

weniger wirksam ist, nach neuen Instrumenten dezentraler Selbststeuerung von Schulen gesucht werden muß.

[...]

### **Literatur**

- Fleischer-Bickmann, W./Maritzen, N.: Schulprogramm. Anspruch und Wirklichkeit eines Instruments der Schulentwicklung. In: Pädagogik 48 (1996), H. 1, S. 12-17.
- Kogan, M.: Educational Accountability. London: Hutchinson 1986.
- Maritzen, N./Wassener, D.: Biographie eines Schulprogramms. Über die Innenseite eines Schulentwicklungsprozesses. In: Journal für Schulentwicklung 1 (1977), H. 2, S. 29-34.
- Wagner, R.B.: Accountability in Education. A Philosophical Inquiry. New-York/London: Routledge 1989.

CHRISTOPH MAEDER

## **Brauchbare Artefakte. Statistiksoftware für das Pflegemanagement im Spital als das Produkt ethnographischer Arbeit**

Im folgenden Text wird gezeigt, wie mit einer anwendungsorientierten ethnographischen Arbeit ein Darstellungsproblem der Arbeit einer Berufskategorie im Spital bearbeitet wurde und wie daraus ein Darstellungsproblem – oder möglicherweise eine erweiterte Form der Darstellung innerhalb der Ethnographie – entstanden ist.

[...]

### **Das Repräsentationsproblem von Arbeit in der Organisation**

Organisationen werden für ihre Mitglieder zu subjektiven und objektiven Phänomenen der Wirklichkeit, indem in alltäglichen, symbolisch codierten Handlungspraktiken immer wieder kommunikativ verdeutlicht wird, welche „Dinge“ für die Handelnden in diesen sozialen Ordnungen vorkommen und Gültigkeit haben. Das Fundament der Organisation wird dabei durch die Interaktionen der Mitglieder in einer ethnomethodologischen Sichtweise als ein ‚doing organization‘ (Garfinkel und Sacks 1976) immer wieder hergestellt. Dabei gebrauchte Deutungsschemata und ihre kompetente Pragmatik in der Handlungssituation werden – in Anlehnung an Hall (1997: 15-47) – als kulturelle Repräsentationssysteme bezeichnet, die im Verlauf der Sozialisation zum Organisationsmitglied erlernt werden müssen. Doch so fundamental die interaktive Dimension des sozialen Handelns in Organisationen auch ist, so einsichtig ist es, dass sich die prinzipiell flüchtigen Interaktionen auf Interpretationsmaterial als kommunikative Ressourcen stützen müssen, die in objektivierter Form als Text, Bild und

anderes mehr verfügbar sind. Im Rahmen dieses Aufsatzes beschränken wir uns auf diesen speziellen Aspekt der sozialen Repräsentation von Arbeit in der Organisation.

Dem sozialen Zwang der objektivierenden Repräsentationsarbeit in Organisationen unterliegen grundsätzlich alle Angehörigen einer Organisation. Je größer und arbeitsteiliger Organisationen sind und je mehr unterschiedliche Berufe und Professionen in ihnen auftauchen, umso wichtiger werden in der Regel die Praktiken der objektivierenden Repräsentation von Arbeit. Dies trifft insbesondere für die von uns untersuchte Organisation vom Typ „Spital“ zu. Nur durch die objektivierende Repräsentation von Arbeit sind längere Kooperations- und Koordinationsketten in solchen arbeitsteiligen Kontexten von personenbezogenen Dienstleistungen überhaupt herstellbar.

[...]

### **Unterschiedliche Formen der professionellen Repräsentation der Arbeit im Spital**

Im Rahmen unserer Feldarbeiten [in Krankenhäusern] sind wir relativ rasch auf [...] von drei Berufsgruppen geordnete Repräsentationssysteme und [...] Objektivationsformen gestossen: die Ökonomie, die ärztliche Medizin und die Pflege. Wenn es auch für einen geregelten Spitalbetrieb noch vieler anderer Berufsgruppen bedarf, so bildet diese Dreiheit doch den definitivischen Kernbereich dieser Kultur [...]. Die Trias findet sich in der Schweizerischen Spitallandschaft fast immer als Führungsstruktur in der Aufbauorganisation in Form von Organigrammen und Funktionsbeschreibungen.

[...]

