Testinstruments der vorliegenden Arbeit bilden, werden sie in Kapitel 3.4 umfassender beschrieben. Die anderen beiden im Kompetenzmodell enthaltenen Konstrukte befinden sich noch in der Auswertungsphase und sind zudem irrelevant für die vorliegende Arbeit, weshalb diesbezüglich keine Kennwerte präsentiert werden.

Tabelle 2

Darstellung der Reliabilitäten und Trennschärfen der Konstrukte *Emotionsregulation* und *Perspektivenkoordination/-übernahme* aus der Anwendung des Testinstruments des Projekts CoSMed in der Haupterhebung 2014 (N = 314)

Konstrukt	Cronbach's α	Trennschärfen
Emotionsregulation		
Gefühlte Emotion	.80	.329–.656
Gezeigte Emotion	.84	.327–.651
Strategie	.73	.209–.469
Perspektivenkoordination/-übernahme	.761	>.3

2.4 Fragestellungen und Hypothesen

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, mithilfe des vorab beschriebenen Onlinetestverfahrens CoSMed-SK (Dietzen et al., im Druck), welches für die vorliegende Erhebung leicht verändert wurde, berufsspezifische soziale Kompetenzen von Berufsschülerinnen des ersten und dritten Lehrjahres im Ausbildungsgang *Medizinische Fachangestellte* zu erfassen und zu vergleichen, um Hinweise über die ausbildungsbedingte Erlernbarkeit sozialer Kompetenzen zu bekommen. Auf Basis des theoretischen Hintergrundes werden die folgenden Fragestellungen ausgearbeitet:

1. Gibt es Unterschiede in den berufsbezogenen Sozialkompetenzen zwischen dem ersten und dritten Lehrjahr?
2. Gibt es Unterschiede in den allgemeinen Sozialkompetenzen zwischen dem ersten und dritten Lehrjahr?
3. Spielt die Ausbildungswahlzufriedenheit eine Rolle bezüglich der Performanz in den berufsbezogenen Sozialkompetenzen?
4. Hängen Persönlichkeitseigenschaften wie *Impulsivität*, *Extraversion* und *Gewissenhaftigkeit* mit der Ausprägung der berufsspezifischen Sozialkompetenzen zusammen?

Aus diesen Fragestellungen lassen sich, basierend auf der Theorie, die folgenden Hypothesen ableiten.

⁴ Das Auswertungsheft nach TSCHÖPE u. a. (in Vorbereitung) gilt aus urheberrechtlichen Gründen als geschützt und wird deshalb nicht in der vorliegenden Arbeit abgebildet.

► Berufsbezogene Sozialkompetenzen und Lehrjahr

Hypothese 1:

In der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme schneiden die Schülerinnen des dritten Lehrjahres besser ab als die Schülerinnen des ersten Lehrjahres.

Hypothese 2:

Es zeigt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die Wahl der Strategie der berufsbezogenen Emotionsregulation.

► Alltagsbezogene Sozialkompetenzen und Lehrjahr

Hypothese 3:

Es zeigt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die alltagsbezogene Perspektivenübernahme.

Hypothese 4:

Es zeigt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die alltagsbezogene Emotionsregulation.

Die folgenden zwei Bereiche beziehen sich ausschließlich auf die Messung eines möglichen Zusammenhangs von Ausbildungswahlzufriedenheit und Persönlichkeitsmerkmalen mit den berufsbezogenen Sozialkompetenzen der Schülerinnen im *dritten Lehrjahr*, da durch die Theorie zur erfahrungsbedingten Erlernbarkeit von Sozialkompetenzen angenommen werden kann, dass diese im ersten Lehrjahr noch nicht entsprechend gefestigt sind, um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen.

► Berufsbezogene Sozialkompetenzen und Zufriedenheit

Hypothese 5:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausbildungswahlzufriedenheit und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme im dritten Lehrjahr.

Hypothese 6:

Die Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie im dritten Lehrjahr.

► Berufsbezogene Sozialkompetenzen und Persönlichkeit

Hypothese 7:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Extraversion und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme im dritten Lehrjahr.

Hypothese 8:

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Gewissenhaftigkeit und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme im dritten Lehrjahr.

Hypothese 9:

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Impulsivität und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme im dritten Lehrjahr.

Hypothese 10:

Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Extraversion unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie im dritten Lehrjahr.

Hypothese 11:

Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Gewissenhaftigkeit unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie im dritten Lehrjahr.

Hypothese 12:

Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Impulsivität unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie im dritten Lehrjahr.

3 Methode

Beginnend mit der Darstellung des Studiendesigns und der Stichprobe wird in diesem Abschnitt auf die Datenerhebung eingegangen. Die in der vorliegenden empirischen Studie angewandten Messinstrumente sowie das Vorgehen bei der statistischen Auswertung werden ebenfalls näher erläutert.

3.1 Design der Studie

Die vorliegende Studie beschreibt einen Ex-Post-Facto-Vergleich mit nicht-experimentellem Design. Da die Daten einmalig erhoben werden und einen Vergleich der Sozialkompetenz von Berufsschülerinnen des ersten und dritten Lehrjahres zu einem bestimmten Zeitpunkt ermöglichen, weist die Untersuchung das Forschungsdesign einer Querschnittsstudie auf. Die Datenerhebung erfolgt computergestützt.

Zwar handelt es sich um ein nicht-experimentelles Design, dennoch verfügen die beiden Gruppen durch die unterschiedliche Ausbildungslänge (ein vs. drei Jahre) zwangsläufig über ein unterschiedliches Ausmaß an Erfahrung, deren Einfluss auf die Sozialkompetenzen eine Hauptfrage dieser Arbeit darstellt.

Die Fragen des eingesetzten Tests beinhalten offene und geschlossene Formate. Auch das Skalenniveau variiert, da sowohl verbal etikettierte Intervallskalen mit bipolarem Antwortformat (*trifft voll zu bis trifft gar nicht zu*) als auch Nominal- und Analogskalen Anwendung finden. Eine Begründung für die Wahl der einzelnen Formate wird in Kapitel 5 im Rahmen der Diskussion dargelegt.

3.2 Stichprobe

Es folgt ein Überblick über die Auswahl und Akquise der Stichprobe, bevor diese in ihren demografischen Merkmalen beschrieben wird.

3.2.1 Auswahl und Akquise der Stichprobe

Für diese Studie wurden ausschließlich Auszubildende zu Medizinischen Fachangestellten in NRW im Rahmen ihrer Schulpräsenz befragt. Die erste Kontaktaufnahme mit den Berufsschulen erfolgte überwiegend über eine telefonische Ansprache der Schulleitung oder der Bildungsgangleitung der MFAs. Im zweiten Schritt wurde den Schulen ein schriftliches Anschreiben zugesandt (Anhang A), welches über Anliegen, Ziel, zeitlichen Umfang und Nutzen der Studie für die einzelne Schule informierte und ein Teilnahmeangebot unterbreitete. Um die Relevanz der Studie zu betonen und gleichermaßen die Teilnahmemotivation zu steigern, wurde darin außerdem das BIBB als Verbundpartner und Testentwickler vorgestellt. Nach der Erläuterung des Designs und der organisatorischen Anforderungen an den zuständigen Lehrer folgte eine Zusage des Datenschutzes sowie ein komprimiertes Anschreiben an die Schülerinnen, sodass auch diese über das Anliegen des Forschungsvorhabens informiert und über die Anonymität und Freiwilligkeit zur Teilnahme aufgeklärt wurden.

Die Akquise wurde gezielt kurz vor den Sommerferien angesetzt, sodass die Terminierung der Erhebungen bei der Stundenplanerstellung für das neue Schuljahr berücksichtigt und pünktlich zum Schulstart durchgeführt werden konnte. Die Erfassung der vorhandenen Kompetenzen der

Schülerinnen des ersten Lehrjahres konnte dadurch kurz nach Ausbildungsbeginn ohne bis dato große schulische oder betriebliche Einflüsse sichergestellt werden. Gleichzeitig wurde berücksichtigt, dass sich die Erhebung nicht mit der Vorbereitung auf die Abschlussprüfung des dritten Lehrjahres überschneidet. Sofern die Schulen ihre Bereitschaft zur Teilnahme erklärt hatten, folgten eine online durchzuführende Prüfung der technischen Voraussetzungen der Computer sowie die Terminvereinbarungen für die Testungen des jeweils ersten und dritten Lehrjahres. Von den insgesamt neun kontaktierten Schulen erklärten sich fünf bereit, an der Untersuchung teilzunehmen⁵. Eine Schule fiel aufgrund mangelnder EDV-Vorrichtungen in den schuleigenen PC-Räumen heraus, eine andere schied aufgrund mangelnder organisatorischer Kapazitäten aus und zwei Schulen meldeten sich auch auf wiederholte Nachfrage nicht zurück. Die Auswahl der an der Studie teilnehmenden Klassen erfolgte durch die Bildungsgangleitung der MFAs der jeweiligen Schule, wobei an drei von fünf Schulen der Bildungsgang zur MFA nur aus einer Klasse pro Jahrgang bestand, sodass diese zwangsläufig ausgewählt wurde. Demnach stellte jede Schule zwei Jahrgänge von Auszubildenden zur Verfügung. Dies galt als Einschlusskriterium, um so bei der Analyse Störfaktoren, wie z. B. Einflüsse der Region und des Lehrplans, kontrollieren zu können und die Jahrgänge weitestgehend vergleichbar zu machen. Die Messung verschiedener Schulen bot durch die Kontrolle der Schuleinflüsse wiederum eine erhöhte externe Validität.

3.2.2 Beschreibung der Stichprobe

Im Rahmen der Erhebung wurden zwei Gruppen getestet, sodass zur Analyse eine Gruppe von Berufsschülerinnen am Anfang und eine am Ende ihrer Ausbildung vorlagen.

Als Einschlusskriterium zur Teilnahme an der Studie galt die Verfügung über einen schuleigenen PC-Raum, dessen Computer über die technischen Voraussetzungen eines Internetbrowsers, eines aktuellen Flash-Players sowie Ton an jedem PC verfügen. Retrospektiv werden die Schülerinnendaten ausgeschlossen, welche durch zu schnelles Ausfüllen einzelner Fragen oder zu viele Missings einen Punktwert erhielten, welcher > 100 war (Maluspunkte). Des Weiteren wurden nachträglich die Schülerinnendaten des ersten Lehrjahres ausgeschlossen, die einen Schulabschluss bereits vor 2013 aufwiesen. Dies war nötig, da die Zeit zwischen Schulende und Ausbildungsbeginn im August 2014 Möglichkeiten zur Erweiterung des Erfahrungsschatzes durch Praktika oder Arbeitstätigkeiten und somit Verzerrungen in der Sozialkompetenz bereithalten könnte (z. B. im Vergleich zum Kompetenzstatus von Schülerinnen, die direkt im Anschluss an die Schulzeit eine Ausbildung beginnen).

Unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien wird die Bruttostichprobe von $N = 217$ um 36 Teilnehmerinnen reduziert, sodass die aktuelle Gesamtstichprobe der Untersuchung aus $N = 181$ Schülerinnen besteht (siehe Tabelle 3). Darunter befinden sich $n = 86$ Schülerinnen im ersten (47,5 %) und $n = 95$ Schülerinnen im dritten Lehrjahr (52,5 %). Die Teilnehmerinnen der Studie stammen aus insgesamt 11 Klassen von 5 Schulen. Die Klassengröße variiert von 8 bis 24 Schülerinnen mit einer durchschnittlichen Größe von 15 Schülerinnen im ersten und 18 Schülerinnen im dritten Lehrjahr⁶. Das Durchschnittsalter liegt bei 19,23 Jahren ($SD = 2,45$). 6,6 Prozent der Schülerinnen kommen ursprünglich nicht aus Deutschland, insgesamt 5,0 Prozent der Stichprobe sind mit einer anderen Muttersprache als Deutsch aufgewachsen und 9 Prozent besitzen eine andere Staatsangehörigkeit als die deutsche. Diese Faktoren werden an dieser Stelle aufgeführt, da ein möglicher Zusammenhang mit den Leistungsdaten geprüft werden soll.

⁵ Die Schulen werden aus Gründen der Anonymität nicht genannt.

⁶ Gemessen nach dem Ausschluss von Fällen für die Berechnungen.

Tabelle 3 bietet einen Überblick über die erhobenen soziodemografischen Charakteristika der Stichprobe im Vergleich zur Verteilung in NRW im Jahr 2013, wie sie im BIBB-Datenblatt (2014) online verzeichnet ist.

Tabelle 3

Darstellung soziodemografischer Stichprobenmerkmale insgesamt, nach Lehrjahren getrennt und im Vergleich zur Verteilung in NRW im Jahr 2013

	1. Lehrjahr	3. Lehrjahr	Gesamt	NRW 2013 ⁷
Demografische Daten				
<i>N</i> Total (%)	86 (47.5)	95 (52.5)	181 (100)	9543 (100)
Geschlecht in %				
m	4.7	2.1	3.3	1.0
w	95.3	97.9	96.7	99.0
Alter in Jahren				
<i>M</i>	17.79	20.53	19.23	20.0
<i>SD</i>	1.69	2.3	2.45	
Herkunftsland ⁸ in %				
Deutschland	95.3	91.6	93.4	88.1
Anderes	4.7	8.4	6.6	11.9
Muttersprache in %				
Nur Deutsch	77.9	71.6	74.6	
Deutsch und andere	19.8	21.1	20.4	
Nur andere	2.3	7.4	5.0	
Schulabschluss in %				
Hauptschule	10.5	6.3	8.3	12.7
Realschule	61.6	58.9	60.2	56.8
(Fach-)Hochschulreife	27.9	34.7	31.5	28.3
Medizinische Einrichtung in %				
Praxis mit einem Arzt	37.6	36.8	37.2	
Gemeinschaftspraxis	43.5	48.4	46.1	
Krankenhaus	12.9	8.4	10.6	
Andere Einrichtung	5.9	6.3	6.1	
Fachrichtung der Einrichtung in %				
Allgemeinmedizin	28.6	21.1	24.6	
Augenheilkunde	14.3	6.3	10.1	
Andere	44.0	52.6	48.6	
Mehrere	13.1	20.0	16.8	

Anmerkungen: m = männlich; w = weiblich; *N* = Anzahl der Probanden; *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; Min. = Minuten.

⁷ Quelle: BIBB-Datenreport 2014.

⁸ Uneindeutige Merkmalskombination der Bezeichnung „Ausländer“ in der Spalte *NRW 2013*, daher kein aussagekräftiger Vergleich.

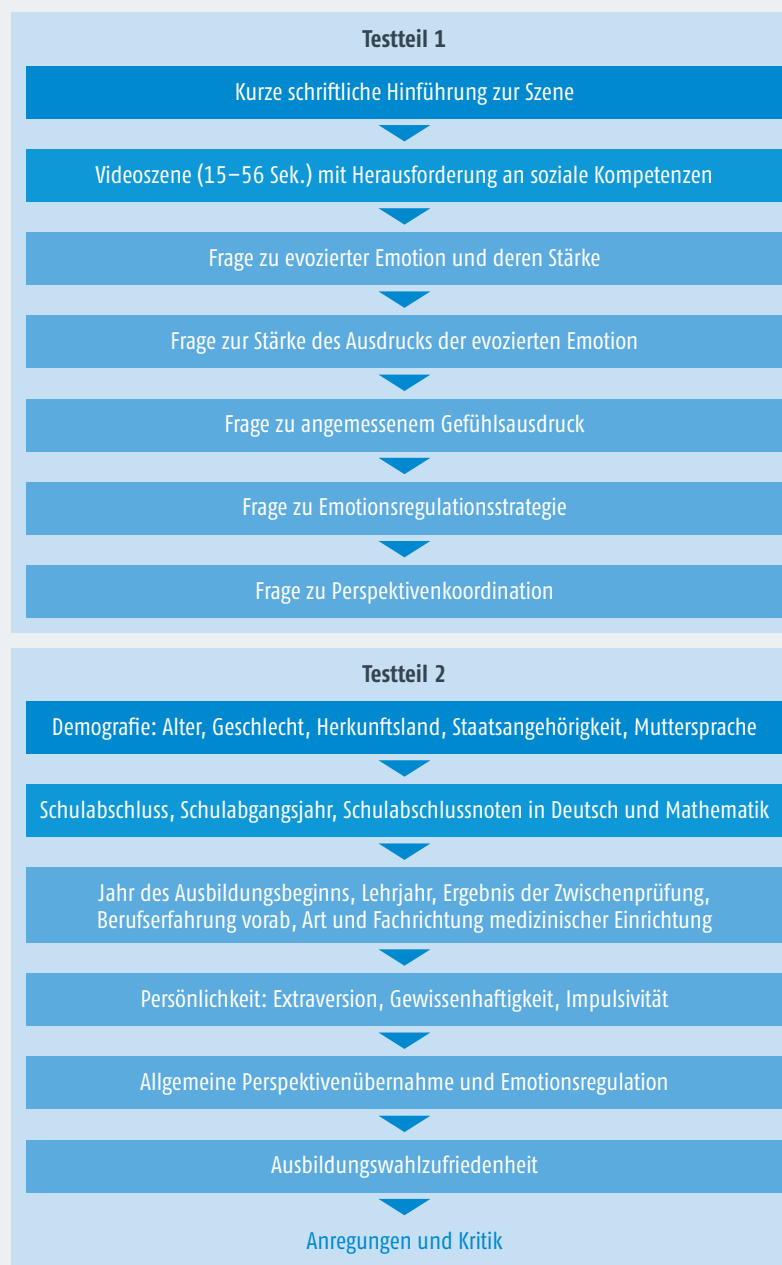
3.3 Erhebungsprozedur

Vor Beginn der empirischen Studie wurde der Onlinefragebogen in einem Pretest an sechs erwachsenen Personen erprobt. Im Rahmen der Erprobung zeigte sich, dass die Bearbeitung des Instruments 45–70 Minuten beansprucht. Für die am Pretest teilnehmenden Personen ergaben sich kaum inhaltliche Schwierigkeiten, sodass dieser bis auf kleinere formale Korrekturen fast unverändert in die empirische Studie übernommen wurde.

Die Durchführung der Studie fand im Zeitraum des Schuljahresbeginns (Mitte September bis Anfang Oktober) im Schuljahr 2014/2015 statt. Innerhalb von 1 ½ Zeitstunden wurde jeweils eine gesamte Klasse im schuleigenen PC-Raum erhoben. Nach Möglichkeit war der Bildungs-

Abbildung 5

Formaler Aufbau des zweiteiligen Tests der vorliegenden Studie



gangleiter oder die aktuell unterrichtende Lehrperson anwesend, um als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen.

Zu Beginn der Erhebung wurde darauf hingewiesen, dass alle Daten vertraulich behandelt und nur zu Forschungszwecken verwendet würden. Die Teilnehmerinnen wurden darüber informiert, dass es um die Erfassung ihrer Sozialkompetenzen in der Ausbildung geht, welchen gerade in dieser Berufsgruppe eine besondere Bedeutung unterliegt. Um eine Verzerrung der Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu minimieren, wurde den Schülerinnen mündlich mitgeteilt, dass es keine bevorzugten Antworten gäbe und die ehrliche, tatsächliche Antwort auf die Fragen von elementarer Bedeutung sei.

Die Erhebung gliedert sich in zwei Teile, die überblicksartig in ihren Inhalten und der Reihenfolge der Fragen in Abbildung 5 aufgeführt seien. Im ersten Teil (Verweildauer: $M = 48.0$ Minuten, $SD = 13.6$) werden 12 Videoszenen des CoSMed-SK, welche Situationen aus einer Arztpraxis widerspiegeln, die die Schülerinnen in ihrer berufsbezogenen Handlungsfähigkeit herausfordern, präsentiert. Pro Videoszene sind maximal sechs Fragen zu beantworten. Dazu erhalten die Schülerinnen vorab die Instruktion, die Szenen aus der Ich-Perspektive zu betrachten und zu beantworten, indem sie sich vorstellen, sie seien MFA-Auszubildende in der im Einführungsvideo des Tests vorgestellten Praxis.

Der zweite Testteil behandelt neben soziodemografischen Merkmalen auch Fragen zur Schulzeit und Ausbildung, Selbsteinschätzungsfragebogen zu Persönlichkeitsmerkmalen (*Kurzskala des Big-Five Inventars* [BFI-S16]) und alltagsbezogenen Sozialkompetenzen (*Emotionsregulations-Inventar* [ERI], *Inventar sozialer Kompetenzen* [ISK]), der Teilnehmerinnen (siehe Kapitel 3.4). Die Bearbeitungsdauer beläuft sich auf durchschnittlich sieben Minuten ($M = 6.862$, $SD = 1.70$) und endete mit der Möglichkeit, Kritik und Anregungen zum Test zu äußern.

3.4 Instrumentarium

Der von den Schülerinnen selbstständig zu bearbeitende Onlinetest (Anhang B) wurde mittels SoSci Survey 2.0 (LEINER 2014) programmiert. Der inhaltliche Aufbau des Testinstruments in Bezug auf die berufsspezifischen Sozialkompetenzen orientiert sich am eingangs vorgestellten Testinstrument CoSMed-SK. Zusätzlich enthält er eigens für die vorliegende Studie ausgewählte Untertests verschiedener Persönlichkeits- und Kompetenztests. Dazu zählen das *Emotionsregulations-Inventar* (ERI) von KÖNIG/JAGSCH (2008), die Subskala Perspektivenübernahme des *Inventars sozialer Kompetenzen* (ISK) von KANNING (2009), das *Big-Five Inventar* (BFI-S16) nach LANG (2005) und die *Urgency Premeditation Preseverance and Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale* (UPPS) nach WHITESIDE/LYNAM (2001) zur Erfassung der Impulsivität. Alle Instrumente werden in verkürzter und teils abgewandelter Form eingesetzt. Die soziodemografischen Daten werden gemeinsam mit den Persönlichkeits- und Kompetenzfragebogen erfragt. Auf Basis der Erfahrungen aus der Haupterhebungsphase des CoSMed-SK werden im vorliegenden Testinstrument zur Erfassung der berufsspezifischen Sozialkompetenzen ebenfalls vereinzelte Änderungen vorgenommen, die eine nochmals geringfügig höhere Testgüte versprechen. Diese werden im Zusammenhang mit den jeweiligen Konstrukten vorgestellt und kenntlich gemacht.

Zur Beurteilung der Reliabilitäten der vorliegenden Skalen werden in Anlehnung an BÜHNER (2004) Schwierigkeitsanalysen (Mittelwerte und Standardabweichungen), Homogenitätsanalysen (mittlere Inter-Item-Korrelation), part-whole korrigierte Trennschärfeanalysen sowie Konsistenzanalysen (Cronbach's α) durchgeführt.

Die Gütekriterien werden in den einzelnen Kapiteln (3.4.1 – 3.4.6) mit direktem Bezug zu den angewandten Messinstrumenten aufgeführt. Da die Durchführungsobjektivität jedoch allgemein auf das gesamte Instrumentarium bezogen bewertet werden kann, wird sie bereits an dieser

Stelle aufgrund des hohen Standardisierungsgrades und der Umstände, unter denen die Befragung stattfand, als gesichert aufgeführt. Bei der Erfassung der Emotionsregulation (berufsbezogen sowie alltagsbezogen), der alltagsbezogenen Perspektivenübernahme und der Persönlichkeitsmerkmale handelt es sich um geschlossene Frageformate, welche durch die Auswertung vorgefertigter Kategorien die Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sicherstellen.

3.4.1 Berufsbezogene Perspektivenkoordination/-übernahme

Die Operationalisierung der Dimension *Perspektivenkoordination/-übernahme* erfolgt in der vorliegenden Studie auf theoretischer Basis des in Kapitel 3.2.1 beschriebenen Stufenmodells der sozialen Perspektivenkoordination nach Selman (1986, 2003) und der daraus abgewandelten Interpretation des CoSMed-SK (DIETZEN u. a. 2014) spezifisch für den Beruf der MFA. Das Item, welches die Perspektivenkoordination/-übernahme im hier vorliegenden Instrument abdeckt, wird durch die Fragen nach MISCHO (2003): „Was ist das Problem? Warum ist das ein Problem?“ abgebildet, welche mit einer offenen Aussage zu beantworten sind.

Im Gegensatz zu SELMAN u. a. (1986), die die Antworten nach fünf Niveaustufen bewerten (siehe Abbildung 4 in Kapitel 3.2.1), beinhaltet das Auswertungsheft des CoSMed-SK insgesamt acht Stufen der Perspektivenkoordination (Abbildung 6), welche neben der Dimension *Anzahl der relevanten Perspektiven* (siehe SELMAN 1984, 2003) auch die *Tiefe der Perspektivendarstellung* berücksichtigen.

Abbildung 6

Niveaus der Perspektivenkoordination nach TSCHÖPE u. a. (in Vorbereitung)

3b	übergeordnete Perspektive tiefgründig (auch 3+2b/2c)	7
2c	2 Perspektiven tiefgründig (1b+1b)	6
2b	1 Perspektive tiefgründig (1b) + 1 Perspektive oberflächlich (1a)	5
1b	1 Perspektive tiefgründig; differenziert und subjektiv	4
3a	übergeordnete Perspektive oberflächlich; Es geht keine tiefe Sicht einer Einzelperson/von zwei Personen voraus.	3
2a	2 Perspektiven oberflächlich (beide auf Niveau 1a)	2
1a	1 Perspektive oberflächlich; undifferenzierte und egozentrische Perspektivenübernahme/Zuschreibung/Unterstellung	1
0	Eins-zu-eins-Szenenbeschreibung; „kein Problem“; keine Antwort gewusst („keine Ahnung“; „kjkjsadjkjsa“)	0
leeres Feld → Missing		99
wörtliche Rede		88

In Abbildung 5 deutet die Zahl auf die *Anzahl der berücksichtigten Perspektiven* hin, wobei lediglich zwischen drei Perspektiven unterschieden wird: der eigenen (1), der eigenen und der des Anderen in einer Antwort (2) und einer übergeordneten (3). Da jedoch teilweise weitere, an der aktuellen Interaktion unbeteiligte Personen ausschlaggebend für die Situation und das eigene Befinden sind, indem sie meist indirekt bewirken, dass sich die eine oder die andere Seite verstärkt unter Druck gesetzt fühlt, werden sie bei Erwähnung in der Auswertung berücksichtigt, jedoch lediglich der einen oder der anderen Perspektive zugeordnet, da sie nur im Hintergrund

auftreten. 1 bedeutet somit, es wurde eine Perspektive erwähnt, 2 bedeutet, es wurden zwei Perspektiven berücksichtigt und 3 steht für den Fall, dass das Problem aus einer dritten, übergeordneten Perspektive betrachtet wird, die nicht nur eine der beiden Seiten (nämlich Patient/Kollege oder MFA selbst) forciert.

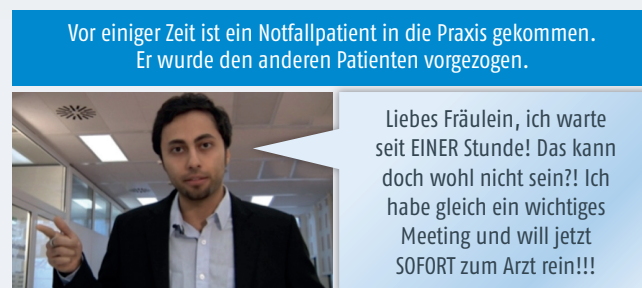
Die Buchstaben beziehen sich auf die Tiefe der Problemdarstellung, d. h. inwiefern über (0) die bloße Situationswiedergabe hinaus, (a) Sachverhalte oberflächlich, undifferenziert und egozentrisch oder (b) tiefgründig, differenziert unter Berücksichtigung emotionaler/interner Zustände oder Intentionen aufgegriffen werden. Der Buchstabe C tritt nur in Kombination mit der Zahl zwei – also zwei Perspektiven – auf, um kenntlich zu machen, wenn zwei Perspektiven tiefgründig dargestellt werden.

Die übergeordnete Perspektive 3 kann ebenfalls sowohl oberflächlich als auch tiefgehend auftreten. Darin wird die eigene aktuelle Perspektive verlassen und eine Dritte-Person-Perspektive eingenommen. In Niveau 3a wird die übergeordnete Perspektive oberflächlich und eher problemorientiert eingenommen, während in 3b erkannt wird, dass Konfliktlösungen auf Gegenseitigkeit beruhen und zur Langfristigkeit von Beziehungen beitragen.

Abbildung 7 veranschaulicht exemplarisch eine Szene des Testinstruments CoSMed-SK, so wie sie auch in der vorliegenden Studie eingesetzt wurde.

Abbildung 7

Beispiel einer Szene mit äußerem Konflikt mit einem Patienten (DIETZEN u. a. 2014)



Insgesamt wurden in der vorliegenden Studie 2172 offene Antworten (181 Probanden $\times$ 12 Szenen) entsprechend eines 6-Felder-Schemas (2 Perspektiven $\times$ 2 Modi der Tiefe $\times$ 2 übergeordnete Perspektiven) und den dazugehörigen Beispielen kodiert und zu einem Kennwert für die Perspektivenkoordination über die 12 Szenen hinweg gemittelt. Die Kodierung von 30 Prozent des gesamten Datensatzes, was der Auswertung von 648 offenen Antworten von 54 Schülerinnen entspricht, erfolgte durch insgesamt drei unabhängige und geschulte Personen ohne Kenntnis des Geschlechts, der Gruppenzugehörigkeit oder des Zeitpunkts der Erhebung. Die Interrater-Reliabilität, erfasst mit Cohens Kappa, beläuft sich dabei auf $\kappa = .655$ bis $.958$. Cronbach's α liegt bei $.779$ mit Trennschärfen zwischen $.278$ und $.544$. Auswertungs- und Interpretationsobjektivität sind durch die Auswertung der qualitativ erfassten Antworten von drei voneinander unabhängigen Personen nach dem zuvor ausgearbeiteten Kategoriensystem gegeben und als akzeptabel anzunehmen.

3.4.2 Berufsbezogene Emotionsregulation

Die Dimension *berufsbezogene Emotionsregulation* stammt ebenfalls aus dem Testinstrument CoSMed-SK und stützt sich u. a. auf die Theorie von GROSS (1998). Darin beschreibt er insgesamt eine Vielzahl von Regulationsstrategien, von denen zur Entwicklung des berufsbezogenen

Testinstruments CoSMed-SK vier ausgewählt wurden und dadurch auch Einsatz in dieser Studie finden:

- (1) Ich zeige, was ich fühle. → Ausdruck
- (2) Ich spiele das passende Gefühl einfach vor. → Fassade
- (3) Ich lenke mich irgendwie ab. → Ablenkung
- (4) Ich überlege, ob diese Situation auch was Gutes hat. → kognitive Umstrukturierung/Umbewertung

Auf die Frage „*Wie gehen Sie in dieser Situation mit ihrer Verärgerung/Verunsicherung um?*“ wählen die Schülerinnen folglich nach jedem Video eine der vier aufgeführten Strategien. In der Originalversion CoSMed-SK wird den Schülerinnen im Anschluss an die jeweilige Videopräsentation durch das Einblenden des Satzes „*Sie sind verärgert*“ in Szenen mit äußerem Konflikt und „*Sie sind verunsichert*“ in Szenen mit innerem Konflikt eine von zwei Emotionen vorgegeben (Ärger oder Verunsicherung). Diese haben sich in der Pilotierung als die am häufigsten gewählten Emotionen als Reaktion auf die kritischen Interaktionsszenen herausgestellt. In der für das vorliegende Instrument eingesetzten Abwandlung des Originaltests werden die Schülerinnen nach jeder dargestellten Szene einer Praxissituation, wie es in der Pilotierung von CoSMed-SK erfolgt war, zu ihrem Gefühl in Reaktion auf das jeweilige Video befragt. Dabei steht zur Auswahl des Gefühls eine Auflistung der Basisemotionen von EKMAN (1973) zur Verfügung. Darunter fallen *Ärger, Freude, Ekel, Überraschung, Furcht* und *Trauer*. Ergänzend werden der Auflistung die Sekundär-Emotion *Verunsicherung* und *kein Gefühl* als Auswahlmöglichkeiten hinzugefügt. Der Grund für die Möglichkeit zur Emotionsauswahl liegt darin, aufkommende Verwirrung oder eine Art Diskrepanzerleben aufseiten der Schülerinnen sowie daraus resultierende Verzerrungen in den Daten zu unterbinden, indem manche Schülerinnen ggf. nichts mit der vorgegebenen Emotion anfangen können und sie als aufgedrängt empfinden. Die Schülerinnen können das Gefühl wählen, welches sie am ehesten empfinden oder die Alternative des Nicht-Empfindens jeglichen Gefühls (*kein Gefühl*) angeben.

Die Angabe der Intensität des Gefühls und der Stärke des Ausdrucks wird jeweils durch eine 10- bzw. 11-stufige Analogskala ermöglicht. Die Skala zur Stärke der Gefühlsempfindung beginnt bei „1“, da diese nur erscheint, wenn überhaupt ein Gefühl ausgewählt wird. Die Skala der Ausdrucksstärke hingegen beginnt bei „0“, da auch die Möglichkeit bestehen kann, dass die Schülerin ihrem Gefühl in der entsprechenden Situation gar keinen Ausdruck verleihen würde. Diese vorangehenden Fragen dienen zum einen als Manipulationskontrolle zur Überprüfung, ob, inwiefern und wie stark die Schülerinnen auf die Szenen ansprechen. Zum anderen lässt sich durch die Antworten auf die Fragen zur Gefühlsregung in Reaktion auf die dargestellten Szenen ein Zusammenhang mit der berufsspezifischen Emotionsregulationsstrategie herstellen. Sofern es sich bei dem evozierten Gefühl um ein anderes handelt als Ärger (in Reaktion auf Situationen mit äußerem Konflikt) oder Verunsicherung (in Reaktion auf Situationen mit innerem Konflikt), geht der Frage zur Wahl der Emotionsregulationsstrategie („*Wie gehen Sie in dieser Situation mit ihrer Verärgerung/Verunsicherung um?*“) der Satz voraus: „*Angenommen, Sie wären v.a. verärgert/verunsichert...*“, um sicherzustellen, dass sich die Teilnehmerin in einen sozialen Konflikt an ihrem Arbeitsplatz hineinversetzen und alle Schülerinnen aus dem selben Gefühl heraus antworten.

Da es sich bei der Frage zur Wahl der Strategie um ein Multiple-Choice-Format mit einer aus vier Antwortmöglichkeiten handelt, deren Antworten keine Skala abbilden, werden für die Auswertung aus den nominalen Antworten Regulationstypen gebildet – zum einen allgemein über die zwölf Szenen hinweg, zum anderen separat nach Art des Konflikts und Interaktionspartner, um Aussagen darüber zu ermöglichen, ob die Wahl der Emotionsregulationsstrategie in Abhängigkeit von Konflikt und Interaktionspartner variiert. Tabelle 4 zeigt die verschiedenen Typen und die Art der Kriteriensetzung. Die Zahlen in den Klammern entsprechen der Häufigkeit der

Wahl einzelner Strategien (Ausdruck, Fassade, Ablenkung, Umbewertung) über die Szenen hinweg, die mindestens nötig sind, um von einem Strategie-„Typ“ sprechen zu können. Die jeweiligen Spalten sind getrennt nach den Algorithmen über alle zwölf Szenen (Spalte 1), die sechs Szenen mit innerem oder äußerem Konflikt (Spalte 2), die vier Szenen, welche eine Interaktion mit Patienten enthalten mit innerem oder äußerem Konflikt (Spalte 3) und entsprechend die jeweils zwei Szenen in Interaktion mit Kollegen mit innerem oder äußerem Konflikt (Spalte 4). So zeigt sich, dass eine Strategie je nach Szenenkombination (äußerer/innerer Konflikt, mit Patienten/Kollegen) mindestens doppelt so häufig gewählt werden musste wie alle anderen Strategien, um sie über die Szenen als „Typ“ zu abstrahieren.

Tabelle 4

Darstellung der Kriteriensetzung zur Abstraktion von Typen der Emotionsregulation (ER-Typen)

ER-Typen über alle Szenen (12)	ER-Typen über Szenen mit innerem oder äußerem Konflikt (6)	ER-Typen über Patienten-Szenen mit innerem oder äußerem Konflikt (4)	ER-Typen über Kollegen-Szenen mit innerem oder äußerem Konflikt (2)
(12/0/0/0)	(6/0/0/0)	(4/0/0/0)	(2/0/0/0)
(11/1/0/0)	(5/1/0/0)	(3/1/0/0)	
(10/2/0/0), (10/1/1/0)	(4/2/0/0)		
(9/3/0/0), (9/2/1/0), (9/1/1/1)	(4/1/1/0)		
(8/4/0/0), (8/3/1/0), (8/2/1/1)	(3/1/1/1)		
(7/5/0/0), (7/4/1/0), (7/3/2/0), (7/3/1/1), (7/2/1/1)			
(6/3/3/0), (6/3/2/1), (6/2/2/1)			

Anmerkungen: Beispiel: (6/3/3/0) in Spalte 1 = (6 × Ausdruck/3 × Fassade/3 × Ablenkung/0 × Umbewertung) entspricht über alle 12 Szenen hinweg dem Typ *Ausdruck*.

3.4.3 Alltagsbezogene Perspektivenübernahme

Ein Versuch, den Großteil qualitativ ermittelter sozialer Kompetenzen empirisch zu bündeln, mündete in der Entwicklung des *Inventars sozialer Kompetenzen* (ISK) von KANNING (2009), welches in die Kategorie der Verhaltensbeschreibung als Selbstbeschreibungsinstrument zu den personaldiagnostischen Testverfahren gehört. Zur Erfassung der allgemeinen Perspektivenübernahme dient die Subskala *Perspektivenübernahme* der insgesamt 17 Primärskalen dieses Inventars. Mit einem Cronbach's α von .80 kann die dem Manual entnommene interne Konsistenz der für die Beantwortung der Fragestellung verwendeten Skala als zufriedenstellend bewertet werden. Darin beantworten die Schülerinnen gemäß ihrer Selbsteinschätzung fünf Aussagen auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *trifft gar nicht zu* bis 5 = *trifft voll zu*:

- (1) Mir gelingt es auch bei Meinungsverschiedenheiten nahezu immer, auch die Perspektive meines Gegenübers zu sehen.
- (2) Ich bemühe mich darum, Sachlagen auch aus der Perspektive meiner Gesprächspartner zu sehen.
- (3) Es ist für mich kein Problem, die Gefühle anderer Menschen nachzuempfinden.
- (4) Es fällt mir oft schwer, mich in andere Menschen hineinzusetzen. (-)
- (5) Ich versuche, Probleme auch mit den Augen meiner Gesprächspartner zu sehen.

In der vorliegenden Studie bildet die Skala ein Cronbach's α von .708 mit Trennschärfen im Bereich von .430 und .502 ab.

3.4.4 Alltagsbezogene Emotionsregulation

Zur Erfassung von Strategien zur Emotionsregulation im Alltag dient das von KÖNIG/JAGSCH (2008) entworfene *Emotionsregulations-Inventar* (ERI). Dieses basiert ebenfalls auf der Gross'schen Theorie der Emotionsregulation (1998). Es differenziert zwischen Regulationsstrategien bei positiven (ERI-PE) sowie negativen Emotionen (ERI-NE). In der vorliegenden Studie werden jedoch lediglich die Regulationsstrategien negativer Emotionen abgefragt. Dies liegt darin begründet, dass der Vergleich des ersten und dritten Lehrjahres in Bezug auf die Wahl der Emotionsregulationsstrategie sowohl einmal berufsbezogen (siehe Kapitel 3.4.2) als auch allgemein von Interesse ist, um die Fragen (Fragestellungen 1 und 3) beantworten zu können, ob sich die Schülerinnen der beiden Lehrjahre im berufsspezifischen Kontext, aber nicht im Alltag in ihrer Emotionsregulation unterscheiden.

Der für die vorliegende Studie ausgewählte Teilfragebogen erfasst folgende vier Emotionsregulationsstrategien:

- (2) Unkontrollierter Ausdruck (UA)
- (3) Empathische Unterdrückung (EU)
- (4) Ablenkung (AB)
- (5) Umbewertung (UB)

Empathische Unterdrückung bezieht sich dabei auf das Verbergen eigener Gefühle, um andere Personen nicht zu belasten. Die Originalversion des Fragebogens enthält insgesamt 47 Items mit fünf-kategorialen Antwortformat (0 = *trifft gar nicht zu* bis 4 = *trifft voll zu*). Die Reliabilitätswerte weisen zufriedenstellende Werte auf, mit Cronbach's α zwischen .80 und .94.

Die Frage zur Erfassung der allgemeinen Emotionsregulationsstrategien mit den für die vorliegende Studie ausgewählten vier Items (je ein Item pro Strategie) lautet folgendermaßen:

Auch im Alltag gibt es oft schwierige Situationen im Kontakt mit Freunden, Familienangehörigen, Bekannten oder Fremden, die Gefühle wie Ärger, Trauer oder Wut hervorrufen. Wie gehen Sie damit um?

- (1) Ich versuche, mich auf etwas anderes zu konzentrieren. (AB)
- (2) Ich zeige meine Gefühle offen. (UA)
- (3) Ich überlege, ob die Situation auch positive Aspekte hat. (UB)
- (4) Ich versuche, diese Gefühle nicht zu zeigen, um jemand anderen nicht zu belasten. (EU)

Anders als bei der berufsbezogenen Emotionsregulation werden zur Auswertung der Antworten keine Emotionsregulationstypen gebildet, sondern die Ausprägung jeder einzelnen Strategie auf einer fünfstufigen Likertskala von *trifft gar nicht zu* (0) bis *trifft voll zu* (4) gemessen. Da die Strategien weniger als zwei Varianzitems aufweisen, lassen sich keine Reliabilitäten bestimmen.

3.4.5 Persönlichkeitsmerkmale

In der vorliegenden Studie wird die *Kurzskala des Big-Five Inventars* (BFI-S16) nach LANG (2005), welches auf dem *Fünf-Faktoren-Inventar* (FFI) von COSTA/McCRAE (1992) beruht, eingesetzt. Die Kurzskala dient dazu, individuelle Differenzen hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitsmerkmale bei den Schülerinnen zu erfassen.

Das Modell umfasst die Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit (COSTA/McCRAE 1992). Zur Beantwortung der vorliegenden Fragestellung (vgl. Kapitel 2.6) werden aus ökonomischen Gründen und Gründen der theoretischen Untermauerung in dieser Arbeit die Persönlichkeitseigenschaften *Extraversion* und *Gewissenhaftigkeit* erhoben. Die Teilnehmer beantworten jeweils drei Items auf einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 = *trifft gar nicht zu* bis 5 = *trifft voll zu*.

Das Fünf-Faktoren-Modell hat sich zur Erfassung der Persönlichkeit durchgesetzt und findet in der empirischen Forschung breite Verwendung. Die im Manual verzeichneten internen Konsistenzen liegen bei $\alpha = .74$ für Extraversion und $\alpha = .72$ für Gewissenhaftigkeit. Die Konstruktvalidierung mit dem NEO-FFI (BORKENAU/OSTENDORF 1993) weist signifikante Korrelationen zwischen $r = .71$ (Extraversion) und $r = .81$ (Gewissenhaftigkeit) auf.