Trotz formaler Gleichstellung der drei Disziplinen in der normativen Vorstellung über die Spitalführung fällt bei genauerer Betrachtung auf, wie die objektivierenden Repräsentationen und der Grad ihrer klaren Deutbarkeit stark zu Ungunsten der Krankenpflege ausfallen. Während – stark vereinfacht ausgedrückt – die Ärzteschaft die Codierung „krank“ und „gesund“, „gelingen“ und „nicht gelungen“, „normal“ und „abweichend“ konstant in ihre Dokumentationen und Unterlagen einarbeitet, verfügt die ökonomisch zuständige Verwaltung über den Apparat der Kostenrechnung und daraus abgeleiteter Systematiken der Darstellung von Erfolg oder Nichterfolg in der Arbeit. [...]

Die Krankenpflege verfügt – abgesehen von in die ärztlichen Dokumentationen integrierten, sogenannten Pflegedokumentationen – über keine tatsächlich ihrer eigenen und exklusiven Deutungsmacht unterstehende Form der Objektivierung ihrer Arbeit. Und sie hat selber auch keine eigenen, für Dritte kommunizierbare, ja gar von wissenschaftlicher Expertise unterstützte Theorien darüber.

[...]

Im Vergleich zu den elaborierten Repräsentationspraktiken im ärztlichen Sektor (Diagnosecodierungen, bildgebende Verfahren aller Art, Beschreibungen von Eingriffsarten, Erfolgsquoten, Laborwerte usw.) und in der Verwaltung (die gesamten komplexen Darstellungsformen der Kostenrechnung, der Buchhaltung, der Personalführung usw.) konnte und kann die Pflege bis heute nicht mithalten. Sie war und ist deshalb als weiblich dominierte Halbprofession ständig in Gefahr, von der eigenen Führungsspitze, aber insbesondere von den anderen professionell organisierten Berufen im Spital als eine nicht-rationale Klagekultur typisiert zu werden. [...]

Zusammengefasst können wir festhalten, dass die Dokumentationspraktiken als Repräsentationsarbeit der Arbeit im Spital stark professionsgebunden und bei Ärzten und in der Verwaltung in erster Linie zahlenförmig sind. Die Pflege steht im offenen Gegensatz dazu. In der Regel verfügt sie über keine ausschliesslich in ihrer Definitionsmacht stehenden Konzepte der Repräsentation ihrer Arbeit. Diese Nichtrepräsentation der Pflegearbeit hat nun zweifellos Konsequenzen: die Pflege läuft konstant Gefahr, als nicht fassbar und somit auch nicht als eine rationale Handreichungspraxis zu gelten. [...] Damit einher geht eine geschlechtsgebundene Typisierung in männlich-wissenschaftliche Repräsentation im Zahlenformat und eine weiblich-klageartige im Schwatzformat. Diese unterschiedlichen Deutungskulturen der organisationellen Wirklichkeit führen – über hier nicht näher beschriebene Wirkungslinien – zu einer hierarchisch klaren Unterordnung der Pflege im Spital insgesamt. Das Regime der Wahrheit und des ärztlichen Blicks – um mit Foucault (1988) zu sprechen – lässt es bei der Selbstbeschreibung der Arbeit nicht zu, dass in diesem Kontext bei der Objektivierung der geleisteten Arbeit mit anderen Darstellungsformen als mit Zahlen operiert wird. [...] Es ist demnach folgerichtig zu erwarten, dass in einer solchen modernen, multiprofessionell bestückten Organisation mit den dominierenden Deutungskulturen der Ärzte und der Ökonomen Repräsentationsformen ohne Zahlenformat wenig Chancen haben.

### **Angewandte Ethnographie: Geschichte und Konstruktion von LEP™**

[...]

Die „Verrechnung“ der Pflegearbeit, d.h. deren zahlenmäßig sinnvolle Beschreibung, stösst tätigkeitssimmanent sehr schnell an Grenzen. Um Tätigkeiten messen zu können, müssen sie analytisch und empirisch klar voneinander trennbar sein. Das ist jedoch in der Pflegearbeit als einer personenbezogenen, interaktiv erbrachten Dienstleistung oft nicht der Fall. Da Produktion und Konsum solcher Dienstleistungen gemäß dem „uno-actu Prinzip“ vielfach zusammenfallen, lässt sich auch bei genauer Beobachtung kaum feststellen, was wann und wo beginnt, was parallel ausgeführt wird, und wann etwas endet. Es ist nur analytisch und um den Preis einer groben, ja fast brachialen Vereinfachung möglich, sich für eine klare Zuschreibung zu entscheiden.