Für die Variable *Impulsivität* wird die bestehende Kurzskala nach der *Urgency Premeditation Preseverance and Sensation Seeking Impulsive Behavior Scale* (UPPS) von WHITESIDE/LYNAM (2001) herangezogen. Im Rahmen der Normierung liegen valide und reliable Messwerte der individuellen Ausprägung von impulsivem Verhalten bei Befragten der deutschsprachigen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 16 und 60 Jahren vor. In diesem Zusammenhang wird die Reliabilität der acht Skalen anhand des Koeffizienten Omega (ω) von McDONALD (1999) ermittelt. Die Interpretation der Werte von McDonalds Omega entspricht der des bekannteren, aber für Kurzskalen weniger geeigneten Koeffizienten Cronbach's α . Die Reliabilität (Omega) der Skalen liegt in den drei erhobenen Stichproben zwischen $\omega = .65$ und $.92$. Die Validität wurde laut Manual mittels zweier Stichproben durch die faktorielle Struktur der acht Items überprüft (vgl. WHITESIDE/LYNAM 2001). Zur Validität liegen zahlreiche Studien vor, die eine gute Differenzierungsfähigkeit des UPPS belegen (ebd.). Die Durchführungs- sowie Auswertungsobjektivität kann angenommen werden (ebd.).

Von den insgesamt acht Items, die vier Subskalen zugeordnet werden können (*Dringlichkeit, Absicht, Ausdauer* und *Risikobereitschaft*), wird die Skala in der vorliegenden Untersuchung aus ökonomischen Gründen um insgesamt zwei Subskalen gekürzt, sodass den Schülerinnen insgesamt vier Items zur Beantwortung vorgelegt werden. Dadurch ist sie in ihrer Länge an die anderen Skalen der erhobenen Persönlichkeitskonstrukte angepasst. Die eingesetzten Items sowie die entsprechenden internen Konsistenzen (Cronbach's α) und Trennschärfen werden in Tabelle 5 veranschaulicht.

Tabelle 5

Darstellung der Items zur Erfassung verschiedener Persönlichkeitsmerkmale und deren Reliabilitäten

Konstrukte	Items	Cronbach's α	Trennschärfen
Extraversion	Ich bin jemand, der ...	.764	
	(1) ... aus sich herausgehen kann, gesellig ist.		.634
	(2) ... kommunikativ, gesprächig ist.		.655
	(3) ... zurückhaltend ist. (-)		.524
Gewissenhaftigkeit	Ich bin jemand, der ...	.635	
	(1) ... gründlich arbeitet.		.577
	(2) ... Aufgaben wirksam und effizient erledigt.		.410
	(3) ... eher faul ist. (-)		.394
Impulsivität	<u>Skala Absicht</u>	.573	.409
	(1) Ich entscheide meist nach sorgfältigem und logischem Überlegen. (-)		
	(2) Ich denke normalerweise genau nach, bevor ich etwas unternehme. (-)		
	<u>Skala Ausdauer</u>	.563	.395
	(3) Was ich begonnen habe, führe ich auch zu Ende. (-)		
	(4) Ich teile meine Zeit gut ein, sodass ich Aufgaben rechtzeitig erledigen kann. (-)		

Anmerkungen: (-) = umgepoltes Item

3.4.6 Ausbildungswahlzufriedenheit

Zur Erfassung der Ausbildungswahlzufriedenheit dient die Skala von SiKofak (BAETHGE/BAETHGE-KINSKI, unveröffentlicht), welche im Rahmen der ASCOT-Initiative (2012–2015) entwickelt und eingesetzt wurde. Diese setzt sich aus den folgenden sechs Items zusammen:

- (1) Über Inhalte meiner Ausbildung zu reden, macht mir nur selten Spaß.
- (2) Ich rede lieber über meine Hobbies als über meine Ausbildung.
- (3) Ich habe meine Ausbildung v. a. wegen der interessanten Ausbildungsinhalte gewählt.
- (4) Schon vor der Ausbildung hatten die Inhalte meiner Ausbildung für mich einen hohen Stellenwert.
- (5) Ich bin sicher, die Ausbildung gewählt zu haben, die meinen persönlichen Neigungen entspricht.
- (6) Es war für mich von großer persönlicher Bedeutung, gerade diesen Ausbildungsplatz zu erhalten.

Mit einem Cronbach's α von .833⁹ und Trennschärfen zwischen .460 und .720 kann die Skala als reliabel bewertet werden.

3.5 Auswertungsmethodik

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit kommen deskriptive und bivariate Analysen zum Einsatz. Aufgrund der mehrheitlich inexistenten und, wenn nur sehr schwachen korrelativen Zusammenhänge der Kontextfaktoren mit den Konzepten der Sozialkompetenz (S. 71–72), wurde auf multivariate Analysen verzichtet. Die Beschreibung der Methodik zur Auswertung orientiert sich an der Reihenfolge der postulierten Hypothesen in Kapitel 2.6, wobei zunächst auf das rechnerische Vorgehen in Bezug auf die deskriptive Überprüfung der Daten sowie auf den Stichprobenvergleich hinsichtlich soziodemografischer Daten eingegangen wird, bevor die Verfahren zur Überprüfung der Hypothesen vorgestellt werden.

Zwecks eines ersten Eindrucks und einer Gesamtübersicht werden sämtliche relevante Daten, die für die durchzuführenden Berechnungen von Interesse sind, deskriptiv anhand von absoluten Häufigkeiten, Prozentanteilen, Mittelwerten (M) und Standardabweichungen (SD) dargestellt. N bezeichnet die jeweils zugrunde liegende Stichprobengröße.

Für die Analyse zur Überprüfung der Stichprobenvergleichbarkeit bezüglich soziodemografischer Stichprobenmerkmale (siehe Tabelle 6) werden die Variablen mittels t -Tests für parametrische Daten, Mann-Whitney-U-Tests für nichtparametrische Daten und Chi-Quadrat-Tests (χ^2) bei nominalskalierten Ausprägungen analysiert. Dazu wird ein Signifikanzniveau von 10 Prozent gewählt, um den β -Fehler zu verkleinern und konservativer zu testen (vgl. BORTZ/SCHUSTER 2010).

Im Rahmen der Analysen zur Prüfung auf Unterschiede werden Signifikanzen und Effektgrößen zur Beurteilung eines Ergebnisses herangezogen. Das Signifikanzniveau wird a priori auf ein Alpha-Level von 5 Prozent festgelegt. Aufgrund der Vielzahl an Hypothesen muss eine Alpha-Fehler-Kumulierung berücksichtigt werden. Sofern das Risiko auftritt, wird unter Berücksichtigung des Kumulierungsfaktors von drei bis acht das Signifikanzniveau bei Bedarf auf 1 Prozent bzw. 0,1 Prozent nach unten korrigiert (BORTZ 2005). Die Effektgröße gibt den standardisierten Unterschied an, der zwischen zwei Populationen mindestens bestehen muss, um einen praktisch bedeutsamen Unterschied vorliegen zu haben (BORTZ 2005). Sie wird in Anlehnung an Cohen (1988) gemäß ihrer Größe in schwache Effekte ($d = .20 - .40$, mittlere Effekte ($d = .50 - .70$) und starke Effekte ($d = .80 - 1.0$) eingeteilt.

⁹ An der Stichprobe dieser Studie berechnet, da entsprechende Kennwerte nicht zugänglich sind.

Zur Überprüfung der Vergleichbarkeit des ersten und dritten Lehrjahres in Bezug auf die Ausprägung berufsbezogener sowie alltagsbezogener Sozialkompetenzen (Hypothesen 1–4) werden Mittelwertvergleiche für intervallskalierte Daten anhand von t -Tests bei unabhängigen Stichproben berechnet. Nominalskalierte Daten werden mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson überprüft. Bei einer Stichprobe von $N > 30$ kann laut BORTZ/DÖRING (2006) von einer Normalverteilung ausgegangen werden. Dies trifft für die vorliegende Arbeit mit $N = 181$ insgesamt und $n = 96$ im dritten Lehrjahr für die Hypothesentestungen 5–12 zu.

Vorab werden die Verteilungen der Fragebogendaten zunächst mithilfe von Levene-Tests auf Varianzhomogenität geprüft. Bei t -Tests wird bei einer Verletzung der Varianzhomogenität die Korrektur durch diesen berücksichtigt. Die Prüfung der Voraussetzungen für parametrische Tests wird schließlich für die Testung der Hypothesen 5–12 wiederholt, da dafür lediglich die Ausprägungen der Persönlichkeitsvariablen (siehe Tabelle 6) und Einstellung auf die berufsbezogenen Sozialkompetenzen im dritten Lehrjahr ausgewertet werden, welche somit eine verkleinerte Stichprobe impliziert. Daraufhin werden Korrelationen und t -Tests berechnet. Die Ergebnisse der Korrelationen werden anhand des Korrelationskoeffizienten r und des Signifikanzwertes p (probability) erläutert. Für die Mittelwertvergleiche mittels t -Test werden die Teststatistik (t), die Freiheitsgrade (df) und der Signifikanzwert (p) angegeben.

Tabelle 6

Darstellung der in den Analysen vorkommenden Variablen

Deskriptiv dargestellte Variablen	Variablen im Stichprobenvergleich	Der Hypothesentestung zugrunde liegende Variablen
▶ Geschlecht ▶ Alter ▶ Herkunftsland ▶ Muttersprache ▶ Schulabschluss ▶ Medizinische Einrichtung, Fachrichtung der Einrichtung	▶ Alter ▶ Muttersprache ▶ Schulabschluss ▶ Deutschnote, Mathenote ▶ Gesamtbearbeitungszeit ▶ PSK-Merkmale ▶ Extraversion ▶ Gewissenhaftigkeit ▶ Impulsivität ▶ Ausbildungswahlzufriedenheit ▶ Stärke des Gefühls, Stärke des Gefühlsausdrucks	▶ Alltagsbezogene Sozialkompetenzen: ▶ Perspektivenübernahme ▶ Emotionsregulation ▶ Berufsspezifische Sozialkompetenzen: ▶ Perspektivenkoordination ▶ Emotionsregulation ▶ PSK-Merkmale: ▶ Extraversion ▶ Gewissenhaftigkeit ▶ Impulsivität ▶ Ausbildungswahlzufriedenheit

Die statistischen Analysen werden schließlich mithilfe der Auswertungssoftware IBM® SPSS® Statistics (Version 22) durchgeführt. Dabei werden zur Beantwortung der Fragestellungen und Hypothesen die Methoden der Statistik anhand von BACKHAUS/ERICHSON/WEIBER (2013), EID/GOLLWITZER/SCHMITT (2011) sowie BORTZ/SCHUSTER (2010) und BORTZ/DÖRING (2006) angewandt und interpretiert. Zur Veranschaulichung dienen Tabellen und Balkendiagramme.

4 Ergebnisse

Die soziodemografischen Angaben zur Beschreibung der Stichprobe wurden bereits in der Methode (Kapitel 3.2.2) dargelegt. Es folgt ein Stichprobenvergleich des ersten und dritten Lehrjahres in Bezug auf die soziodemografischen Daten, Persönlichkeitsmerkmale sowie weitere interessante Stichprobenmerkmale. Außerdem werden Angaben zu Kontextfaktoren der Messinstrumente, deskriptive Angaben bezüglich der Fragebogen zur Erfassung der Persönlichkeitsmerkmale sowie Auffälligkeiten im Hinblick auf die berufsbezogenen Sozialkompetenzen *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation* dargelegt, bevor die Ergebnisse der Hypothesentestung berichtet werden. Die Prüfung auf Normalverteilung und Varianzhomogenität, welche die Voraussetzung für die Wahl der statistischen Methoden darstellt, wird jeweils im Zusammenhang mit der zu testenden Hypothese vorgenommen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang der in Kapitel 2.6 aufgestellten Hypothesen. Dazu werden diese zu Beginn der Unterkapitel wiederholt.

4.1 Kontextfaktoren

Die Reliabilitäten im Sinne der internen Konsistenz (Cronbach's α) befinden sich für die vorliegenden Instrumentarien trotz der teilweise geringen Itemzahlen von 2–3 Items im akzeptablen Bereich zwischen .563 und .833 (siehe Kapitel 3.4.5, Tabelle 5). Die Trennschärfen liegen alle über .200. Aus diesen Gründen wird im Folgenden kein Fragebogen aus der Analyse ausgeschlossen. Darüber hinaus befinden sich in Tabelle 7 die internen Konsistenzen für die Variablen *Gefühlsstärke* und *Stärke des Gefühlsausdrucks* über die 12 Szenen hinweg, welche explorativ im Rahmen der Analysen aufgeführt und aus dem Grund an dieser Stelle dargestellt werden.

Tabelle 7

Reliabilitäten und Trennschärfen der Variablen *Stärke des Gefühls* und *Stärke des Gefühlsausdrucks*

Variable	Cronbach's α	Trennschärfen
Stärke des Gefühls	.857	.419 – .684
Stärke des Gefühlsausdrucks	.838	.350 – .727

4.2 Stichprobenvergleichbarkeit

Um von gleichen Ausgangsbedingungen beider Lehrjahre in ihren altershomogenen Gruppen ausgehen zu können, werden die soziodemografischen Daten sowie die Persönlichkeitsmaße der Gruppen auf Vergleichbarkeit getestet. Ein Signifikanzniveau von $\alpha = 10\%$ wird angesetzt, um eine konservativere Testung mit einer höheren Teststärke durchzuführen (Eid u. a. 2011). Die Analyse der nominalskalierten Parameter der demografischen Daten erfolgt anhand des Chi-Quadrat-Tests nach Pearson, die Analyse der ordinalskalierten Parameter anhand des Mann-Whitney-U-Tests. Für intervallskalierte Daten, wie bspw. das Alter und die Skalen der Persönlichkeitsfragebogen, werden t -Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Bei den im Stichprobenvergleich überprüften Variablen handelt es sich nur um solche, die nicht im Fokus der Hypothesentestung stehen. Zwar bilden die Persönlichkeitsmerkmale und Zufriedenheitsva-

riable Hauptbestandteile der Hypothesen, jedoch nur in Bezug auf das dritte Lehrjahr, weshalb sie an dieser Stelle im Rahmen des Stichprobenvergleichs mitberechnet werden.

Bis auf die Variable *Alter* ist kein Unterschied in den insgesamt zwölf vergleichenden Merkmalen (siehe Anhang C) zwischen den beiden Lehrjahren zu erwarten. Diese sollten sich signifikant zwischen den Lehrjahren unterscheiden.

Da es sich in der vorliegenden Gesamtstichprobe mit 3,3 Prozent um einen sehr geringen Anteil männlicher Probanden handelt (siehe Kapitel 3.2.2), wird das Geschlecht in den Analysen nicht exklusiv behandelt.

Von den insgesamt zwölf vergleichenden Merkmalen der soziodemografischen und sonstigen Daten wird in neun Merkmalen kein Unterschied zwischen dem ersten und dritten Lehrjahr signifikant (siehe Anhang C). Die Erwartung hinsichtlich des Altersunterschieds wird bestätigt, indem die Schülerinnen im dritten Lehrjahr ($M = 20.5$, $SD = 2.3$) signifikant älter sind als die Schülerinnen im ersten Lehrjahr ($M = 17.8$, $SD = 2.7$, $t_{179} = 9.1$, $p < .001$, $d = -1.234$). Außerdem zeigen sich unerwartete signifikante Unterschiede zwischen den Lehrjahren in der *Deutschnote* zugunsten des dritten Lehrjahres (1. Lehrjahr: $M = 2.8$, $SD = 0.6$; 3. Lehrjahr: $M = 2.6$, $SD = 0.8$; $U = 3331.5$, $p = .018$, $r = .176$) und der *Ausbildungswahlzufriedenheit*, ebenfalls zugunsten des ersten Lehrjahres (1. Lehrjahr: $M = 4.0$, $SD = 0.7$; 3. Lehrjahr: $M = 3.6$, $SD = 0.8$). Da die Variable *Deutschnote* nicht mit den zu testenden Variablen korreliert und darüber hinaus nicht in die Hypothesentestungen einfließt, sei dieser Befund nur der Vollständigkeit halber aufgeführt. Auch die Variable *Ausbildungswahlzufriedenheit* korreliert nicht mit den für die Hypothesentestung relevanten AVs.

4.3 Berufsbezogene Perspektivenkoordination

Da es sich bei der Messung der berufsbezogenen Perspektivenkoordination um leistungsbezogene Daten handelt, werden die Antworten über alle Szenen hinweg gemittelt und zwischen den Lehrjahren verglichen. Dabei sollten die Schülerinnen in allen Situationen gleichermaßen zur Perspektivenkoordination in der Lage sein, unabhängig von deren emotionaler Färbung, weshalb keine getrennten Rechnungen nach Konflikttyp oder Interaktionspartner erfolgen.

4.4 Berufsbezogene Emotionsregulation

Bei den Antworten auf die Fragen zur Emotionsregulationsstrategie handelt es sich um nominalskalierte Daten. Um Aussagen über das berufsbezogene Emotionsregulationsverhalten machen zu können, werden für die Berechnungen die ER-Typen *Ausdruck*, *Fassade*, *Ablenkung* und *Umbewertung* herangezogen, die nach zuvor festgelegten Kriterien über die einzelnen Antworten auf die Frage zur Emotionsregulationsstrategie verschieden gruppiert wurden (siehe Kapitel 3.4.2, Tabelle 4).

Der insgesamt sehr heterogenen Verteilung der tatsächlich empfundenen Gefühle in Reaktion auf die Videoszenen (siehe Abbildungen 7 und 8) wurde durch einen hinführenden Satz zu der Frage zur Emotionsregulationsstrategie entgegengewirkt (siehe Kapitel 3.4.2), der auf die Beantwortung aus einem gemeinsamen Gefühlszustand heraus abzielte. Aus dem Grund werden für die Berechnungen keine Szenen ausgeschlossen.

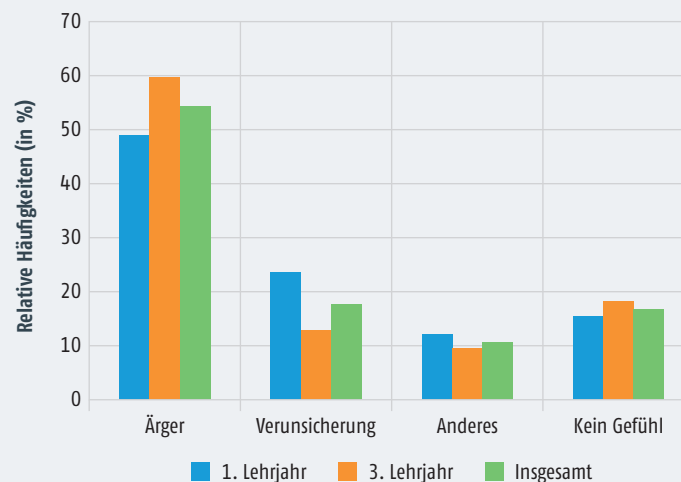
Deshalb vollziehen sich die Rechnungen im ersten Schritt über insgesamt alle zwölf Szenen. In einem weiteren Schritt werden sie getrennt nach äußerem bzw. innerem Konflikttyp und Interaktionspartner berechnet.

Die Abbildungen 8–9 zeigen die prozentualen Verteilungen der Gefühlsauswahl über die Szenen mit äußerem Konflikt (siehe Abbildung 8) und innerem Konflikt (siehe Abbildung 9).

Es wird deutlich, dass insgesamt für die Szenen mit äußerem Konflikt am häufigsten Ärger empfunden wurde (54,8%), gefolgt von Verunsicherung (17,7%). Auch wurde zu einem verhältnismäßig großen prozentualen Anteil gar kein Gefühl (16,9%) empfunden.

Abbildung 8

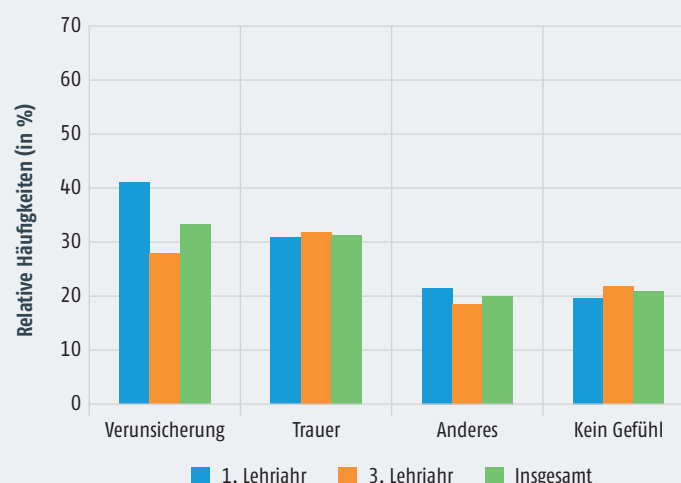
Relative Häufigkeiten der Gefühle in Szenen mit äußerem Konflikt, getrennt nach erstem (n = 86) und drittem (n = 95) Lehrjahr



Über die Szenen mit innerem Konflikt ist die prozentuale Verteilung der Emotionen sehr gemischt (siehe Abbildung 9). Da Verunsicherung (33,6%) und Trauer (31,6%) zu den am häufigsten gewählten Emotionen zählen, werden sie einzeln aufgeführt, während die übrigen Emotionen unter „Andere“ (20,3%) zusammengefasst werden. Das Empfinden keines Gefühls beläuft sich auf 20,9 Prozent.

Abbildung 9

Relative Häufigkeiten der Gefühle in Szenen mit innerem Konflikt, getrennt nach erstem (n = 86) und drittem (n = 95) Lehrjahr



Des Weiteren wurden die *Gefühlsstärke* („Wie stark empfinden Sie das Gefühl in dieser Situation?“) sowie die *Stärke des Gefühlsausdrucks* („Wie stark zeigen Sie das Gefühl in dieser Situation?“) erfasst. Die Verteilungen sind in Tabelle 8 veranschaulicht. Dabei zeigt sich ein signifi-

kanter Unterschied in der Gefühlsstärke zwischen den Lehrjahren in äußeren Konflikten mit Kollegen, wobei diese im dritten Lehrjahr mit einem Mittelwert von $M = 7.1$ ($SD = 2.0$) im Vergleich zum ersten Lehrjahr ($M = 6.5$, $SD = 1.9$) überwiegt. Hinsichtlich der Stärke des Gefühlsausdrucks fällt auf, dass diese im dritten Lehrjahr signifikant höher ausfällt ($t_{179} = 2.3$, $p < .05$, $d = -.342$), besonders in den Szenen mit äußerem Konflikt mit Kollegen ($t_{179} = 2.9$, $p < .01$, $d = -0.193$).

Tabelle 8

Reaktion auf Situationen (Videos) über alle Szenen, getrennt nach Situationen mit innerem und äußerem Konflikt

Variablen	1. Lehrjahr $n = 86$	3. Lehrjahr $n = 95$	Teststatistik	p	d
Stärke des Gefühls					
Alle Szenen M (SD)	6.1 (1.6)	6.4 (1.6)	$t_{179} = -1.2$	.231	-0.179
Äußerer Konflikt	6.2 (1.7)	6.7 (1.7)	$t_{179} = -1.9$	.062	-0.283
Mit Kollegen	6.5 (1.9)	7.1 (2.0)	$t_{179} = -2.3$	.025	-0.342
Mit Patienten	4.0 (1.7)	4.4 (1.8)	$t_{178} = -1.6$	.101	-0.246
Innerer Konflikt	6.0 (1.7)	6.1 (1.8)	$t_{179} = -0.4$	.664	-0.06
Mit Kollegen	5.3 (2.1)	5.6 (2.3)	$t_{174} = -0.8$	.429	-0.12
Mit Patienten	5.2 (1.8)	5.5 (1.8)	$t_{179} = -1.1$	.262	-0.164
Stärke des Gefühlsausdrucks					
Alle Szenen M (SD)	3.9 (1.7)	4.4 (1.6)	$t_{179} = -2.3$	.023	-0.342
Äußerer Konflikt	3.7 (1.7)	4.5 (1.9)	$t_{179} = -2.9$	.005	-0.432
Mit Kollegen	4.7 (2.3)	6.0 (2.5)	$t_{179} = -3.7$	.000	-0.551
Mit Patienten	3.2 (1.8)	3.5 (1.8)	$t_{178} = -1.2$	.227	-0.075
Innerer Konflikt	4.0 (1.8)	4.3 (1.7)	$t_{179} = -1.3$	.187	-0.193
Mit Kollegen	4.1 (2.1)	4.3 (2.3)	$t_{174} = -0.5$	.642	-0.076
Mit Patienten	4.0 (1.9)	4.4 (1.8)	$t_{179} = -1.5$	.146	0.022

4.5 Hypothesentestung

4.5.1 Berufsbezogene Sozialkompetenzen

Hypothese 1: In der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme schneiden die Schülerinnen des dritten Lehrjahres besser ab als die Schülerinnen des ersten Lehrjahres.

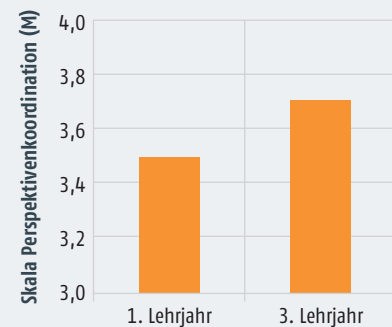
Hypothese 2: Es zeigt sich ein Unterschied in Bezug auf die Wahl der Strategie der berufsbezogenen Emotionsregulation zwischen dem ersten und dritten Lehrjahr.

► Berufsbezogene Perspektivenkoordination/-übernahme (Hypothese 1)

Eine Prüfung der Voraussetzungen für parametrische Tests ergibt eine Normalverteilung der Daten ($p = .200$). Varianzhomogenität ist ebenfalls gegeben ($p = .275$). Es wird ein t -Test für unabhängige Stichproben zur Prüfung von Hypothese 1 herangezogen. Deskriptiv zeigt sich (siehe Abbildung 10) hinsichtlich der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme ein höherer Mittelwert aufseiten des dritten Lehrjahres ($M = 3.7$, $SD = 0.9$) im Vergleich zum ersten Lehrjahr ($M = 3.5$, $SD = 1.0$). Dieser Unterschied ist allerdings zu gering, um statistische Signifikanz zu erreichen ($t_{179} = -1.3$, $p = .209$; $d = 0.192$).

Abbildung 10

Mittelwertvergleich zwischen dem ersten ($n = 86$) und dritten ($n = 95$) Lehrjahr in der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme



► Berufsbezogene Emotionsregulation (Hypothese 2)

Da es sich bei den Emotionsregulations-Typen (ER-Typen) um nominale Gruppen von 1 = *Ausdruck*, 2 = *Fassade*, 3 = *Ablenkung* bis 4 = *Umbewertung* handelt, die sich nicht in eine Reihenfolge bringen und zu einer Skala zusammenfassen lassen, ist an dieser Stelle zur Berechnung der Unterschiede in der Strategiewahl zwischen den Lehrjahren ein Chi-Quadrat-Test (Kreuztabelle) zum Vergleich von Häufigkeiten angemessen. In die Berechnungen fließen nur diejenigen Fälle ein, aus denen ER-Typen generiert werden konnten. Tabelle 9 zeigt die deskriptive Verteilung der ER-Typen im Lehrjahrvergleich in Form von absoluten und relativen Häufigkeiten. Dabei fällt auf, dass insgesamt über alle Szenen hinweg der ER-Typ *Fassade* (Unterdrückung) mit einer relativen Häufigkeit von knapp 51 Prozent im ersten Lehrjahr und 58 Prozent im dritten Lehrjahr überwiegt. Der intergruppalen Unterschied in Bezug auf die Strategie *Fassade* ist nicht signifikant ($\chi^2(1) = 0.83$, $p = .364$).

Tabelle 9

Absolute und relative Häufigkeiten der berufsbezogenen ER-Typen über die verschiedenen Szenenkombinationen im Lehrjahrvergleich

	Ausdruck		Fassade		Ablenkung		Umbewertung		Kein Typ		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alle Szenen (12)												
1. Lehrjahr	2	2.3	44	51.2	2	2.3	0	0	38	44.2	86	100
3. Lehrjahr	3	3.2	55	57.9	4	4.2	2	2.1	31	32.6	95	100
Äußerer Konflikt (6)												
1. Lehrjahr	1	1.2	41	47.7	5	5.8	0	0	39	45.3	86	100
3. Lehrjahr	5	5.3	41	43.2	4	4.2	1	1.1	44	46.3	95	100
Innerer Konflikt (6)												
1. Lehrjahr	11	12.8	38	44.2	5	5.8	0	0	32	37.2	86	100
3. Lehrjahr	3	3.2	44	46.3	1	1.1	1	1.1	16	16.8	95	100
Äußerer Konflikt mit Kollegen (2)												
1. Lehrjahr	12	14.0	18	21.0	5	5.8	1	1.2	50	58.1	86	100
3. Lehrjahr	38	40.0	8	8.4	3	3.2	0	0	46	48.4	95	100

(Fortsetzung Tab. 9)

	Ausdruck		Fassade		Ablenkung		Umbewertung		Kein Typ		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Innerer Konflikt mit Kollegen (2)												
1. Lehrjahr	17	19.8	15	17.4	0	0	0	0	54	62.8	86	100
3. Lehrjahr	20	21.1	15	15.8	1	1.1	4	4.2	55	57.9	95	100
Äußerer Konflikt mit Patienten (4)												
1. Lehrjahr	0	0	55	64.0	5	5.8	0	0	26	30.2	86	100
3. Lehrjahr	0	0	53	55.8	8	8.4	1	1.1	33	34.7	95	100
Innerer Konflikt mit Patienten (4)												
1. Lehrjahr	4	4.7	40	46.5	7	8.1	2	2.3	33	38.4	86	100
3. Lehrjahr	1	1.1	53	55.8	2	2.1	1	1.1	38	40	95	100

Den empirischen Ergebnissen zufolge zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die Anzahl der ER-Typen über alle Szenen ($\chi^2(3) = 1.84, p = .606$), über die Szenen mit äußerem Konflikt ($\chi^2(3) = 3.6, p = .305$) und die Szenen mit innerem Konflikt ($\chi^2(3) = 4.9, p = .182$). In Bezug auf die Kollegen-Szenen ergibt sich lediglich in den Szenen mit äußerem Konflikt zwischen Kollegen ein hochsignifikanter Unterschied im ER-Typ zwischen den Lehrjahren (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10

Chi-Quadrat-Tests über das erste und dritte Lehrjahr hinsichtlich der vorherrschenden ER-Typen in den unterschiedlichen Szenenkombinationen (Hypothese 4)

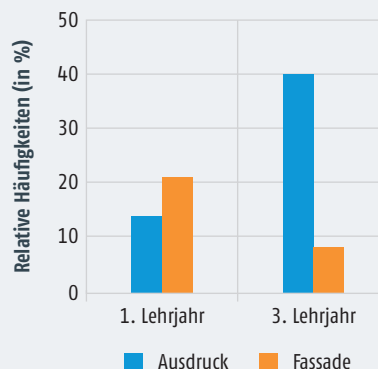
Szenenkombination	Lehrjahr	ER-Typ				df	Teststatistik	p
		Ausdruck		Fassade				
		h _j	f _j	h _j	f _j			
Szenen mit äußerem Konflikt mit Kollegen	1. Lehrjahr (n = 36)	12	33.3	18	50	1	χ² = 14.647	.000
	3. Lehrjahr (n = 48)	38	79.2	8	16.7			
Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen	1. Lehrjahr (n = 32)	17	53.1	15	46.9	1	χ² = .109	.741
	3. Lehrjahr (n = 35)	20	50	15	37.5			

Anmerkungen: n = Anzahl aller kategorisierten Typen, h_j = absolute Häufigkeiten eines von vier Strategie-Typen, f_j = relative Häufigkeiten in Prozent eines von vier Strategie-Typen

Dieser äußert sich darin, dass das dritte Lehrjahr im Vergleich zum ersten Lehrjahr in dieser Art von Konflikt seine Gefühle eher ausdrückt ($\chi^2(1) = 16.8, p = .000$), während für das erste Lehrjahr zwar im intragruppalen Vergleich kein signifikanter Unterschied zwischen der Wahl der in diesem Fall meist gewählten Strategien *Fassade* (21%) und *Ausdruck* (14%) besteht ($\chi^2(1) = 12.00, p = .273$), dieses jedoch im Lehrjahrvergleich häufiger zur *Fassade* (Unterdrückung) neigt als das dritte Lehrjahr ($\chi^2(1) = 5.74, p = .020$, siehe Abbildung 11).

Abbildung 11

Relative Häufigkeiten der berufsbezogenen ER-Typen *Fassade* und *Ausdruck* über Situationen mit äußerem Konflikt zwischen Kolleginnen im Lehrjahrvvergleich



4.5.2 Alltagsbezogene Sozialkompetenzen

Hypothese 3: Es zeigt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die alltagsbezogene Perspektivenübernahme.

Hypothese 4: Es zeigt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren in Bezug auf die alltagsbezogene Emotionsregulation.

► Alltagsbezogene Perspektivenübernahme (Hypothese 3)

Zur Testung von Hypothese 3 wurde nach der Überprüfung der Voraussetzungen für parametrische Tests (Normalverteilung: $p = .525$, Varianzhomogenität: $p = .487$) ein t -Test für unabhängige Stichproben angewandt.

Beim Vergleich der Mittelwerte (1. Lehrjahr: $M = 3.9$, $SD = 0.6$; 3. Lehrjahr: $M = 3.7$, $SD = 0.5$) zeigt sich kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die alltagsbezogene Perspektivenübernahme zwischen den Lehrjahren, jedoch ein kleiner Effekt ($t_{177} = 1.4$, $p > .05$, $d = -0.205$).

► Alltagsbezogene Emotionsregulation (Hypothese 4)

Da sich die Voraussetzung der Normalverteilung und Varianzhomogenität für alle vier Variablen *Ablenkung* (Normalverteilung: $p = .999$, Varianzhomogenität: $p = .080$), *Umbewertung* (Normalverteilung: $p = .999$, Varianzhomogenität: $p = .820$), *Fassade* (Normalverteilung: $p = .958$, Normalverteilung: $p = .821$) und *Ausdruck* (Normalverteilung: $p = .054$, $p = .126$) erfüllt, wurden t -Tests für einen Mittelwertvergleich der jeweiligen Emotionsregulationsstrategie zwischen den beiden Lehrjahren eingesetzt. Eine Alpha-Fehler-Kumulierung kann ausgeschlossen werden, da es sich um voneinander unabhängige Rechnungen handelt, in denen die einzelnen Strategien nicht gegeneinander getestet werden. Es wird ein konventionelles Alpha-Level von 5 Prozent angelegt.

Die Mittelwertvergleiche werden in Tabelle 11 dargestellt. Die Auswertung der Items ergab höhere Werte auf dem Item zur Erfassung des offenen Ausdrucksverhaltens der Emotionen in konfliktreichen Situationen im Alltag im dritten Lehrjahr ($M = 3.4$, $SD = 1.1$) im Vergleich zum ersten Lehrjahr ($M = 3.0$, $SD = 1.0$. $t_{177} = -2.4$, $p = .017$, $d = 0.36$), was bedeutet, dass Schülerinnen des dritten Lehrjahres signifikant mehr offenen Ausdruck in Alltagssituationen zeigen.

Tabelle 11

Alltagsbezogene Emotionsregulation im Vergleich zwischen dem ersten ($n = 84$) und dritten ($n = 95$) Lehrjahr

Variable	1. Lehrjahr $n = 84$	3. Lehrjahr $n = 95$	Teststatistik	p	d
Allgemeine Emotionsregulation					
Ablenkung	3.1 (1.1)	3.1 (0.9)	$t_{177} = 0.3$	.950	0.009
Umbewertung	3.4 (1.0)	3.3 (1.0)	$t_{177} = 1.0$	.356	-0.15
Fassade	3.5 (1.0)	3.3 (1.1)	$t_{177} = 1.3$	.193	-0.195
Ausdruck	3.0 (1.0)	3.4 (1.1)	$t_{177} = 2.4$	.017	0.359

4.5.3 Zufriedenheit und berufsbezogene Sozialkompetenzen im dritten Lehrjahr

Die folgenden Hypothesenprüfungen erfolgen ausschließlich für das dritte Lehrjahr.

Hypothese 5: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Ausbildungswahlzufriedenheit und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme im dritten Lehrjahr.

Hypothese 6: Die Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie im dritten Lehrjahr.

► Ausbildungswahlzufriedenheit und berufsbezogene Perspektivenkoordination/-übernahme (Hypothese 5)

Die Ausbildungswahlzufriedenheit korreliert nicht mit der Fähigkeit zur Perspektivenkoordination im dritten Lehrjahr ($r = -.04$, $p = .721$).

► Ausbildungswahlzufriedenheit und berufsbezogene Emotionsregulation (Hypothese 6)

Zur Prüfung der Hypothese 6 war die Durchführung von Mittelwertvergleichen über die ER-Typen in ihrer Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit geplant, um entsprechende Aussagen darüber machen zu können, ob sich die ER-Typen in der Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit unterscheiden. Da die Verteilung der verschiedenen Typen über die Szenenkombinationen hinweg jedoch sehr homogen ausfiel (siehe Tabelle 9, 3. Lehrjahr), indem 58 Prozent der Personen *Fassade* gewählt haben, waren die restlichen 42 Prozent über die anderen Gruppen verteilt (inkl. *Kein Typ*), welche aufgrund der geringen Gruppengrößen keine Typenabbildungen zuließen. Lediglich über die Szene mit innerem Konflikt mit Kollegen war ein Mittelwertvergleich zwischen den Typen *Ausdruck* ($n = 20$) und *Fassade* ($n = 15$) hinsichtlich ihrer Ausprägung in der Ausbildungswahlzufriedenheit möglich. Diese Strategien weisen keine signifikanten Gruppenunterschiede in ihrer Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit auf (AU-Typ: $M = 3.5$, $SD = 0.9$; FA-Typ: $M = 3.6$, $SD = 0.7$; $t_{33} = 0.4$, $p = .729$, $d = -0.137$).

4.5.4 Persönlichkeit und berufsbezogene Sozialkompetenzen im dritten Lehrjahr

Die Beantwortung der Hypothesen, welche den Zusammenhang der berufsbezogenen Sozialkompetenzen mit den Persönlichkeitsmerkmalen Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Impulsivität postulieren, wird im Folgenden zusammengefasst dargestellt. Demnach überprüft das erste Unterkapitel einen Zusammenhang der Persönlichkeitsmerkmale mit der Perspektivenkoordination/-übernahme und das zweite Unterkapitel einen möglichen Zusammenhang mit der Emotionsregulation. Die zugrunde liegenden Hypothesen werden im Folgenden wiederholt dargestellt.

Hypothese 7: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Extraversion und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme.

Hypothese 8: Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Gewissenhaftigkeit und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme.

Hypothese 9: Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitseigenschaft Impulsivität und der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme.

Hypothese 10: Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Extraversion unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie.

Hypothese 11: Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Gewissenhaftigkeit unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie.

Hypothese 12: Die Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Impulsivität mit ihren zwei Subskalen Absicht und Ausdauer unterscheidet sich je nach Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie.

► Persönlichkeit und berufsbezogene Perspektivenkoordination (Hypothesen 7–9)

Das Ausmaß der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme korreliert nicht signifikant mit den Subskalen *Extraversion* ($r = .05$, $p = .649$) und *Gewissenhaftigkeit* ($r = -.18$, $p = .078$). Es besteht hingegen ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß berufsbezogener Perspektivenkoordination/-übernahme und der Subskala *Absicht* des UPPS-Ansatzes zur Messung der Impulsivität ($r = .20$, $p = .048$), nicht jedoch mit der Subskala *Ausdauer* ($r = .17$, $p = .096$).

► Persönlichkeit und berufsbezogene Emotionsregulation (Hypothesen 10–12)

Die Testung der Hypothesen 10–12, welche einen Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität* mit den berufsbezogenen ER-Typen annehmen, erfolgte wieder nur über die Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen, da die übrigen Szenenkombinationen keine Variationen in der Anzahl der ER-Typen aufwiesen (vgl. Tabelle 9 in Kapitel 4.5.3). Wie Tabelle 12 entnommen werden kann, zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den beiden vorherrschenden Gruppen *Ausdrucks-Typ* und *Fassaden-Typ* hinsichtlich der Ausprägung der Persönlichkeitsmerkmale *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität*. Dabei zeigen alle Variablen über die verschiedenen Szenenkombinationen hinweg kleine Effekte zwischen $d = .239$ und $.410$.

Tabelle 12

Gruppenunterschiede der berufsbezogenen ER-Typen hinsichtlich der Ausprägung verschiedener Persönlichkeitseigenschaften

Variablen	ER-Typ		Teststatistik	p	d
	Ausdruck $M (SD)$	Fassade $M (SD)$			
<u>Extraversion</u>					
Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen	4.2 (0.8)	3.9 (1.0)	$t_{33} = 0.9$	.381	.307
<u>Gewissenhaftigkeit</u>					
Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen	4.2 (0.5)	4.1 (0.6)	$t_{33} = 0.7$	.510	.239

(Fortsetzung Tab. 12)

Variablen	ER-Typ		Teststatistik	<i>p</i>	<i>d</i>
	Ausdruck <i>M (SD)</i>	Fassade <i>M (SD)</i>			
<u>Impulsivität – Absicht</u>					
Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen	2.3 (0.7)	2.5 (0.7)	$t_{33} = -1.0$	.347	-.342
<u>Impulsivität – Ausdauer</u>					
Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen	1.9 (0.6)	2.1 (0.8)	$t_{33} = -1.2$	.239	-.410

5 Diskussion

Im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit wurde auf die Komplexität der *Sozialkompetenzen* aufmerksam gemacht. Diese birgt Schwierigkeiten in der methodischen Umsetzung zur Erfassung eben dieser Kompetenzen. Zwar gibt es bereits einige Verfahren zur Messung allgemeiner Sozialkompetenzen, welche jedoch an ihre Grenzen kommen, wenn es um die bereichsspezifische Beurteilung sozial kompetenten Verhaltens geht. Ziel der Untersuchung war daher die empirische Erfassung sozialer Kompetenzen Medizinischer Fachangestellter in der Ausbildung, mit besonderem Fokus auf berufsbezogene Sozialkompetenzen. Es wurden ausbildungsbedingte Unterschiede zwischen dem ersten und dritten Lehrjahr in der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme und in ihrem berufsbezogenen Emotionsregulationsverhalten untersucht. Dazu nahmen die Schülerinnen an einem Onlinetestverfahren im Computerraum ihrer Schulen teil, in dem zur Erfassung der berufsbezogenen Kompetenzen auf das Videomaterial und einige Fragen des CoSMed-SK (DIETZEN u. a., im Druck) vom Bundesinstitut für Berufsbildung zurückgegriffen wurde. Neben den berufsspezifischen Sozialkompetenzen interessierten außerdem die Ausprägung alltagsbezogener Sozialkompetenzen (Perspektivenübernahme und Emotionsregulation) im Lehrjahrvergleich sowie ein möglicher Zusammenhang mit den Persönlichkeitsmerkmalen *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität*. Auch die Ausbildungszufriedenheit wurde für Zusammenhangsanalysen mit erhoben. Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Hypothesentestungen zusammengefasst und spezifisch interpretiert, bevor allgemeine Limitationen und Stärken der Studie aufgeführt und praktische Implikationen für zukünftige Forschung zu dem Thema abgeleitet werden.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die erste globale Fragestellung bezog sich auf die berufsbezogene Sozialkompetenz Medizinischer Fachangestellter im Lehrjahrvergleich. Dabei zeigte das dritte Lehrjahr keine signifikant stärkere Ausprägung der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme, weshalb die Hypothese abgelehnt wird. Der deskriptiv zu verzeichnende Unterschied zugunsten des dritten Lehrjahres erfährt auch durch die Betrachtung des stichprobenunabhängigen Kennwertes der Effektgröße ($d = 0.192$) keine Aufwertung in seiner Bedeutung.