[...]

Schenden Auges haben wir uns Anfang der Neunziger Jahre trotzdem entschlossen, ein quantifizierendes Managementinstrument für die Pflege zu entwerfen, um eine objektivierbare Darstellung dieser Arbeit zu haben und sie so steuerbarer und für Dritte kommunikativ anschlussfähig zu machen. Die klassische Feldarbeit für diese Untersuchung wurde zwischen 1989 und 1992 im Kantonsspital St. Gallen und im Universitätsspital Zürich intensiv begonnen und seither sporadisch weitergeführt. [...] Die mit den Verfahren der ethnographischen Semantik (Maeder/Brosziewski 1997) gewonnenen Kategoriensysteme zur Arbeitspraxis in der Krankenpflege im Spital konnten jedoch vor dem Hintergrund der dominierenden Deutungskulturen naturwissenschaftlich-managerieller Art nie als ethnographische Befunde ausgewiesen und als eine Ethnographie dargestellt werden, da ja das explizite Ziel des Auftrags darin lag, ein Zahlensystem für die Pflegenden zu konstruieren.<sup>29</sup> Die erste Modellierung der Pflegearbeit in dieser speziellen und ungewohnten Zahlenform erschien in Buchform (Güntert/Maeder 1994) und wurde anschliessend verfeinert und den sich in den Neunziger Jahren in Folge von diversen Reformprogrammen des Gesundheitswesens schnell wandelnden Gegebenheiten in der Spitalorganisation immer wieder angepasst (Maeder u.a. 1998; 1999a, b).<sup>30</sup> In ethnographischer Selbstbeschreibung ausgedrückt, haben wir ein brauchbares Artefakt für die Auftraggeber hergestellt.

[...]

Das Kernstück von LEP besteht in der Anwendung aus einem Variablenkatalog von 80 Tätigkeitskategorien. Eine Variable steht für eine bestimmte pflegerische Tätigkeit, die einem Patienten oder einer Patientin direkt zugeordnet werden kann. Jede einzelne Pflegevariable umfasst eine Bezeichnung, eine Definition, illustrative Beispiele, eine Anwendungsanleitung und einen festen Zeitwert. Der Zeitwert ist so ausgelegt, dass eine ausgebildete und berufserfahrene Pflegeperson im Durchschnitt eine solche pflegerische Tätigkeit unter Einhaltung der qualitativen Standards des Berufes ausführen kann. Die Zeitwerte sind als normative Vorgaben konzipiert und absichtlich in der exklusiven Definitionsmacht der Pflege veran-

29 Für eine vollständige, theoretische und methodologische Fundierung der hier verfolgten Empirie wird verwiesen auf die beiden Bände zur Ethnographie in der Traditionslinie der ‚Ethnoscience‘ von Werner/Schoepfle (1986; 1987).

30 Für diese Konstruktionsarbeit war sicher hilfreich, dass der Autor dieses Textes von 1974-1977 die Berufsausbildung als diplomierter Krankenpfleger durchlief und zwischen 1978 und 1983 im Spital in dieser Funktion gearbeitet hat. Insbesondere die Vertrautheit mit den im Feld verwendeten Begriffen und deren Deutung machte es möglich, einen an den Relevanzen der tatsächlichen Berufspraxis ausgerichteten Katalog von pflegerelevanten Tätigkeitskategorien (mit)herzustellen. Diese Mitgliedschaft im Feld war insgesamt sicher von Vorteil, doch ist sie keine Voraussetzung, um solche Arbeiten durchführen zu können.

kert. Sie wurden und werden von einem Expertengremium unter Zuhilfenahme von periodisch durchgeführten Arbeitszeitmessungen festgelegt.

Einmal täglich erhebt das Pflegepersonal pro Patient oder Patientin, welche Variablen wie häufig zugetroffen haben. Die Erfassung kann dabei mittels Barcode, optischem Belegleser, PDA (Personal Digital Assistant) oder auch „online“ erfolgen. Diese sogenannten „Patientendaten“ über die applizierte Pflege bilden die eine Seite des Instrumentes. Die andere Seite bilden die Arbeitszeiten des Personals, die ebenfalls berechnet werden. Diese zwei Datenkategorien stellen die Grundlage für zahlreiche Auswertungen dar, die nun möglich sind. Solche Auswertungen dienen den Vorgesetzten der Pflege für die kurzfristige Steuerung ihres Verantwortungsbereiches und den oberen Pflegekadern für die langfristige Planung. Das Produkt lässt sich auf den ersten Blick von einem traditionell hergestellten, quantitativen Messinstrument nicht unterscheiden. Einen Überblick über das Instrument findet die interessierte Leserschaft auf der Website „<http://www.lep.ch>“.