Die Analyse der Daten erfolgte anhand von Mittelwerten, in welche sowohl die Anzahl der von den Schülerinnen berücksichtigten Perspektiven als auch die Tiefe der Perspektivendarstellung einfluss. Diese Kriterien wurden zu einem Score zusammengefasst. Um zukünftig differenziertere Aussagen in Bezug auf die Ausprägung und Zusammensetzung der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme machen zu können, sollte bereits bei der Auswertung der qualitativen Daten neben der *Anzahl* und der *Tiefe* der Perspektive zusätzlich die berücksichtigte Perspektive selbst im Testwert dokumentiert werden, sofern der Proband nur eine aufführt. Außerdem könnten anstelle von Mittelwerten, die einzelne Testwerte niedriger ausfallen lassen, sobald der Proband über die zwölf Situationen hinweg mehrmals ein geringeres Niveau erreicht hat, Kriterien gesetzt werden, die bspw. eine Mindestanzahl erreichter Niveaus der Perspektivenkoordination verlangen, um von einem erreichten hohen Kompetenzniveau sprechen zu können. Dies würde der Tatsache Rechnung tragen, dass das gezeigte Verhalten nicht in jeder Situation in kompetentem Verhalten resultieren muss, um von Kompetenz sprechen zu können (KANNING 2009).

In Bezug auf die Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie hingegen lässt sich ein Unterschied zwischen den Lehrjahren verzeichnen, weshalb die Hypothese angenommen werden kann. Zwar zeigte sich, dass unabhängig vom Interaktionspartner und Konflikttyp die Gefühle in beiden Lehrjahren hauptsächlich unterdrückt wurden. Eine differenziertere Betrachtung brachte jedoch folgende Erkenntnis: Im Kontakt mit Patienten wurden die Gefühle unabhängig vom Konflikttyp ebenfalls in beiden Lehrjahren unterdrückt, es überwiegt also der *Fassade-Typ*. In Interaktion mit Kollegen hingegen variierten die ER-Typen in beiden Lehrjahren sowohl in äußeren als auch in inneren Konflikten, jedoch nur zwischen den Strategien *Ausdruck* und *Fassade (Unterdrückung)*. Dabei zeigte sich in Situationen mit äußerem Konflikt eine signifikant ausgeprägtere Neigung des dritten Lehrjahres zum offenen Ausdrucksverhalten im Vergleich zum ersten Lehrjahr ($p < .001$). In Situationen mit innerem Konflikt hingegen unterschied sich die Strategiewahl zwischen den Lehrjahren nicht. Diese Befunde deuten auf ein ausgeprägtes Rollenverständnis beider Lehrjahre darauf hin, dass Gefühle besonders im Patientenkontakt nicht nur nicht ausgedrückt, sondern gar vollständig unterdrückt werden. Dem Gefühlsausdruck gegenüber Kolleginnen scheinen jedoch keine so starren „Grenzen“ gesetzt zu sein. Die Tatsache, dass besonders in Situationen mit äußerem Konflikt kaum auf eine Regulationsstrategie zurückgegriffen, sondern der Ärger über die Kollegin von den in der Ausbildung fortgeschritten MFAs ausgedrückt wird, hängt eventuell weniger mit der beruflichen Expertise zusammen, sondern eher damit, dass die Kolleginnen schon länger, nämlich über einen Zeitraum von drei Jahren, als soziale Gemeinschaft funktionieren, die es erlaubt, ein authentisches Verhalten zu zeigen. MFAs im ersten Lehrjahr hingegen müssen sich erst in die Praxis- und Kollegenstrukturen einfinden und ihren Platz in dem sozialen Gefüge finden, bevor sie es wagen, ihrem Ärger in gewissen Situationen Raum zu geben.

Eine andere Erklärung dafür, dass sie im ersten Lehrjahr in äußeren Konflikten mit Kolleginnen eher zur Unterdrückung der eigenen Gefühle neigen, könnte darin begründet sein, dass die Schülerinnen sich seit Beginn der Ausbildung noch nicht so häufig in kritischen Situationen mit Kolleginnen wiedergefunden haben. Somit wissen sie in Bezug auf den Umgang mit ihren Emotionen noch nicht zwischen den Interaktionspartnern zu unterscheiden. Aus dieser Unsicherheit heraus beantworten sie die Situationen im Rahmen der Erhebung mit der durch ihr Rollenverständnis begründeten Strategie der Unterdrückung. Diesbezüglich kann ein Zusammenhang mit der auf die Videoszenen empfundenen Stärke des Gefühls hergestellt werden, welche im dritten Lehrjahr in Situationen mit äußerem Konflikt mit Kollegen stärker ausgeprägt ist als im ersten ($p = .025$, $d = -0.342$) und ein Indiz dafür sein könnte, dass sich die Schülerinnen aufgrund mangelnder Erfahrung noch nicht in diese Situationen und damit in die emotionale Lage hineinversetzen können. Die Tatsache, dass es sich um einen von Frauen dominierten Beruf handelt, könnte das anfänglich noch eher unterdrückende, angepasste Verhalten des ersten Lehrjahres auch durch Sozialisationsprozesse begründen. Diesbezüglich wäre eine gemischte Stichprobe aufschlussreich.

Eine weitere interessante Beobachtung erfolgt in Bezug auf die Verteilung der Emotionsregulationsstrategien in Kollegenszenen mit innerem Konflikt. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die MFAs nur in Interaktion mit Kolleginnen ihren Gefühlen durchaus auch Ausdruck verleihen, im Gegensatz zur allgemein vorherrschenden Strategie der Unterdrückung in Konflikten mit Patienten. Während das durch die äußeren Konflikte provozierte Gefühl *Ärger* im dritten Lehrjahr überwiegend auch gezeigt wurde, anstatt es wie sonst zu unterdrücken, wird das Gefühl *Unsicherheit*, welches durch innere Konflikte evoziert wird, im Vergleich zur Strategie der Fassade (Unterdrückung) in Interaktion mit Kollegen in inneren Konflikten auch nicht häufiger gezeigt. Der intragruppale Vergleich des dritten Lehrjahres in Bezug auf das Ausdrucksverhalten der verschiedenen Gefühle (Ärger und Verunsicherung) in Auseinandersetzung mit Kolleginnen könnte also darauf hinweisen, dass der Ausdruck von Verunsicherung Kolleginnen gegenüber eher als unprofessionell oder gar schwach empfunden wird, und sich die Strategie des Aus-

drucks der Emotionen in Konfliktsituationen mit innerem Konflikt deshalb nicht wie in Situationen mit äußerem Konflikt von den anderen Strategien abhebt. Auf der anderen Seite könnten die Schülerinnen ihre Verunsicherung auch aus dem Grund unterdrücken, ihre Kolleginnen nicht zu beunruhigen (z. B. in Szene 3, Anhang B, Tabelle 13).

Dass die ER-Strategien *Ablenkung* und *Umbewertung* in beiden Lehrjahren kaum zur Regulation aversiver Emotionen gewählt werden, könnte zum einen damit zusammenhängen, dass sie nicht als passende Strategien für den Einsatz im Praxisalltag angesehen werden, oder sich die Schülerinnen zum anderen nicht viel darunter vorstellen konnten. Auch ist möglich, dass diese Strategien doch auch eingesetzt werden, jedoch erst in einem zweiten Schritt, welcher durch das vorliegende Antwortformat mit der Auswahl nur einer Strategie nicht erfasst werden kann. Unbestritten ist, dass die Anwendung der Strategien *Ablenkung* und besonders *Umbewertung* anspruchsvoller zu sein scheinen und dadurch gewisse Ressourcen der Schülerinnen beanspruchen, die in stressigen Situationen nicht zur Verfügung stehen könnten.

Zur Überprüfung der zweiten globalen Fragestellung erfolgte ein Vergleich der Lehrjahre in ihren alltagsbezogenen Sozialkompetenzen, von denen angenommen wurde, dass sich die Lehrjahre in diesen Fähigkeiten unterscheiden. Diese Annahme konnte in Bezug auf die alltagsbezogene Perspektivenübernahme nicht bestätigt werden. Deskriptiv deutete sich zwar ein Trend einer größeren Ausprägung der Perspektivenübernahme im ersten Lehrjahr (1. Lehrjahr: $M = 3.9$, $SD = 0.6$) an, welcher im Vergleich zum dritten Lehrjahr ($M = 3.7$, $SD = 0.5$) nicht signifikant wurde, jedoch einen kleinen Effekt von $d = 0.205$ aufwies. Außerdem können die erreichten Mittelwerte beider Lehrjahre als hoch gewertet werden bei einer fünfstufigen Likert-Skala, auf welcher die Items zur Erfassung der alltagsbezogenen Perspektivenübernahme beantwortet wurden. Dies könnte auf einen Selektionseffekt für die Stichprobe der MFA allgemein hindeuten, welcher durch die Ausübung eines personenbezogenen Dienstleistungsberufes und dem damit einhergehenden intensiven Kontakt zu Menschen auch außerhalb des Berufes über eine ausgeprägte Sensibilität anderen Menschen gegenüber verfügt. Diese weitreichende Annahme erfordert jedoch eine Überprüfung an Arbeitnehmern anderer, nicht personenbezogener Berufe, um erfassen zu können, inwiefern MFAs tatsächlich besser abschneiden.

Die Hypothese eines Unterschiedes zwischen den Lehrjahren in der alltagsbezogenen Emotionsregulation kann nur eingeschränkt angenommen werden. Während sich keine Unterschiede in den Ausprägungen der Strategien *Ablenkung*, *Umbewertung* und *Fassade* zwischen den Lehrjahren zeigten, ergab sich ein signifikanter Unterschied in Hinblick auf die Strategie *Ausdruck* ($p = .017$). Dabei neigte das dritte Lehrjahr signifikant stärker zum offenen Ausdrucksverhalten in Alltagskonflikten im Vergleich zum ersten Lehrjahr. Während der kleine Effekt von $d = 0.36$ die Annahme der Überschätzung des Ergebnisses durch die Stichprobengröße von $n = 95$ vermuten lassen könnte, lassen sich dennoch einige inhaltliche Erklärungsversuche vornehmen.

Eine erste Vermutung über das Zustandekommen dieses Ergebnisses führte zur näheren Betrachtung der Persönlichkeitsausprägungen auf den Skalen Extraversion und Impulsivität. So zeigten EYSENCK/EYSENCK (1985) zunächst einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Konstrukten. Dieser konnte zwar in der vorliegenden Studie nicht repliziert werden (Extraversion und Absicht: $p = .740$, Extraversion und Ausdauer: $p = -.124$, Anhang C, Tabelle 16)). Angelehnt an KANNING (2005), welcher von einer Veränderung der Persönlichkeit (Extraversion) durch bspw. positive Erfahrungen durch sozial kompetentes Verhalten in verschiedenen Situationen spricht (siehe S. 28), könnte hingegen die Interkorrelation zwischen Extraversion und Ausdruck im Alltag, ausschließlich im dritten Lehrjahr ($r = .246$, $p = .016$), vermuten lassen, dass sich die positiven Erfahrungen mit authentischem Verhalten der Schülerinnen im dritten Lehrjahr entsprechend in der Persönlichkeitseigenschaft *Extraversion* manifestieren. Die andere Wirkrichtung, dass sich Extraversion im Ausdrucksverhalten widerspiegelt, ist aufgrund dessen,

dass sich die Lehrjahre nicht in der Ausprägung des Persönlichkeitsmerkmals *Extraversion* unterscheiden ($p = .293$, siehe Anhang C, Tabelle 14), nicht anzunehmen. Jedoch handelt es sich lediglich um Korrelationen, die keine Kausalschlüsse erlauben. Diesbezüglich besteht weiterer Forschungsbedarf, um einen Zusammenhang festzustellen und die genaue Wirkrichtung zu erfassen. Auch in den Ausprägungen der Skalen *Absicht* und *Ausdauer* des Konstrukts *Impulsivität* wiesen die Schülerinnen keine Unterschiede auf, weshalb Persönlichkeit keinen Zusammenhang mit dem Ausdrucksverhalten der Emotionen darstellt.

Eine weitere Überlegung zur Erklärung des ausdrucksbezogenen Verhaltens der MFAs im Alltag besteht in der Vermutung über eine Wechselwirkung der durch Berufserfahrung erlangten Selbstsicherheit im Umgang mit Menschen und der daraus resultierenden Authentizität im Umgang mit Konfliktsituationen. So könnte die Berufserfahrung einen Prädiktor für das Sozialverhalten im Alltag darstellen oder umgekehrt. Dabei spielt nicht nur der routinierte Umgang mit Menschen durch den kontaktintensiven Beruf eine Rolle, sondern auch die Tatsache, dass die Schülerinnen am Ende ihrer dreijährigen Ausbildung ggf. sicherer im Leben stehen als Schülerinnen am Anfang ihrer Ausbildungszeit. Der Zusammenhang zwischen Ausdruck im Alltag und Ausdruck im beruflichen Kontext kann jedoch in der vorliegenden Studie über keine der dargestellten Szenenkombinationen gefunden werden (siehe Anhang C, Tabellen 15 und 16).

In Zusammenhang mit seiner eingangs zitierten Kompetenzdefinition schlug WEINERT (1999, 2001, siehe Kapitel 2.1, S. 17) die getrennte Erfassung von Einstellungs- und Motivationskomponenten in Bezug auf die Kompetenzmessung vor, um eine Wechselwirkung feststellen zu können. Daran angelehnt wurden die folgenden Hypothesen abgeleitet, welche von einem Zusammenhang der Ausbildungswahlzufriedenheit mit der Fähigkeit zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme und mit der Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie ausgehen. Da die MFAs zu Beginn ihrer Ausbildung noch keinen ausgereiften Eindruck darüber haben können, ob sie mit ihrer Ausbildungswahl zufrieden sind, wurde ein möglicher Zusammenhang nur in Bezug auf das dritte Lehrjahr überprüft. Anhand der Mittelwerte wurde deutlich, dass die Schülerinnen im Mittel mit ihrer Ausbildungswahl eher zufrieden waren ($M = 3.6$, $SD = 0.8$). Dabei muss berücksichtigt werden, dass die unzufriedenen Schülerinnen sich mittlerweile entweder mit ihrer Ausbildungswahl arrangiert oder die Ausbildung in der Zwischenzeit abgebrochen haben. Dennoch zeigte sich entgegen der Erwartung, dass MFAs, die zufrieden mit ihrer Ausbildungswahl sind, dies nicht auch in ihrer Fähigkeit, sich in kritischen Situationen in besonderem Maße in die Perspektive der Patienten oder Kolleginnen hineinzuversetzen und diese mit der eigenen zu koordinieren, ausdrücken. Neben der schlichten Erklärung, dass die Konstrukte *Ausbildungswahlzufriedenheit* und *berufsbezogene Perspektivenkoordination/-übernahme* nicht miteinander in Zusammenhang stehen, könnte eine andere Begründung für den fehlenden Zusammenhang darin liegen, dass das Ausmaß der Zufriedenheit nicht ausreicht, um sich in der Performanz der Perspektivenkoordination abzubilden. Oder die Schülerinnen müssten eine ausgeprägtere Fähigkeit zur Perspektivenkoordination aufweisen, sodass sie dies auch zufriedener in ihrer Ausbildungswahl stimmen würde.

Die Überprüfung eines Zusammenhangs der Ausbildungswahlzufriedenheit mit der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie war nur eingeschränkt möglich, da es in Bezug auf die ER-Typen kaum Varianz gab und dadurch teilweise Gruppengrößen von $n < 5$ zustande kamen. Somit konnten nur die Strategien *Fassade* und *Ausdruck* über die Situationen mit innerem Konflikt mit Kollegen in ihrer Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit miteinander verglichen werden. Dass sich diesbezüglich kein Unterschied in der Ausprägung der Ausbildungswahlzufriedenheit über die Strategie-Typen hinweg zeigte, könnte ebenfalls auf die Gruppengrößen von $n = 15$ in der Gruppe *Fassade* und von $n = 20$ in der Gruppe *Ausdruck* zurückzuführen sein. Es könnte jedoch auch sein, dass die Strategien *Fassade* und *Ausdruck* nicht in Zusammenhang mit dem komplexen Konstrukt *Zufriedenheit* stehen, sondern für die Überprüfung eines Zusam-

menhangs der Ausbildungswahlzufriedenheit mit Emotionsregulation die eher kognitiven Strategien *Umbewertung* und *Ablenkung* herangezogen werden müssten. Dieser Zusammenhang wäre konform mit bisherigen Forschungsergebnissen zum Thema *Lebenszufriedenheit und Emotionsregulation* (vgl. TAKSIC/MOHORIC 2006; GROSS/JOHN 2003). Methodisch argumentiert könnte das Konstrukt der Ausbildungswahlzufriedenheit zu eng gefasst sein, um überhaupt in Zusammenhang mit Sozialkompetenzen gebracht zu werden. Interessant wäre die Überprüfung eines Zusammenhangs mit der Ausbildungszufriedenheit allgemein, da Faktoren wie die Zufriedenheit mit der Lehre, dem Betrieb, dem Aufgabenfeld etc. zuverlässigere Indikatoren zur Definition von Zufriedenheit in Verbindung mit der Ausbildung darstellen könnten.

Angelehnt an das Charakteristikum der Erlernbarkeit sozialer Kompetenzen, welches der Stabilität und Generalisierbarkeit von Persönlichkeitsmerkmalen über Situation und Zeit hinweg (KANNING 2009) gegenübersteht, bezog sich die Analyse der folgenden Hypothesen, in denen es um einen Zusammenhang der Persönlichkeitsmerkmale *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität* und der berufsbezogenen Sozialkompetenz ging, ebenfalls ausschließlich auf das dritte Lehrjahr, da dieses, wie zuvor argumentiert, bereits vertrauter mit den Herausforderungen des Praxisalltags ist, was wiederum zuverlässigere Interpretationen der Ergebnisse erwarten lässt.

Konträr zu Theorie und Hypothesen zeichnete sich kein Zusammenhang der Persönlichkeitsmerkmale *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und der Subskala *Ausdauer* des Persönlichkeitsmerkmals *Impulsivität* mit dem Ausmaß der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme ab, jedoch ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme und der Subskala *Absicht* ($r = .20$, $p = .048$) des Persönlichkeitsmerkmals *Impulsivität*, was ebenfalls einen hypothesenkonträren Befund darstellt. Somit werden die Hypothesen 7–9 verworfen. Der positive Zusammenhang zwischen den Skalen *Absicht* (Impulsivität) und *Perspektivenkoordination/-übernahme* würde bedeuten, dass die Personen, die nicht erst nach sorgfältigem Überlegen entscheiden zu handeln, eher fähig zur Perspektivenkoordination/-übernahme im berufsspezifischen Kontext sind. Dies könnte wiederum damit einhergehen, dass z. B. der Affekt eine Rolle im Zusammenhang mit der Fähigkeit zur Perspektivenkoordination/-übernahme spielt. Dies kann jedoch nicht im Sinne der mangelnden Selbstkontrolle, wie Impulsivität verstanden werden, sondern in Form subjektiver Selbstwahrnehmung in Bezug auf reflexive Prozesse, wie es mit den Items der Skala *Absicht* (S. 56, Tabelle 5) erfasst wurde. Dass die Skalen *Absicht* und *Ausdauer* hoch miteinander korrelieren ($r = .583$, $p < .001$), zeigt, dass sie beide Ausprägungen des komplexen Konstruktes *Impulsivität* abdecken, jedoch unterschiedliche Facetten bedienen, die in unterschiedlichem Zusammenhang mit der berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme stehen.

Abschließend bleibt noch die Überprüfung der zuvor dargestellten Persönlichkeitsmerkmale in Bezug auf die berufsbezogene Emotionsregulation. Diese konnte, wie bereits bei der Beantwortung der vorherigen Hypothesen zur berufsbezogenen Emotionsregulation, auch in diesem Fall nur über die Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen auf einen Unterschied der Ausprägungen der Persönlichkeitsmerkmale über die ER-Typen erfolgen. Zwar wurden die Gruppenunterschiede hinsichtlich der Ausprägung der Persönlichkeitsmerkmale über die Strategien *Ausdruck* und *Fassade* nicht signifikant, könnten jedoch unter Berücksichtigung einer größeren Stichprobe besser interpretiert werden, was durch die kleinen Effekte für Extraversion ($d = .307$) und beide Subskalen des Konstrukts *Impulsivität* (Absicht: $d = -.342$, Ausdauer: $d = -.410$) bestärkt wird. Dabei zeigte sich deskriptiv, dass Personen, die in Szenen mit innerem Konflikt mit Kollegen dem ER-Typ *Ausdruck* zuzuordnen waren, im Mittel extravertierter waren als die Personen, die überwiegend ihre Verunsicherung unterdrückten, jedoch ohne Signifikanz ($p = .381$). An dieser Stelle sei noch einmal auf den vorab dargestellten Zusammenhang der Ausprägung im Persönlichkeitsmerkmal *Extraversion* und dem Ausdrucksverhalten in konfliktreichen Situatio-

nen im Alltag verwiesen. Dieser zeigt sich ebenfalls im berufsspezifischen Kontext mit Kollegen, allerdings in äußeren Konflikten ($r = .208, p = .043$). Dieser Befund kann in zwei Richtungen interpretiert werden. Entweder die Schülerinnen erleben positive Erfahrungen im Umgang mit Ausdruck in konfliktreichen Situationen mit Kollegen, was sich zu einem gewissen Maß in ihrer Persönlichkeit manifestiert, oder sie neigen durch die Ausprägung ihrer Persönlichkeitseigenschaft *Extraversion* eher zum Ausdrucksverhalten. Jedoch besteht auch hier wieder die Einschränkung der Korrelation, welche keine Kausalaussagen zulässt. Auch diese Wirkrichtung sollte in Zukunft in Form von tieferen Analysen überprüft werden. Die Tatsache, dass nur in Bezug auf äußere Konflikte mit Kollegen ein Zusammenhang mit einer extravertierten Persönlichkeitsausprägung zu verzeichnen ist, nicht jedoch auf innere Konflikte, legt die Vermutung nahe, dass Persönlichkeit sich auch in den Emotionen manifestieren könnte oder umgekehrt.