[...]

Das Außergewöhnliche des Instrumentes sehen wir nicht so sehr in seiner Endform, als vielmehr in seinem Konstruktionsprozess. Die Grundlage der Entwicklung dieses Instrumentes bilden Techniken der qualitativen Sozialforschung, und zwar die der teilnehmenden Beobachtung mit Pflegenden auf den Stationen und Gruppengespräche mit weiteren sachverständigen Personen aus der Pflege, wie z.B. Pflege-Expertinnen mit Höherer Fachausbildung, Oberschwestern, Leitungen Pflegedienst usw. Als besonders fruchtbar hat sich dabei die Form des Gruppengesprächs mit den Pflegenden herausgestellt. Unseres Erachtens dürfte ein Teil des Erfolges dieses Zugriffs auf die organisationelle Wirklichkeit damit zusammenhängen, dass diese Gesprächsformen auch sonst im kulturellen Bezeichnungsrepertoire der Organisation verankert sind, als Rapporte und Teamsitzungen. An Rapporten, denen Funktionen wie Arbeitsplanung, Arbeitsvergabe, Arbeitskoordination und Arbeitskontrolle zukommen, sind die Pflegenden konstant damit beschäftigt, Beschreibungen ihrer Arbeit zu kommunizieren. Die Pflege wird so gewissermaßen „natürlich“ und für den Ethnographen zugänglich in Sprachkategorien gefasst, die auf die dazugehörigen beruflichen Wissensbestände verweisen. [...] Im ersten Zugriff wurde denn auch nichts anderes hergestellt als ein Lexikon der praktischen Tätigkeiten in der Sprache des Feldes. Dieses rekonstruierte Lexikon als lebensweltliches Konstrukt erster Ordnung (vgl. Eberle 1984: 81-147) besteht zumindest in der Schweiz – anderenorts mögen andere Arbeitskategorien in den Zuständigkeitsbereich der Pflegenden fallen – je nach Tätigkeitsbereich aus zwölf oder dreizehn Domänen in der Bezeichnung der Tradition der ethnographischen Semantik (vgl. Maeder/Brosziewski 1997). Diese Domänen sind alle mit der Relation „Ist eine Art Arbeit in der Pflege“ mit ihren semantischen Komplementen feinerer Abstufung verbunden. Die Komplemente ihrerseits tragen Attributdimensionen der Aufwendigkeit von „selb-

ständig“ bis „sehr aufwendig“ im Bereich der sogenannten „Grundpflege“ oder sind im Bereich von sogenannter Behandlungspflege nach den Anspruchsgraden aus Sicht der Pflegenden konnotiert. [...]

Diese Fachsprache wurde in einem Prozess teilnehmender Beobachtung systematisch erschlossen und in Anlehnung an Spradley (1980: 140-154) dem kulturellen Thema „Ist eine Art Arbeit der Pflegenden für den/die Patientin“ zugeführt. Dies wird in der Sprache des Feldes als „direkte Pflege“ bezeichnet, im Gegensatz zu den Arbeiten, die nicht an den Patienten und Patientinnen stattfinden. Ergänzt um jene Arbeiten, die zwar nicht face-to-face mit zu versorgenden Menschen stattfinden, aber einer hospitalisierten Person dennoch zugerechnet werden können, erhielten wir so ein umfassendes und brauchbares Lexikon der Pflegearbeit in der berufseigenen Sprachlichkeit. Insgesamt konnten 13 Domänen der Arbeit in der Pflege rekonstruiert werden, die mit zwischen zwei und 15 Komplementen verbunden sind und so eine sehr präzise Beschreibung der Arbeiten ergeben, die sich direkt auf zu versorgende Personen beziehen. Diese Domänen – ein Begriff zur kategorialen Taxonomisierung von Wissensbeständen innerhalb der kognitiven Anthropologie (vgl. D'Andrade 1995) – kommt eine zentrale Stellung zu, da sie gewissermaßen so etwas wie eine berufsgebundene Kurzstenographie der Arbeit abgeben [...].

Die Konstruktionsarbeit des Variablenkatalogs erfolgte in zwei Schritten. Erstens mussten in einer umfassenden Liste die Begriffe für die im beruflichen Relevanzsystem bedeutsamen Tätigkeiten gefunden werden, und zweitens mussten diesen Begriffen normative Zeitwerte zugeordnet werden. Es hat sich herausgestellt, dass der erste Schritt immer der kritischere gewesen ist. In einem Gruppengespräch wird so unter Beteiligung eines Ethnographen (in diesem Kontext „wissenschaftlicher Berater“ genannt) versucht, eine semantische Struktur von Selbstbeschreibungen der Pflegearbeit herauszuarbeiten. Einzelne Tätigkeiten, die unter Umständen aus mehreren Teilschritten bestehen, bilden die unterste Ebene. Diese Tätigkeiten werden zu Variablengruppen zusammengefasst, und schließlich bilden alle Gruppen zusammen die oberste Ebene der semantischen Struktur, nämlich der direkt einem Patienten zuordenbare Pflegeaufwand.<sup>31</sup>

Bei der Auswahl der Begriffe zur Konstruktion des Tätigkeitslexikons für die Pflegenden geht es nicht nur darum, eine im Feld geläufige und verständliche Bezeichnung zu finden, sondern auch das Bedeutungsfeld des Begriffes auszuloten und in Form einer Beschreibung und mit Beispielen festzuhalten. Fällt dies relativ einfach, dann dürfte es sich um einen Wissensbestand aus der allgemeinen Pflegekultur handeln. Gelingt dies nicht auf Anhieb, so handelt es sich vermutlich um organisationspezifische Wissensbestände, die in relativ langwierigen Diskussionen verhandelt werden müssen. Im ersten Fall lässt sich in der Regel problemlos ein Zeitwert

---

31 Genau genommen werden nur die Tätigkeiten erfasst, die erstens zeitlich ins Gewicht fallen (also messbar sind) und zweitens auch bezeichnet werden können.

zuordnen. Im zweiten Fall kann sich dies manchmal relativ schwierig gestalten und ein Begriff muss dann gewissermaßen ausgehandelt werden. Es zeigt sich somit klar, dass der Variablenkatalog des Systems eine eigene Aushandlungsordnung („negotiated order“) darstellt.<sup>32</sup>

Entscheidend ist dabei nun, dass diese Ordnung von Insidern der Pflege und nicht von Managementberatern ökonomischer Provenienz hergestellt wird. Das Ziel des Prozesses, die Rekonstruktion und Objektivierung der semantischen Struktur der wichtigsten Tätigkeitskategorien der pflegerischen Arbeit, kann nämlich nur von in diesem Berufsfeld sozialisierten Personen stimmig geleistet werden. Berufsfremde verwenden nach unseren Erfahrungen regelmäßig und vorschnell analytische Kategorien aus der Arbeitswissenschaft, in denen die spezifischen Relevanzstrukturen der Handelnden im Feld übersehen werden.

Ein so gewonnener Variablenkatalog wird in einem nächsten Schritt in umfangreichen Validierungsstudien im Spital überprüft und revidiert, bevor er für die Ausprogrammierung an Computerfirmen freigegeben wird.<sup>33</sup> Modulare Erweiterungen spezifizieren besondere Kontexte, wie beispielsweise die Intensivstation oder die Psychiatrie. Auch sie verfügen über unterschiedliche, aber ebenfalls standardisierte Variablensets. In allen Fällen hat man sich auf ein Total von maximal 80 Tätigkeitsvariablen für jeden Handlungskontext der Pflege beschränkt. Diese Beschränkung ist zwar willkürlich, aber aufgrund von mittlerweile rund 10 Jahren Erfahrung mit diesem „Pflegelexikon“ wissen wir, dass mit 80 Variablen der Pflegeaufwand eines Patienten als Pflegearbeit genügend genau beschreibbar ist für den vorgesehenen Zweck der Objektivierung und Repräsentation von Pflegearbeit. Außerdem gilt hier selbstverständlich auch eine Ökonomie der Daten, d.h. wenn mit mehr Messpunkten nur noch unwesentlich mehr verwertbare Information gewonnen wird, dann lohnt es sich nicht mehr genauer zu messen. Oder soziologischer formuliert sind diese Kategorien insgesamt genügend mit den ‚folk theories‘ (Holland/Quinn 1987: 7-21) der Pflegekultur gesättigt im Sinne der Idee der begründeten Theoriebildung (Glaser/Strauss 1967). Das Instrument wird von den Pflegepersonen – unter