5.2 Limitationen und Stärken des Studiendesigns

Im Rahmen der Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse wurden bereits einige Limitationen angesprochen, die bei der Interpretation und in zukünftigen Arbeiten berücksichtigt werden sollten. Im Folgenden werden diese durch allgemeine Einschränkungen ergänzt und kritisch diskutiert. Dabei handelt es sich um grundlegende stichprobenbezogene sowie methodische Aspekte.

Aufgrund der kleinen Teilstichprobengrößen ist eine geringe statistische Power anzunehmen, weshalb bedeutsame Effekte unter Umständen keine statistische Signifikanz erreichten. Da die vorliegende Studie im Querschnittsdesign durchgeführt wurde, können keine Aussagen über kausale Zusammenhänge getroffen werden. Die Tatsache, dass an den fünf teilnehmenden Schulen jeweils das erste und dritte Lehrjahr ein und derselben Schule erhoben wurden, steigert jedoch die Vergleichbarkeit der Daten. Einen weiteren einschränkenden Faktor stellt der Messzeitraum dar. Dieser lag für beide Lehrjahre direkt am Schuljahresbeginn. Während dadurch die Messung des ersten Lehrjahres unmittelbar zu Beginn der Ausbildung gewährleistet werden konnte, hatte das dritte Lehrjahr noch drei Viertel des Schuljahres vor sich. Somit bleibt unklar, ob die verbleibende Ausbildungszeit gerade am Ende der Ausbildung eine „sensitive Phase“ für die (Weiter-)Entwicklung sozialer Kompetenzen darstellt und die Ergebnisse beeinflusst hätte. Die Erhebung am Ende der Ausbildung war im Rahmen der vorliegenden Studie jedoch nicht möglich und hätte außerdem eine Gefahr der zeitlichen Überschneidung mit den Abschlussprüfungen des dritten Lehrjahres dargestellt.

Die Videosequenzen wurden in festgelegter, nicht randomisierter Reihenfolge präsentiert. Da manche Interaktionspartner wiederholt in verschiedenen Konflikten auftraten, wie bspw. die Kollegin einmal in einer Szene mit innerem Konflikt und einmal einer Szene mit äußerem Konflikt vorkam, wurden die Szenen diesbezüglich bewusst hintereinander platziert, damit sich der Ärger über die Kollegin nicht auf die Szenen überträgt, in welchen Verunsicherung das evozierte Gefühl sein sollte. Dennoch bleibt für die übrigen Szenen nicht auszuschließen, dass die Darbietungsreihenfolge einen Einfluss auf das Antwortverhalten der Schülerinnen genommen hat. Darüber hinaus geht aus den Ergebnissen nicht hervor, inwiefern den Schülerinnen die Beantwortung der Frage zur berufsbezogenen Emotionsregulation aus den Gefühlen *Ärger* in Situationen mit äußerem und *Verunsicherung* in Situationen mit innerem Konflikt gelungen ist, v. a., wenn sie zuvor ein anderes Gefühl in Reaktion auf die dargebotenen Situationen empfunden haben. Demotivierend – und damit einschränkend für die Interpretation der Ergebnisse – könnte der Anteil des zu lesenden Textes auf die Schülerinnen gewirkt haben. Dies könnte dazu geführt haben, dass die Hinführungen zu den Videos, die den Kontext beschreiben, nicht richtig gelesen und dadurch wichtige Aspekte, besonders für die Beantwortung der offenen Antwort zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination, übersehen wurden.

Außerdem lässt sich das Antwortformat der Testung teilweise kritisch betrachten. Während zur Beantwortung der Persönlichkeits- und Einstellungssitems sowie den Items zu den alltagsbezogenen Sozialkompetenzen fünfstufige Likert-Skalen zur Vermeidung von Antwortpolarisierungen eingesetzt wurden, bieten Analogskalen in Bezug auf die Angabe der Stärke des Gefühls und des Gefühlsausdrucks zwar die Möglichkeit zur Beantwortung auf einem freien Kontinuum, stellten jedoch gleichermaßen hohe Anforderungen an die Differenzierungsfähigkeit der Probandinnen (RAAB-STEINER/BENESCH 2008). Die offenen Fragen zur Erfassung der berufsbezogenen Perspektivenkoordination boten den Probandinnen zwar Freiheit in der Beantwortung, da sie sich nicht an vorgefertigte Antwortkategorien halten mussten. Dennoch benachteiligt dieses Frageformat die Personen, die Schwierigkeiten mit der Feinmotorik, Orthografie und Verbalisierung ihrer Gedanken haben (RAAB-STEINER/BENESCH 2008), sodass eine Interpretation der Daten sowie deren Vergleichbarkeit gefährdet ist. WEMBER (1986) spricht in dem Zusammenhang von falsch-negativen Urteilen durch mangelnde sprachliche Kompetenz, mangelndes Auffassungsvermögen, mangelnde Motivation oder durch die Fehldeutung des Settings. Dem wurde in der Auswertung der offenen Antworten in der vorliegenden Studie, welche sich am Auswertungsheft von TSCHÖPE u. a. (in Vorbereitung) orientiert hat, durch die Auswertung des Inhalts, also der Perspektivendarstellung in seiner Anzahl an aufgezählten Perspektiven und in der Tiefe der Argumentation zum Teil entgegengewirkt, lässt sich jedoch im Rahmen qualitativer Analysen nicht ganz ausräumen. Eine Möglichkeit, das Problem der falsch-negativen Urteile zu umgehen, wäre die Videoaufzeichnung des tatsächlichen Verhaltens und damit die Berücksichtigung der behavioralen Ebene, was allerdings in dem Rahmen aus ökonomischen Gründen nicht möglich war. Darüber hinaus bietet die schriftliche Form der Datenerhebung ein höheres Maß an Anonymität, wodurch wiederum glaubwürdigere Antworten zu erwarten sind (BORTZ/DÖRING 2006).

Dem Vorteil der Ökonomie der eingesetzten Fragebogenverfahren zur Erfassung der Persönlichkeitsmerkmale *Extraversion*, *Gewissenhaftigkeit* und *Impulsivität* sowie der alltagsbezogenen Sozialkompetenzen *Perspektivenübernahme* und *Emotionsregulation* steht der Nachteil möglicher eingeschränkter Validität gegenüber. Erfasst wird bei Selbstauskünften primär das Selbstbild der Befragten, welches jedoch, bspw. aufgrund der Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten, verzerrt sein kann. Darüber hinaus sind die Verfahren mit zwei bis fünf Items relativ schwach vertreten, was aber durch die dennoch mittleren internen Konsistenzen teilweise aufgefangen wird. Im Gegensatz zu Selbstbeurteilungsfragebogen werden Situationsbeurteilungstests, zu denen auch der Teil des vorliegenden Messinstruments zählt, welcher aus dem Testverfahren CoSMed-SK stammt, als besonders praxisnah, ökonomisch, valide und robust gegen Verzerrungseffekte durch sozial erwünschtes Antwortverhalten bewertet (HOOPER/CULLEN/SACKETT 2006; LIEVENS/PEETERS/SCHOLLAERT 2008).

Als methodische Stärke ist das Format des Messinstruments CoSMed-SK hervorzuheben. Dabei erfolgte die Messung der berufsbezogenen Sozialkompetenz durch die Bearbeitung von Fragen auf zuvor betrachtete Videosequenzen mit typischen Situationen aus dem Berufsalltag der MFA. Diese boten den Schülerinnen die Möglichkeit, sich bei der Bearbeitung der Aufgaben im Vergleich zu Selbstauskunftsfragebogen besser in die jeweilige Situation hineinzudenken. Dies wurde zudem durch die Ich-Perspektive, aus der die Videos gefilmt wurden, unterstützt. Die authentische Abbildung von Situationen aus dem Praxisalltag, die „verständlich formulierten Instruktionen“¹⁰ und die Erhebung an den schuleigenen Computern in vertrauter Umgebung der Schule trugen maßgeblich zur Akzeptanz des Testverfahrens bei den Probandinnen bei. Die Anwesenheit der Testleiterin bot dabei einen hohen Grad an Standardisierung (BORTZ/DÖRING 2006).

¹⁰ Rückmeldung der Schülerinnen.

Zwar ist die Stichprobenzusammensetzung in der vorliegenden Studie mit einem Geschlechterverhältnis von 9:1 (weiblich:männlich) für die Gesamtpopulation nicht repräsentativ, verkörpert jedoch die Geschlechterverteilung in der Berufsgruppe der Medizinischen Fachangestellten, welche sich zu knapp 98 Prozent aus Frauen zusammensetzt (BIBB Datenblatt 2014). Aus diesem Grund kann die Generalisierbarkeit der Ergebnisse für diese Berufsgruppe als gegeben angenommen werden. Einen zusätzlichen Anteil an der externen Validität der Daten leistet die regionale Diversität der erhobenen Schulen. Diese war zwar auf Nordrhein-Westfalen beschränkt, beinhaltete jedoch sowohl eher ländlich gelegene Schulen wie auch Schulen in größeren Städten¹¹.

5.3 Ausblick und praktische Implikationen

Im Rahmen weiterführender Studien sollten die berichteten Ergebnisse überprüft und aus diesen ableitbare Fragestellungen untersucht werden.

Trotz oft nicht signifikanter *p*-Werte zeigen sich kleine und mittlere Effektstärken verschiedener Einflussgrößen. Anhand einer noch größeren Stichprobe, einhergehend mit einer größeren Teststärke, sollten diese Effekte weiter untersucht werden. Eine noch höhere Generalisierbarkeit könnten zukünftige Studien durch die Befragung von Berufsschülerinnen aus anderen Bundesländern ermöglichen, was im Rahmen des Projekts CoSMed bereits für das dritte Lehrjahr erfolgt und in Auswertung ist (DIETZEN u. a., im Druck).

Da die vorliegende Studie im Querschnittsdesign durchgeführt wurde, können keine Aussagen über kausale Zusammenhänge in der Entwicklung sozialer Kompetenzen in der Ausbildung getroffen werden. Ein zweiter, ggf. dritter und vierter Messzeitpunkt nach fünf oder zehn Jahren Berufserfahrung könnte die Aussagekraft der Ergebnisse zukünftiger Studien erhöhen und Aufschluss darüber geben, wie sich die Fähigkeiten tatsächlich verändern. Allerdings müssten diesbezüglich mögliche Lerneffekte durch das Messinstrument berücksichtigt werden.

Ein Vergleich mit einer anderen Stichprobe eines nicht personenbezogenen Berufes (Kreuzkorrelation) könnte außerdem die Frage nach einem möglichen Selektionseffekt der Stichprobe, besonders in Hinblick auf alltagsbezogene Sozialkompetenzen, beantworten sowie die Kontextspezifität der Konstrukte belegen. Auch könnte das Testinstrument in anderen medizinischen Berufen, wie z. B. bei Fachangestellten der Zahnmedizin oder Veterinärmedizin, eingesetzt werden, um so einen Vergleich in der berufsbezogenen Sozialkompetenz über verschiedene sozialorientierte Berufe aus dem Gesundheitssystem zu gewährleisten.

Die Studie gibt erste Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang alltagsbezogener und berufsbezogener Sozialkompetenzen. Diesbezüglich wäre ein Vergleich unter Anpassung der Skalenniveaus, insbesondere der Items zur Erfassung der Emotionsregulation und der Verwendung vergleichbarer kurzer Videos mit kritischen Alltagssituationen, angebracht. Dass die Videos zur Abbildung kritischer Situationen aus dem Berufsalltag in verschiedene Konflikttypen unterteilt sind, welche wiederum mehrere Szenen mit ähnlichen Situationen und variierenden Interaktionspartnern enthielten, trägt dazu bei, nicht nur sozial kompetentes Verhalten, sondern tatsächlich soziale Kompetenz abzubilden (KANNING 2009). Dennoch würden mehr als zwölf Szenen die Aussagekraft in Bezug auf das sozial kompetente Verhalten in berufsbezogenen Situationen noch erhöhen.

Zur Definition weiterer Einflussfaktoren, die einen gewissen Teil der Varianz an der Ausprägung der berufsspezifischen Perspektivenkoordination/-übernahme und Emotionsregulation ausmachen könnten, zählen das Betreuungsverhältnis in den medizinischen Einrichtungen, in

¹¹ Die Städte werden aus Gründen der Rückführung auf das Berufskolleg und die damit einhergehende Verletzung der Anonymität nicht genannt.

denen die Schülerinnen arbeiten, die Praxisstruktur sowie das Praxisklima. Eine Erfassung dieser Faktoren erfordert jedoch eine sehr präzise Vorgehensweise, welche sich über Angaben zur Größe der Praxis, die Anzahl der Mitarbeiter sowie die Rollenverteilung einzelner Personen in der Praxis erstreckt. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, die gesamte Praxis mit in den Untersuchungskontext einzubeziehen, besonders die Erstkraft, die die Auszubildenden anlernt, um fundierte Erkenntnisse einer Modellfunktion im berufsspezifischen Kontext der MFA zu gewinnen. Außerdem könnte dies Aufschluss darüber geben, ob sich die Fähigkeiten zur berufsbezogenen Perspektivenkoordination/-übernahme und Emotionsregulation nach langjähriger Berufspraxis noch verändern, oder die langjährige Berufserfahrung gar zu einem abgestumpften, kategorisierenden Umgang mit Patienten beiträgt. Dies wäre jedoch mit erheblichem Aufwand verbunden und würde eine Störung des Praxisablaufs bedeuten, da die Erhebungen während der Arbeitszeit erfolgen müssten und zudem der Datenschutz der Patienten gefährdet würde.

Im Rahmen des Stichprobenvergleichs der vorliegenden Studie zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Deutschnote zugunsten des dritten Lehrjahres. Dieser kann zufällig oder durch Verzerrungen aufgrund mangelnder Erinnerung an die Note des Abschlusszeugnisses der allgemeinbildenden Schule zustande gekommen sein. Dennoch wäre die Überprüfung eines Zusammenhangs hinsichtlich der Intelligenz und der berufsbezogenen Sozialkompetenz nicht unerheblich, um weitreichendere Aussagen über die Zusammensetzung und Beeinflussbarkeit des Konstrukts Sozialkompetenz machen zu können. Auch die Berücksichtigung eines möglichen Zusammenhangs fachlicher und personaler Kompetenzen spielt diesbezüglich eine Rolle.

5.4 Fazit

Zusammenfassend ergaben sich keine erkennbaren ausbildungsbedingten Unterschiede in der berufsbezogenen Ausprägung der Dimension *Perspektivenkoordination/-übernahme* zwischen den Lehrjahren, was nicht zuletzt auf das querschnittliche Design der Studie zurückgeführt werden kann. In Bezug auf das berufsbezogene Emotionsregulationsverhalten zeigten sich beide Lehrjahre überwiegend fassadenhaft gegenüber Patienten, während das dritte Lehrjahr in Interaktion mit Kollegen durch den Ausdruck der Emotionen mit authentischerem Verhalten antwortete als das erste Lehrjahr. Auch im Alltag neigten die Schülerinnen des dritten Lehrjahres stärker zum Ausdruck ihrer Gefühle. Hinsichtlich der erfassten Persönlichkeitsmerkmale zeigte sich lediglich ein Zusammenhang zwischen Impulsivität und berufsbezogener Perspektivenkoordination/-übernahme. Die Zufriedenheit mit der Ausbildungswahl stand weder in Zusammenhang mit der Perspektivenkoordination/-übernahme, noch mit der Wahl der berufsbezogenen Emotionsregulationsstrategie. Die vorliegenden Erkenntnisse unterstreichen die Relevanz sozialer Kompetenzen im Beruf der MFA und die Notwendigkeit, neben der Vermittlung fachbezogener Inhalte verstärkt auch soziale Kompetenzen im Unterricht zu forcieren. Die berufsspezifische Ausdifferenzierung der Dimensionen *Perspektivenkoordination/-übernahme* und *Emotionsregulation* könnten dabei einen Beitrag zur Entwicklung geeigneten Unterrichtsmaterials leisten, welches die Schülerinnen im „gesunden“ Umgang mit innerem Diskrepanzerleben in unangenehmen Situationen im Praxisalltag und in der Koordination eigener Interessen mit den Interessen der Praxis (und besonders der Patienten) schult. Auch der Einfluss des Teams, insbesondere der Erstkraft, sollte in Hinblick auf die Modellfunktion für Auszubildende im Rahmen einer weiteren Studie überprüft werden, um ggf. Maßnahmen zur Schulung von Sozialkompetenzen abzuleiten, die das gesamte Team einbeziehen.

6 Literaturverzeichnis

- ARVEY, Richard D.; CARTER, Gary W.; BUERKLEY, Deborah K.: Job satisfaction: Dispositional and situational influences. In: *International Review of Industrial and Organisational Psychology* (1991) 6, S. 359–383
- BACKHAUS, Klaus; ERICHSON, Bernd; WEIBER, Rolf: *Fortgeschrittene multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. 2. Aufl. Berlin 2013
- BAETHGE, Martin; BAETHGE-KINSKI, Volker: SiKofak. Auszubildenden-Fragebogen (unveröffentlicht)
- BAITSCH, Christof: Lernen im Prozess der Arbeit – ein psychologischer Blick auf den Kompetenzbegriff. In: *QUEM-Bulletin* (1996) 1, S. 6–8
- BARRICK, Murray R.; MOUNT, Michael K.: The big five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology* (1991) 44, S. 1–26
- BARRICK, Murray R.; MOUNT, Michael K.; JUDGE, Timothy: Personality and performance at the beginning of the New millennium: What we do know and where do we go next? In: *International Journal of Selection and Assessment* (2001) 9, S. 8–30
- BEICHT, Ursula: Tarifliche Ausbildungsvergütung 2014: Deutliche Erhöhung in West und Ost. URL: http://www.bibb.de/dokumente/pdf/ausbildungsverguetungen_2014.pdf (Stand: 22.01.2015)
- BEST, Ronald G.; DOWNEY, Rodney G.; JONES, Robert G.: Incumbent perceptions of emotional workrequirements. [Paper zur Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology]. St. Louis, Missouri (1997)
- BILLETT, Stephen: Mimesis: Learning through everyday activities and interactions at work. In: *Human Resource Development Review* (2014) 13, S. 462–482
- BORKENAU, Peter; OSTENDORF, Fritz: NEO-FFI. NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae. Göttingen 1993
- BORTZ, Jürgen: *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg 2005
- BORTZ, Jürgen; DÖRING, Nicola: *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler*. 4. Aufl. Heidelberg 2006
- BORTZ, Jürgen; SCHUSTER, Christof: *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. 7. Aufl. Berlin 2010
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB) (Hrsg.): *Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter. Erläuterungen und Praxishilfen zur Ausbildungsordnung*. Bonn 2007
- BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB) (Hrsg.): *Stark besetzte Ausbildungsberufe 2014*. URL: <http://www2.bibb.de/bibbtools/tools/dazubi/data/Z/B/30/81102820.pdf> (Stand: 15.01.2015)
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): *Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fach- angestellten/zur Medizinischen Fachangestellten*. BUNDESGESETZBLATT Jahrgang 2006 Teil I Nr. 22. Bonn
- CAMPANA, Sabine: *Perspektivenwechsel. Zur Förderung des sozialen Verstehens durch Bildung für eine nachhaltige Entwicklung*. Lizentiatsarbeit an der Universität Bern. URL: http://www.ikaoe.unibe.ch/forschung/bineu/Lizarbeit_SabineCampana.pdf (Stand: 27.02.2015)
- CAMPBELL, Angus; CONVERSE, Philip E.; RODGERS, Willard L.: *The quality of american life. Perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York 1976
- CATTELL, Raymond B.: *Personality: A systematical theoretical and factual study*. New York 1950