---

32 Dieser Punkt kann nicht genug hervorgehoben werden, denn in naiver Sicht bilden diese Variablen „die objektive Wirklichkeit“ ab, doch aus sozialwissenschaftlicher Sicht wird diese gerade durch die Definition der Variablen hergestellt. In diesem Sinn sind auch andere Kategoriensysteme über Tätigkeiten – z.B. die Taxpunktkataloge der Ärzte – für sich genommen nicht objektiv, sondern sie erlangen ihre Wirklichkeitskonstruierende Kraft erst durch die verhandelte Anerkennung darüber, dass sie eben objektiv seien.

33 Dabei werden quantitative und qualitative Verfahren kombiniert. Eine Art der Validierung besteht darin, dass Pflegende das Lexikon der Tätigkeiten kommentieren und allenfalls ergänzen oder vereinfachen, und die zweite Art der Validierung geschieht mittels der Diskussion von Ergebnissen des Instruments, bezogen auf eine noch vorhandene und gut bekannte Patientenpopulation. Im Hintergrund werden zudem Verfahren wie der ‚split half‘-Test eingesetzt.

Abzug der bereits erwähnten, nicht messbaren Dimensionen – denn auch als korrekte Beschreibung ihrer Arbeit anerkannt. Es wird in der organisatorischen Praxis vielerorts erfolgreich für die Steuerung und Optimierung der Pflegearbeit und auch für die Vertretung von Eigeninteressen des Berufs eingesetzt.

### Literatur

- D'Andrade, Roy (1995), *The Development of Cognitive Anthropology*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Eberle, Thomas S. (1984), *Sinnkonstitution in Alltag und Wissenschaft. Der Beitrag der Phänomenologie an die Methodologie der Sozialwissenschaften*, Bern: Paul Haupt.
- Foucault, Michel (1988) *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt am Main: Fischer.
- Garfinkel, Harold, Harvey Sacks (1976), *Über formale Strukturen praktischer Handlungen*, in: *Ethnomethodologie. Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns*, Elmar Weingarten, Fritz Sack, Jim Schenkein, Hg., Frankfurt am Main: Suhrkamp, 130-176.
- Glaser, Barney G., Anselm L. Strauss (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago: Aldine.
- Güntert, Bernhard J., Maeder Christoph (1994), *Ein System zur Erfassung des Pflegeaufwandes. Darstellung der Methode LEP des Universitätsspitals in Zürich*, Muri: Schriftenreihe der SGGP Nr. 37.
- Hall, Stuart (1997), *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, London: Sage.
- Holland, Dorothy, Naomi Quinn, Hg. (1987), *Cultural Models in Language and Thought*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Maeder, Christoph, Achim Brosziewski (1997), *Ethnographische Semantik: Ein Weg zum Verstehen von Zugehörigkeit*, in: Ronald Hitzler, Anne Honer, Hg., *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik*, Opladen: Leske + Budrich, 335-362.
- Maeder, Christoph, Urs Brügger, Ulrich Bamert (1998), *Beschreibung der Methode LEP: Anwendungsbereich Intensivpflege*, St. Gallen/Zürich: Kantonsspital St. Gallen und Universitätsspital Zürich.
- Maeder, Christoph, Urs Brügger, Ulrich Bamert (1999a), *Beschreibung der Methode LEP. Grundmodul Psychiatriebereich*. St. Gallen/Zürich: Kantonsspital St. Gallen und Universitätsspital Zürich.
- Maeder, Christoph, Urs Brügger, Ulrich Bamert (1999b), *Beschreibung der Methode LEP. Anwendungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege für Erwachsene und Kinder im Spital*. St. Gallen/Zürich: Kantonsspital St. Gallen und Universitätsspital Zürich.
- Spradley, James P. (1980), *Participant Observation*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Werner, Oswald, Mark G. Schoepfle (1986), *Systematic Fieldwork. Foundations of Ethnography and Interviewing*, Newbury Park/London/New Dehli: Sage.
- Werner, Oswald, Mark G. Schoepfle (1987), *Systematic Fieldwork. Ethnographic Analysis and Data Management*, Newbury Park/London/New Dehli: Sage.