- COHEN, Jacob: Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2. Aufl. Hillsdale, New Jersey 1988
- COLE, Pamela M.; MARTIN, Sarah E.; DENNIS, Tracy A.: Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. In: *Child Development* (2004) 75, S. 317–333
- COSTA, Paul; McCRAE, Robert R.: Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa, Florida 1992
- DIENER, Ed; LARSEN, Randy J.; EMMONS, Robert A.: Person X situation interactions: Choice of situations and congruence response models. In: *Journal of Personality and Social Psychology* (1984) 47, S. 580–592
- DIENER, Ed; SUH, Eunkook M.; LUCAS, Richard E.; SMITH, Heidi L.: Subjective well-being: Three decades of progress. In: *Psychological Bulletin* (1999) 125, S. 276–302
- DIETZEN, Agnes; MONNIER, Moana; TSCHÖPE, Tanja: Soziale Kompetenzen von Medizinischen Fachangestellten messen: Entwicklung eines Verfahrens im Projekt CoSMed. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* (2012) 6, S. 24–28
- DIETZEN, Agnes u. a.: Soziale Kompetenz Medizinischer Fachangestellter: Was genau ist das und wie genau kann man sie messen? In: bwp@-Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. URL: http://www.bwpat.de/spezial10/dietzen_etal_gesundheitsbereich-2015.pdf (Stand: 08.01.2015)
- DIETZEN, Agnes u. a.: Entwicklung eines berufsspezifischen Ansatzes zur Modellierung und Messung sozial-kommunikativer Kompetenzen bei Medizinischen Fachangestellten. Bildungsstandards und Kompetenzorientierung. Herausforderungen und Perspektiven der Bildungs- und Berufsbildungsforschung. Bonn, Bielefeld (im Druck)
- EID, Michael; GOLLWITZER, Mario; SCHMITT, Manfred: Statistik und Forschungsmethoden. 2. Aufl. Basel 2011
- EKMAN, Paul: Darwin and facial expression: A century of research in review. New York 1973
- ERBER, Ralph; MARKUNAS, Susan: Managing Affective States. URL: <http://www.sydneysymposium.unsw.edu.au/2005/papers.htm> (Stand: 15.02.2015)
- EULER, Dieter: Sozialkompetenzen in der beruflichen Bildung. Didaktische Förderung und Prüfung. Bern 2009
- EYSENCK, Hans-Jürgen: The structure of human personality. London 1953
- EYSENCK, Hans-Jürgen; EYSENCK, Sybil: Personality and individual differences: A natural science approach (perspectives on individual differences). New York 1985
- FAHRENBERG, Jochen (2000): Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ). Göttingen
- FLANAGAN, John C.: The critical incident technique. In: *Psychological Bulletin* (1954) 51(4), S. 327–359
- FELDMAN Barrett, Lisa; SALOVEY, Peter: The wisdom in Feelings. Psychological processes in Emotional Intelligence. New York 2002
- FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S.: If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. In: *Journal of Personality and Social Psychology* (1985) 48, S. 150–170
- FRIEDLMEIER, Wolfgang; TROMMSDORFF, Gisela: Emotion regulation in early childhood: A cross-cultural comparison between German and Japanese toddlers. *Journal of Cross Cultural Psychology* (1999) 30(6), S. 684–711
- GAERTNER, Stefan: Structural determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover models. In: *Human Resource Management Review* (1999) 9, S. 479–493
- GARTMEIER, Martin u. a.: Modellierung und Assessment professioneller Gesprächsführungskompetenz von Lehrpersonen im Lehrer Elterngespräch. In: ZLATKIN-TROITSCHANSKAIA, Olga (Hrsg): Stationen Empirischer Bildungsforschung. Traditionslinien und Perspektiven. Wiesbaden 2011, S. 412–424

- GRANDEY, Alicia A.: Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. In: *Journal of Occupational Health Psychology* (2000) 5(1), S. 95–110
- GRANDEY, Alicia A.; DICKTER, David N.; SIN, Hock-Peng: The customer is not always right: Customer aggression and emotion regulation of service employees. In: *Journal of Organizational Behavior* (2004) 25(3), S. 397–418
- GRANDEY, Alicia A.; FISK, Glenda M.; STEINER, Dirk D.: Must “service with a smile” be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. In: *Journal of Applied Psychology* (2005) 90(5), S. 893–904
- GROSS, James J.: The emerging field of emotion regulation: An integrative review. In: *Review of General Psychology* (1998) 2, S. 271–299
- GROSS, James J.: Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. In: *Psychophysiology* (2002) 29, S. 281–291
- GROSS, James J.; JOHN, Oliver P.: Wise emotion regulation. In: FELDMAN BARRETT, Lisa; SALOVEY, Peter (Hrsg.): *The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence*. New York 2002, S. 297–319
- GROSS, James J.; JOHN, Oliver P.: Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. In: *Journal of Personality and Social Psychology* (2003) 85, S. 348–362
- GROSS, James J.; LEVENSON, Robert W.: Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. In: *Journal of Abnormal Psychology* (1997) 106 (1), S. 95–103
- GROSS, James J.; THOMPSON, Ross A.: Emotion regulation: Conceptual foundations. In: GROSS, James J. (Hrsg.): *Handbook of emotion regulation*. New York 2007, S. 3–26
- GUILFORD, Joy Paul: *Persönlichkeit*. Weinheim 1964
- HACKER, Winfried: *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit*. Lengerich 2009
- HARRIS, Marvin: *The rise of anthropological theory. A history of theories of culture*. Kalifornien 2001
- HARTIG, Johannes; KLIEME, Eckhard: *Kompetenz und Kompetenzdiagnostik*. Berlin 2006
- HARTMANN, Ulrike: *Perspektivenübernahme als eine Kompetenz historischen Verstehens*. URL: <http://ediss.uni-goettingen.de/bitstream/handle/11858/00-1735-0000-0006-AD13-2/hartmann.pdf?sequence=1> (Stand: 08.01.2015)
- HERPERTZ, Sabine; SASS, Henning: Impulsivität und Impulskontrolle. Zur psychologischen und psychopathologischen Konzeptualisierung. In: *Nervenarzt* (1997) 68 (3), S. 171–183
- HOGAN, Joyce; ONES, Deniz S.: Conscientiousness and integrity at work. In: HOGAN, Robert; JOHNSON, John A.; BRIGGS, Stephen R. (Hrsg.): *Handbook of Personality Psychology*. San Diego, Kalifornien 1997, S. 849–870
- HOOPER, Anthony C.; CULLEN, Michael J.; SACKETT, Paul R.: Operational threats to the use of SJTs: Faking, coaching, and retesting issues. In: *Situational judgment tests: Theory, measurement, and application* (2006) 10, S. 205–232
- JUDGE, Timothy A. u. a.: The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. In: *Psychological Bulletin* (2001) 127, S. 376–407
- KANNING, Uwe P.: Soziale Kompetenzen von Polizeibeamten. In: *Polizei und Wissenschaft* (2002) 3, S. 18–30
- KANNING, Uwe P.: *Diagnostik sozialer Kompetenzen*. Göttingen 2003
- KANNING, Uwe P.: Computergestützte Personalauswahl von Polizeibeamten. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* (2005) 49(3), S. 140–146
- KANNING, Uwe P.: Soziale Kompetenzen in der Personalentwicklung. In: KANNING, Uwe P. (Hrsg.): *Förderung sozialer Kompetenzen in der Personalentwicklung*. Göttingen 2007, S. 13–36
- KANNING, Uwe P.: *Inventar sozialer Kompetenzen*. Göttingen 2009

- KANNING, Uwe P.; WALTER, M.: Systematisches Training sozialer Kompetenzen. In: Personalführung (2003) 4, S.38–42
- KAUFFELD, Simone: Fachliche und überfachliche Weiterbildung: Welche Investitionen zahlen sich für die berufliche Handlungskompetenz aus? In: Frey, Andreas; Jäger, Reinhold S.; Renold, Ursula (Hrsg.): Kompetenzdiagnostik. Theorien und Methoden zur Erfassung und Bewertung von beruflichen Kompetenzen. Landau 2005
- KLIEME, Eckhard; HARTIG, Johannes: Kompetenzkonzepte in den Sozialwissenschaften und im erziehungswissenschaftlichen Diskurs. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Sonderheft Kompetenzdiagnostik (2007) 8, S. 11–29
- KULTUSMINISTERKONFERENZ (Hrsg.): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin 2007
- KÖNIG, D.; JAGSCH, R. (2008): Emotionsregulations-Inventar ERI – URL: <http://dk.akis.at/eri.pdf> (11.01.15)
- KRAUSE, Andreas; DUNCKEL, Heiner: Arbeitsgestaltung und Kundenzufriedenheit. Auswirkungen der Einführung von teilautonomer Gruppenarbeit auf die Kundenzufriedenheit unter Berücksichtigung von Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsleistung. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie (2003) 47, S. 182–193
- KUNTER, Mareike; STANAT, Petra: Soziale Kompetenz von Schülerinnen und Schülern. Die Rolle von Schulmerkmalen für die Vorhersage ausgewählter Aspekte. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft (2002) 1, S. 49–71
- LANG, Frieder R.: Erfassung des kognitiven Leistungspotenzials und der „Big Five“ mit Computer-Assisted-Personal-Interviewing (CAPI): Zur Reliabilität und Validität zweier ultrakurzer Tests und des BFI-S. Berlin 2005
- LAZARUS, Richard S.: Emotion and adaption. London 1991
- LAZARUS, Richard S.; ALFERT, E.: Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. In: Journal of Abnormal and Social Psychology (1964) 69, S. 195–205
- LEHRPLAN FÜR DAS BERUFSSKOLLEG IN NRW: Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter. Fachklassen des dualen Systems der Berufsausbildung. Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2010
- LEINER, Dominik J.: SoSci Survey (Version 2.0) [Computersoftware]. URL: <https://www.sosci-survey.de>
- LIEVENS, Filip; PEETERS, Helga; SCHOLLAERT, Eveline: Situational judgment tests: A review of recent research. In: Personnel Review (2008) 37(4), S. 426–441
- LOPES, Paolo N. u. a.: Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. In: Emotion (2005) 5(1), S. 113–118
- MCDONALD, Roderick P. (1999): Test theory. A unified treatment. Mahwah, New Jersey 1999
- MEICHENBAUM, D.; BUTLER, L.; GRUSON, L. (1981): Toward a conceptual model of social competence. In: WINE, J. D.; SMYE, M. D. (Hrsg.): Social Competence. New York
- MISCHO, Christoph: Wie valide sind Selbsteinschätzungen der Empathie? In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO) (2003) 34(2), S. 187–202.
- MISCHO, Christoph: Fördert Gruppendiskussion die Perspektivenkoordination? In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie (2004) 36(1), S.30–37
- MONNIER, Moana; SRBENY, Christian; TSCHÖPE, Tanja: Messung sozialer Kompetenzen am Beispiel Medizinischer Fachangestellter. In: berufsbildung. Zeitschrift für Praxis und Theorie in Betrieb und Schule (2014) 146, S. 10–12
- MORRIS, J. Andrew; FELDMAN, Daniel C.: The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. In: Academy of management review (1996) 21(4), S. 986–1010

- MUMMENDEY, Hans D.: Die Fragebogen-Methode. 3. Aufl. Göttingen 2003
- NEUBERT, Andreas: Leitkategorie: Soziale Kompetenz. Konsequenzen einer Analyse beruflicher Komplexität aus systemtheoretischer Perspektive Bern 2009
- OCHSNER, Kevin N.; GROSS, James J.: The cognitive control of emotion. In: Trends in Cognitive Science (2006) 9, S. 242–249
- PLOYHART, Robert E.; MACKENZIE, William I. Jr.: Situational Judgment Tests: A Critical Review and Agenda for the Future. In: ZEDECK, Sheldon (Hrsg.): APA handbook of industrial and organizational psychology, Volume 2. Selecting and developing members for the organization. Washington, DC 2011, S. 237–252
- RAAB-STEINER, Elisabeth; BENESCH, Michael: Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. 2. Aufl. Wien 2008
- REISENZEIN, Rainer: Denken und Emotionen. In: FUNKE, Joachim; FRENCH, Peter A. (Hrsg.): Handbuch der Allgemeinen Psychologie: Kognition (Handbuch der Psychologie, Band 4). Göttingen 2006, S. 475–484
- REISSIG, Birgit: Soziale Kompetenzen sichtbar machen und für den Ausbildungs- und Berufsweg nutzen. Bericht zur Erprobung des DJI-Portfolios „Soziale Kompetenzen“. Deutsches Jugendinstitut e.V. München 2006
- RESCHKE, Konrad: Soziale Kompetenz entwickeln – Ressourcen entdecken helfen. Interventive Forschung auf der Basis des Kompetenzmodells von Vorwerk & Schröder (1980). In: MARGRAF, Jürgen; RUDOLF, Katharina (Hrsg.): Training sozialer Kompetenz. Baltmannsweiler 1995, S. 205–228
- SARASON, Irwin G. u. a.: Assessing social support: The social support questionnaire. In: Journal of Personality and Social Psychology (1983) 44, S. 127–139
- SELMAN, Robert L.: The promotion of social awareness. Powerful lessons from the partnership of developmental theory and classroom practice. New York 2003
- SELMAN, Robert L. u. a.: Assessing adolescent interpersonal negotiation strategies: Toward the integration of structural and functional models. In: Developmental Psychology (1986) 22(4), S. 450–459
- SEYFRIED, Brigitte: Stolperstein Sozialkompetenz. Was macht es so schwierig sie zu erfassen, zu fördern und zu beurteilen? Bielefeld 1995
- SHEESE, Brad E.: Social relations and personality in young adulthood: Stability and change over a 14-week interval. In: The Sciences and Engineering (2006) 67(3–8). Seitenzahl?
- SILVERA, Diego H.; MARTINUSSEN, Monica; DAHL, Tove I.: The Tromsø Intelligence Scale. A self-report measure of social intelligence. In: Scandinavian Journal of Psychology (2001) 42, S. 313–319
- STEEL, Robert P.; RENTSCH, Joan R.: The dispositional model of job attitudes revisited: Findings of a 10-year study. In: Journal of Applied Psychology (1997) 82, S. 873–879
- TAKSIC, Vladimir; MOHORIC, Tamara (2006): The role of trait emotional intelligence in positive outcomes in life. [Vortrag zur dritten European Conference on Positive Psychology]. Braga 2006
- TOOBY, John; COSMIDES, Leda: The past explains the present: Emotional adaptations and the structure of ancestral environment. In: Ethology and Sociobiology (1990) 11, S. 375–424
- TRAMM, Tade: Prozess, System und Systematik als Schlüsselkategorien lernfeldorientierter Curriculumentwicklung. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online. URL: http://www.bwpat.de/ausgabe4/tramm_bwpat4.shtml (Stand: 21.07.2010)
- TSCHÖPE, Tanja: Zwischenstand des Promotionsprojekts „Modellierung und Entwicklung eines Diagnoseinstruments für die Beratungskompetenz im Ausbildungsberuf „Bankkaufmann/-frau“. Dokumentation für das 5. Fachtreffen im Rahmenprogramm zur Förderung der empirischen Bildungsforschung des BMBF. Unveröffentlichtes Manuskript. Bonn 2012

- TSCHÖPE, Tanja u. a.: Messung von Perspektivenübernahme und -koordination als zentrale Facetten sozialer Kompetenzen bei Medizinischen Fachangestellten. Ort?
- VAN DER ZEE, Karen I.: Sinn und Unsinn des Konzepts der emotionalen Intelligenz/The sense and non-sense of the concept of emotional intelligence. In: Zeitschrift für Personalpsychologie (2003) 2(2), S. 78–80
- VONKEN, Matthias: Handlung und Kompetenz. Theoretische Perspektiven für die Erwachsenen- und Berufspädagogik. Wiesbaden 2005
- VYROST, Jozef; KYSELOVA, Miroslava: Personality correlates of social intelligence. In: Studia Psychologica (2006) 48(3), S. 207–212
- WATSON, David: Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaints, perceived stress, and daily activities. In: Journal of Personality and Social Psychology (1988) 54, S. 1020–1030
- WEINBERG, Johannes: Kompetenzzlernen. In: Quem-Bulletin (1996) 1, S. 3–6
- WEINERT, Franz E.: Konzepte der Kompetenz. Paris 1999
- WEINERT, Franz E.: Concept of competence: A conceptual clarification. In: Rychen, Dominique S.; Hersch Salganik, Laura (Hrsg.): Defining and Selecting Key Competencies. Seattle 2001, S. 45–65
- WELLER, Ingeborg; ACISU, Alev: Lebenszufriedenheit im europäischen Vergleich. Discussion Paper FS-III 96–402. Berlin 1996
- WELLHÖFER, Peter R.: Schlüsselqualifikation Sozialkompetenz. Stuttgart 2004
- WEMBER, Franz B.: Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik. Heidelberg 1986
- WHITE, Robert W.: Motivation Reconsidered: The Concept of Competence. In: Psychological Review (1959) 66, S. 297–333
- WHITESIDE, Stephen P.; LYNAM, Donald R.: The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. In: Personality and Individual Differences (2001) 30, S. 669–689
- WIGGINS, Jerry S.: The Five-Factor Model of Personality. Theoretical Perspectives. New York 1996
- WILD, Elke; HOFER, Manfred; PEKRUN, Reinhard: Psychologie des Lernens. In: KRAPP, Andreas; WEIDEMANN, Bernd (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. Weinheim 2006
- YEATES, Keith O.; SCHULTZ, Lynn Hickey; SELMAN, Robert L.: The development of interpersonal negotiation strategies in thought and action: A social-cognitive link to behavioral adjustment and social status. In: Merrill-Palmer Quarterly (1991) 37, S. 369–405
- ZAPF, Dieter: Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. In: Human resource management review (2002) 12 (2), S. 237–268
- ZAPF, Dieter; HOLZ, Melanie: On the positive and negative effects of emotion work in organizations. In: European Journal of Work and Organizational Psychology (2006) 15(1), S. 128

Anhang

A Anschreiben an die Schulen

Bundesinstitut
für Berufsbildung **BiBB**

universität **bonn**

Adresse des Berufskollegs

Bonn, den 24. Juni 2014

► Betreff: Anfrage zur Datenerhebung bei MFA-Auszubildenden nach den Sommerferien

Sehr geehrte Frau _____, /Sehr geehrter Herr _____,

im Rahmen meiner Masterarbeit im Fach Psychologie an der Rheinischen-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn möchte ich erforschen, inwiefern berufsrelevante soziale Kompetenzen mit in die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten gebracht bzw. im Verlauf erlernt werden. Dazu führe ich eine einmalige Messung mehrerer Klassen durch, welche ich miteinander vergleiche, um Aussagen über die Unterschiede zwischen den verschiedenen Jahrgängen machen zu können. Die Erhebungen sollten möglichst kurz nach den kommenden Sommerferien stattfinden, um so die mitgebrachten Kompetenzen der Schüler und Schülerinnen des ersten Lehrjahres kurz nach Ausbildungsbeginn ohne bis dato große schulische oder betriebliche Einflüsse erfassen zu können.

Um der Komplexität des Forschungsgegenstandes des Projekts gerecht zu werden, wird das Vorhaben im Verbund durchgeführt. Projektpartner stellen neben der Abteilung für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie der Universität Bonn das Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB) dar.

Was genau beinhaltet das Vorhaben?

Gerade Berufe des Gesundheitswesens bedürfen in naher Zukunft besonderer Aufmerksamkeit im Hinblick auf den steigenden Betreuungsaufwand und das kontinuierlich sinkende Personal in Folge des demografischen Wandels.

Mein Ziel ist es, Schüler und Schülerinnen, welche sich am Anfang ihrer Ausbildung befinden (1. Lehrjahr), mit denjenigen am Ende ihrer Ausbildung (3. Lehrjahr) zu vergleichen, um Aussagen darüber machen zu können, ob Unterschiede im Hinblick auf gewisse berufsspezifische sozial-kommunikative Fähigkeiten, die der Beruf als des/der Medizinischen Fachangestellten erfordert, bestehen. Dadurch möchte ich auf die vielschichtigen Anforderungen, denen ein/e MFA im Berufsalltag ausgesetzt ist, aufmerksam machen und herausfinden, inwiefern diese Fähigkeiten zu deren Bewältigung von den Schüler und Schülerinnen bereits mit in die Ausbildung gebracht werden oder sie sich im Vergleich zu fortgeschrittenen Schüler und Schülerinnen unterscheiden. Dies wiederum könnte Aufschluss darüber geben, ob die Förderung eben dieser Kompetenzen stärker im Unterricht bzw. im Praxisalltag während der Ausbildung forciert werden sollte.

Bezüglich des Testinstruments stütze ich mich auf ein videobasiertes Testverfahren, welches vom Arbeitsbereich 2.4 des Bundesinstituts für Berufsbildung Bonn im Rahmen des Forschungsprojektes „CoSMed“ (Kompetenzdiagnostik durch Simulation für Medizinische Fachberufe) entwickelt und für das jetzige Projekt angepasst wurde.

Was bedeutet dies für Sie und die Schüler und Schülerinnen?

Im Rahmen der Studie werden den Schüler und Schülerinnen einzelne berufsbezogene Videosequenzen präsentiert, zu denen sie Fragen beantworten. Außerdem enthält der Test ein paar einfache Fragen zu ihrer Person. Insgesamt werden dafür ca. 90 Minuten sowie internetfähige PCs benötigt.

Für Sie als Ansprechpartner und Ansprechpartnerin bedeutet das – sofern Sie der Teilnahme zustimmen –, dass Sie mir vorab einen für Sie günstigen Testtermin mitteilen, an dem Sie ca. 2 Schulstunden in einem Computerraum für die Erhebung reservieren können. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wäre es optimal, wenn sowohl Klassen im 1. wie im 3. Ausbildungsjahr von ein und derselben Schule an der Studie teilnehmen könnten. Für die verschiedenen Klassen ist es für mich selbstverständlich möglich, auch an verschiedenen Tagen anzureisen.

Im Anschluss an das Projekt würde ich Ihnen selbstverständlich die Ergebnisse über die berufsbezogenen Sozialkompetenzen Ihrer Schüler und Schülerinnen und bei Bedarf einen Einblick in die vollständige Abschlussarbeit, aus der die Gesamtergebnisse und die Beantwortung der Fragestellung hervorgehen, zur Verfügung stellen. Da die Daten anonymisiert erhoben werden, ist der Rückschluss auf Einzelergebnisse zwar nicht möglich, wohl aber eine Rückmeldung der Ergebnisse Ihrer Schüler und Schülerinnen im Vergleich zu den anderen teilnehmenden Schulen pro Jahrgangsstufe.

Technische Voraussetzungen und Verbleib der Daten

Die Testung erfolgt an den Computern Ihrer Schule. Die Kopfhörer stelle ich für den Testtag bereit. Der Test selbst wird dabei als Onlinetestung über eine Internetseite gestartet und ausgeführt. Dazu sollten die PCs über einen Flash-Player, Java und Ton verfügen. Die Daten werden an einen Sicherheitsserver gesendet. Somit ist zum einen der Datenschutz gewährleistet, zum anderen bietet diese Onlinetestung den Vorteil, dass kein Programm auf den Schulrechnern installiert werden muss, im Anschluss keine Daten mehr gesichert werden müssen und am Ende keine Datenreste mehr auf den Festplatten verbleiben.

Ich bin mir dessen bewusst, dass derartige Erhebungen mit erheblichem organisatorischen Aufwand für die Schulen verbunden sind. Umso mehr wüsste ich Ihre Unterstützung für das Projekt zu schätzen und bedanke mich schon einmal herzlich für Ihre Mühe und Unterstützung.

Bei Fragen und Anmerkungen kontaktieren Sie mich gerne unter den angegebenen Daten. Auf der folgenden Seite lasse ich Ihnen gleichwohl ein Schüleranschreiben zukommen, welches den entsprechenden Klassen bei einer Zusage als Informationsgrundlage dienen soll.

Mit freundlichen Grüßen



(Anna Ramin)

An die Schüler und Schülerinnen
des 1. und 3. Lehrjahres des Ausbildungsganges
zur/zum MFA
Adresse des Berufskollegs

Bonn, den 24. Juni 2014

Sehr geehrte Schülerin, sehr geehrter Schüler,

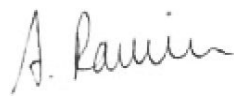
Ihre Schule hat freundlicherweise zugestimmt, an einer Studie zum Thema „Sozialkompetenzen Medizinischer Fachangestellter“ teilzunehmen. Dabei geht es um die videobasierte Ermittlung sozial-kommunikativer Fähigkeiten von Berufsschülerinnen und Berufsschülern. Diese erstreckt sich über ca. 90 Minuten und beinhaltet Aufgaben zu diesem Wissensbereich sowie einfache Fragen zu Ihrer Person. Die Teilnahme ist vollständig **anonym**, ein Rückschluss auf Ihre Person ist ausgeschlossen. Weder die Schule noch Ihr Betrieb bekommen Einblick in Ihre Ergebnisse.

Die Bearbeitung erfolgt am Computer, wobei Kopfhörer dafür sorgen werden, dass Sie ungestört und in eigenem Tempo arbeiten können.

Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie u. a. eine mögliche Verbesserung der Ausbildung für zukünftige Auszubildende zu Medizinischen Fachangestellten.

Mit diesem Schreiben möchte ich Sie jetzt schon auf die geplante Studie aufmerksam machen. Der konkrete Termin der Erhebung wird Ihnen von einer Lehrerin/einem Lehrer Ihrer Schule mitgeteilt. Am Erhebungstag selbst werden Ihnen dann detaillierte Informationen zum Inhalt und Ablauf gegeben. Die Teilnahme an diesem Projekt ist ganz und gar **freiwillig**. Es entstehen keine Nachteile für Sie, wenn Sie sich gegen eine Teilnahme entscheiden. Auch können Sie jederzeit im Verlauf der Studie Ihr Einverständnis zurückziehen.

Herzliche Grüße



(Anna Ramin)

B Testinstrument



Bundesinstitut
für Berufsbildung



► Forschen
► Beraten
► Zukunft gestalten

0% ausgefüllt

Teil 1

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

zuerst ein herzliches Dankeschön, dass Sie an diesem Test zur Messung sozialer Kompetenzen im Beruf der Medizinischen Fachangestellten teilnehmen.

Alle die von Ihnen gemachten Angaben werden anonym ausgewertet und nicht an Ihre Schule oder Ihren Betrieb weitergegeben.
Die Teilnahme an diesem Test ist freiwillig.

Im Folgenden werden Sie zwei Testteile bearbeiten. Dabei gibt es kein Richtig oder Falsch!

Im ersten Teil (ca. 50 Min.)

geht es darum, kurze Videos anzuschauen, zu denen Ihnen Fragen gestellt werden.
Dabei stellen Sie sich bitte vor, dass Sie Auszubildende/r im 1. bzw. 3. Lehrjahr sind und beantworten die Fragen aus dieser Perspektive.

Im zweiten Teil (ca. 15 Min.)

werden Ihnen kurze Fragen zu Ihrer Person und Ausbildung gestellt.
Bei Fragen oder Anmerkungen wenden Sie sich gerne an mich.

Noch einmal vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Weiter

Befragung unterbrechen

Abbrechen und alle Angaben löschen

1. Zuerst möchte ich Sie bitten, den Namen Ihrer Schule einzutragen. [SD45]

Tabelle 13

Auflistung der im Test verwendeten 13 Videosequenzen

Szene	Inhalt	Interaktionspartner	Konflikttyp
(0)	Vorstellung der Praxis		
(1)	Sich ärgender Patient über lange Wartezeit	Patient	Äußerer
(2)	Patient zweifelt Kompetenz der MFA an	Patient	Äußerer
(3)	Verzweifelte Kollegin; MFA unter Zeitdruck	Kollegin	Innerer
(4)	Beunruhigte Patientin nach Krebsdiagnose	Patientin	Innerer

(Fortsetzung Tab. 13)

Szene	Inhalt	Interaktionspartner	Konflikttyp
(5)	Patientin ist das Ausziehen unangenehm	Patientin	Innerer
(6)	Urlaubsdiskussion mit der Kollegin	Kollegin	Äußerer
(7)	Patientin fordert Untersuchungsergebnisse ihres Mannes	Patientin	Äußerer
(8)	Patient beschwert sich über Untersuchungsdauer	Patient	Äußerer
(9)	Praktikantin auf ungepflegtes Äußeres ansprechen	Kollegin (Praktikantin)	Innerer
(9)	Trauer über Tod des Angehörigen	Patientin	Innerer
(11)	Sprachverständigungsprobleme	Patientin	Innerer
(12)	Mobbing durch Kollegin	Kollegin	Äußerer

Anmerkungen: Für jede Szene werden die nachfolgenden 5 Fragen beantwortet (12 × 5).

2. Welches Gefühl verspüren Sie in dieser Situation am stärksten? [G001]

- ☐ Ärger
☐ Ekel
☐ Verunsicherung
☐ Furcht
☐ Überraschung
☐ Trauer
☐ Freude
☐ Kein Gefühl

3. Wie stark empfinden Sie dieses Gefühl? [G013]

Bitte verschieben Sie die Figur, bzw. klicken sie mindestens an, sodass sie schwarz wird, sofern sie bei 1 stehenbleiben soll.

1 = „schwach“

10 = „stark“



4. Wie stark zeigen Sie dieses Gefühl? [G025]

Bitte verschieben Sie die Figur, bzw. klicken sie mindestens an, sodass sie schwarz wird, sofern sie bei 0 stehenbleiben soll.

0 = „gar nicht“

10 = „stark“



6. Angenommen, Sie wären vor allem verärgert.**Wie gehen Sie in dieser Situation mit Ihrer Verärgerung um? [T198]**

- ☐ Ich bin ehrlich gegenüber dem Patienten, indem ich ihm meine Verärgerung zeige.
- ☒ Ich zeige dem Patienten meine Verärgerung nicht, sondern lenke mich irgendwie ab.
- ☐ Trotz meiner Verärgerung spiele ich dem Patienten das angemessene Gefühl einfach vor.
- ☐ Ich überlege, ob diese Situation trotz meiner Verärgerung auch etwas Gutes hat.

7. a) Was ist Ihrer Meinung nach das Problem in dieser Situation?**b) Warum ist das ein Problem? [T137]**

Bitte schreiben Sie hier nicht, was Sie sagen würden, sondern worin und warum Sie ein Problem sehen.

14. Angenommen, Sie wären vor allem verunsichert.**Wie gehen Sie in dieser Situation mit Ihrer Verunsicherung um?**

- ☐ Trotz meiner Verunsicherung spiele ich der Kollegin das angemessene Gefühl einfach vor.
- ☒ Ich zeige der Kollegin meine Verunsicherung nicht, sondern lenke mich irgendwie ab.
- ☐ Ich überlege, ob diese Situation trotz meiner Verunsicherung auch etwas Gutes hat.
- ☐ Ich bin ehrlich gegenüber der Kollegin, indem ich ihr meine Verunsicherung zeige.

93% ausgefüllt

Teil 2

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

der erste Teil ist geschafft!

Abschließend möchte ich Sie bitten, noch ein paar Fragen zu Ihrer Person zu beantworten.

Diese sind, wie auch alle anderen Aufgaben, vollkommen anonym und lediglich für die statistische Auswertung wichtig. Aufgrund dieser Angaben können keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden.

Vielen Dank!

[Weiter](#)[Befragung unterbrechen](#)[Abbrechen und alle Angaben löschen](#)

B.Sc. Anna Ramin, Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn – 2014

1. Wie alt sind Sie? [SD02]

Ich bin Jahre

2. Welches Geschlecht haben Sie? [SD01]

- ☐ weiblich
☒ männlich

3. In welchem Land sind Sie geboren? [SD07]

- ☐ Deutschland
☒ Anderes:

4. Was ist Ihre Muttersprache? [SD19]

- ☒ nur Deutsch
☐ Deutsch und andere Sprache
☐ Nur andere Sprache

5. Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie? [SD47]

- ☐ Nur die deutsche
- ☐ Die deutsche und andere
- ☐ Nur eine andere

6. Welchen Schulabschluss haben Sie? [SD10]

- ☐ Schule beendet ohne Abschluss
- ☐ Förderschulabschluss
- ☐ Hauptschulabschluss
- ☐ Realschulabschluss
- ☐ Fachabi/Fachhochschulreife
- ☐ Abitur/Allgemeine Hochschulreife
- ☐ Sonstiger Abschluss:

7. In welchem Jahr haben Sie die Schule verlassen? [SD21]

- ☒ 2007
- ☐ 2008
- ☐ 2009
- ☐ 2010
- ☐ 2011
- ☐ 2012
- ☐ 2013
- ☐ 2014
- ☐ Anderes:

8. Welche Note hatten Sie auf Ihrem Schulabschlusszeugnis in den folgenden Fächern: [SD22]

	1	2	3	4	5	6
Deutsch:	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mathematik:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

15. Haben Sie schon Berufserfahrung vor Ihrer Ausbildung zur/zum MFA gesammelt? [SD27]

- ☐ Nein.
- ☐ Ja, in Form eines Praktikums / einer Aushilfstätigkeit / eines Ferienjobs.
- ☐ Ja, in Form eines freiwilligen sozialen Jahres.
- ☐ Ja, in Form einer abgeschlossenen Ausbildung zur/zum
- ☐ Ja, in Form einer nicht abgeschlossenen Ausbildung zur/zum
- ☐ Ja, in Form einer festen Arbeitstätigkeit als
- ☐ Sonstiges:

1. In welchem Jahr haben Sie die Ausbildung begonnen? [SD24]

☐ 2011

☐ 2012

☐ 2013

☐ 2014

☐ Anderes:

2. In welchem Lehrjahr befinden Sie sich zur Zeit? [SD25]

☐ Im Ersten

☐ Im Zweiten

☐ Im Dritten

16. Mit was für einer medizinischen Einrichtung haben Sie Ihren aktuellen Ausbildungsvertrag geschlossen? [SD28]

☐ Praxis mit einem Arzt/einer Ärztin

☐ Gemeinschaftspraxis

☐ Krankenhaus/Klinik

☐ Labor oder Laborgemeinschaft

☐ Ambulanz

☐ Medizinische Forschungseinrichtung

☐ Andere Einrichtung:

3. Machen Sie eine verkürzte Ausbildung, z.B. eine 2-jährige statt der in Ihrem Beruf üblichen 3-jährigen Ausbildung? [SD26]

(Wenn Sie ein auf die Ausbildung angerechnetes Berufsgrundbildungsjahr gemacht haben, gilt das nicht als Verkürzung.)

☐ Ja, eine 2-jährige Ausbildung

☐ Ja, eine 2 1/2-jährige Ausbildung

☐ Nein

17. In welcher Fachrichtung sind Sie im Rahmen Ihrer Ausbildung tätig? [SD29]

Mehrere Antworten möglich.

- ☐ Allgemeinmedizin
☐ Augenheilkunde
☐ Chirurgie
☐ Dermatologie
☐ Gynakologie/Frauenheilkunde/Geburtshilfe
☐ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
☐ Innere Medizin
☐ Kinder- und Jugendmedizin
☐ Orthopädie
☐ Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie
☐ Radiologie
☐ Rehabilitative Medizin
☐ Urologie
☐ Sonstiger:

18. Im Weiteren folgen Aussagen zu Ihrer Persönlichkeit. [SD44]

Bitte antworten Sie so spontan und ehrlich wie möglich.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft voll zu
Ich bin eher faul.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin jemand, der gründlich arbeitet.	☐	☐	☐	☐	☐
Was ich begonnen habe, führe ich auch zu Ende.	☐	☐	☐	☐	☐
Aufgaben erledige ich wirksam und effizient.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin jemand, der aus sich herausgehen kann, gesellig ist.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich mache mir oft Sorgen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich denke normalerweise genau nach, bevor ich etwas unternehme.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich teile meine Zeit gut ein, sodass ich Aufgaben rechtzeitig erledigen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
Manchmal tue ich spontan Dinge, die ich besser nicht getan hätte.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich entscheide meist nach sorgfältigem und logischem Überlegen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin ein kommunikativer/gesprächiger Mensch.	☐	☐	☐	☐	☐
Mit Stress kann ich gut umgehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich werde leicht nervös.	☐	☐	☐	☐	☐
Insgesamt bin ich eher zurückhaltend.	☐	☐	☐	☐	☐

1. Auch im Alltag gibt es oft schwierige Situationen im Kontakt mit Freunden, Familienangehörigen, Bekannten oder Fremden, die Gefühle wie Ärger, Trauer oder Wut hervorrufen.

Wie gehen Sie mit diesen Gefühlen um? [SD42]

Bitte antworten Sie so spontan und ehrlich wie möglich.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft voll zu
Ich versuche, mich auf etwas anderes zu konzentrieren.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich versuche, Probleme auch mit den Augen meiner Gesprächspartner zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich zeige meine Gefühle offen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es fällt mir oft schwer, mich in andere Menschen hineinzuversetzen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich versuche, diese Gefühle nicht zu zeigen, um jemand anderen nicht zu belasten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich überlege, ob die Situation auch positive Aspekte hat.	☐	☐	☐	☐	☐
Mir gelingt es auch bei Meinungsverschiedenheiten nahezu immer, auch die Perspektive meines Gegenübers zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Es ist für mich kein Problem, die Gefühle anderer Menschen nachzuempfinden.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich suche Rat im Gespräch mit anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bemühe mich darum, Sachlagen auch aus der Perspektive meiner Gesprächspartner zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich lenke mich durch eine Aktivität ab.	☐	☐	☐	☐	☐

1. Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Ihrer Ausbildungswahlzufriedenheit. [SD34]

Bitte antworten Sie so spontan und ehrlich wie möglich.

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	teils/ teils	trifft eher zu	trifft voll zu
Es war für mich von großer persönlicher Bedeutung, gerade diesen Ausbildungsplatz zu erhalten.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich rede lieber über meine Hobbies als über meine Ausbildung.	☐	☐	☐	☐	☐
Über Inhalte meiner Ausbildung zu reden, macht mir nur selten Spaß.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin sicher, die Ausbildung gewählt zu haben, die meinen persönlichen Neigungen entspricht.	☐	☐	☐	☐	☐
Schon vor der Ausbildung hatten die Inhalte meiner Ausbildung für mich einen hohen Stellenwert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe meine Ausbildung vor allem wegen der interessanten Ausbildungsinhalte gewählt.	☐	☐	☐	☐	☐

Der Test ist beendet. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Sie haben grundlegend dazu beigetragen, mehr Einblick in Ihren Ausbildungsberuf zu bekommen.

Fragen oder Anmerkungen richten Sie gerne an folgende Emailadresse: aramin@uni-bonn.de.

Eine allgemeine Rückmeldung über Ihre Jahrgangsergebnisse im Vergleich zu anderen Jahrgängen und im Schulvergleich erhalten Sie nach Abschluss der Auswertung über Ihren Klassenlehrer/ Ihre Klassenlehrerin.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

B.Sc. Anna Ramin, Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn – 2014

C Ergänzende Statistiken

Tabelle 14

Stichprobenvergleich hinsichtlich soziodemografischer Variablen, Persönlichkeitsmaße und weiterer Variablen

Variable	1. Lehrjahr n = 86	3. Lehrjahr n = 95	Test auf Gleichheit		
			Teststatistik	p	d/r
Alter, M (SD)	17.8 (1.7)	20.5 (2.3)	$t_{179} = -9.1$	.000	-1.354
Muttersprache			$\chi^2_{(2)} = 2.6$	.274	
Nur Deutsch, n	67	68			
Deutsch und andere Sprachen, n	17	20			
Nur andere Sprachen, n	2	7			
Schulabschluss			$\chi^2_{(3)} = 7.5$	.058	
Hauptschule	9	6			
Realschule	53	56			
Fachabitur	21	19			
Abitur	3	14			
Deutschnote, M (SD)	2.8 (0.6)	2.6 (0.8)	$U = 3331.5$	.018	-.176
Mathenote, M (SD)	3.2 (1.0)	3.0 (1.0)	$U = 3635.5$	.178	-0.1
Persönlichkeitsvariablen					
Extraversion, M (SD)	3.8 (0.9)	3.9 (0.8)	$t_{177} = -1.1$	.293	-0.165
Gewissenhaftigkeit, M (SD)	4.3 (0.6)	4.2 (0.6)	$t_{175} = 1.0$	.318	0.15
Impulsivität					
Absicht, M (SD)	2.3 (0.6)	2.5 (0.7)	$t_{177} = -1.8$	.072	-0.27
Ausdauer, M (SD)	1.8 (0.6)	1.9 (0.7)	$t_{177} = -1.2$	.294	-0.18
Einstellung					
Ausbildungswahlzufriedenheit	4.0 (0.7)	3.6 (0.8)	$t_{177} = 3.7$	.000	0.547
Bearbeitungszeit, M (SD)	46.5 (7.6)	47.5 (7.1)	$t_{179} = -0.9$	.381	-0.134

Anmerkungen: Persönlichkeitsvariablen: 1. Lehrjahr: n = 84; d = Cohen's d für t-Test; r = Effektstärke für Mann-Whitney-U-Test.

Tabelle 15

Item-Inter-Korrelationen im ersten Lehrjahr (n = 86)

1. Lehrjahr (n = 86)	1.	2.	3.	4.	5.
1. Extraversion	-	-.135	-.131	.054	.016
2. Imp_Absicht		-	.494***	.157	-.143
3. Imp_Ausdauer			-	.003	-.117
4. Ausdruck_Alltag				-	.083
5. Ausdruck_Beruf_Kollegen_äußerer					-

Anmerkungen: Korrelation signifikant bei *.05, **.01, ***.001.

Tabelle 16

Item-Inter-Korrelationen im dritten Lehrjahr (n = 95)

3. Lehrjahr (n = 95)	1.	2.	3.	4.	5.
1. Extraversion	-	.033	-.124	.246*	.208*
2. Imp_Absicht	-	-	.583***	-.148	.027
3. Imp_Ausdauer		-	-	-.180	-.101
4. Ausdruck_Alltag			-	-	.020
5. Ausdruck_Beruf_Kollegen_äußerer					

Anmerkungen: Korrelation signifikant bei *.05, **.01, ***.001.

Abstract

Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag zur Kompetenzentwicklungsforschung im berufsbildenden Sektor. Gegenstand ist die Erhebung ausgewählter Sozialkompetenzen bei Auszubildenden zur medizinischen Fachangestellten. Die Autorin beleuchtet, ob sich Unterschiede zwischen Auszubildenden im ersten und dritten Ausbildungsjahr in ausgewählten Dimensionen sozialer Kompetenz finden lassen. Untersucht wurden Fähigkeiten zur Regulation von Emotionen sowie zur Perspektivenkoordination, als Fähigkeit sich in ein Gegenüber hineinversetzen und dessen Bedürfnisse mit den eigenen sowie mit denen der Praxis koordinieren zu können. Die Ergebnisse tragen zu einem differenzierteren Verständnis des komplexen Konstrukts der Sozialkompetenz im berufsbildenden Sektor bei und unterstützen die Notwendigkeit einer stärkeren curricularen Vermittlung spezifischer Sozialkompetenzen in Berufsschulen und Ausbildungsbetrieben.

The present paper makes a contribution to competence development research in the vocational education and training sector. It focuses on the surveying of selected social competences amongst trainees in the occupation of medical assistant. The author examines whether any differences between trainees in the first and third year of training can be identified within selected dimensions of social competence. Objects of investigation include skills relating to the regulation of emotions and the coordination of perspectives and the ability to put oneself into the situation of a counterpart and coordinate his or her requirements with one's own needs. The results help provide a differentiated understanding of the complex construct of social competence within the vocational education and training sector and support the necessity for a stronger imparting of specific social competences in the curricula of vocational schools and at companies offering training.



Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn

Telefon: (0228) 107-0
Telefax: (0228) 107 2976/77

Internet: www.bibb.de
E-Mail: zentrale@bibb.de

Bundesinstitut
für Berufsbildung **BiBB** ▶

- ▶ Forschen
- ▶ Beraten
- ▶ Zukunft gestalten