



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Strukturelle Spannungen in der Arbeit von
pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen“

verfasst von / submitted by

Mirjam Ströhle, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066/905

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Soziologie/Sociology

Betreut von / Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Jörg Flecker

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Wien, am

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Forschungsinteresse	1
Persönlicher Bezug	4
Aufbau der Arbeit	6
Forschungsstand	9
Theoretischer Hintergrund	13
Arbeitssoziologische Grundlagen	13
Erwerbsarbeit	13
Arbeit und Geschlecht	18
Organisation	19
Apotheke als Arbeitsplatz	24
Organisationaler Kontext	25
Organisationsstruktur	27
Zusammenfassung und Erkenntnisinteresse	30
Methodologie und Methoden	32
Interpretative Sozialforschung	32
Methodologische Position	32
Fallstudiendesign	36
Verbindung von Grounded Theory und Fallstudiendesign	38
Erhebungsmethoden	39
Maßnahmen zur Qualitätssicherung	42
Forschungseinstieg	43
Erhebungs- und Auswertungsphasen	44
Abschluss der Forschung	45
Schwierigkeiten	45
Ergebnisse	47
Fallbeschreibung	47
Holunder-Apotheke	48
Veilchen-Apotheke	49
Fallauswahl: Gemeinsamkeiten und Unterschiede	49
Kategorien	51
Entwicklung des Forschungsinteresses	51
Spannungsfeld PKA-Bereich - <i>Arbeit vorne</i> vs. <i>Arbeit hinten</i>	53

Arbeit <i>hinten</i>	56
Unsichtbarkeit	56
Unterbrechungen	57
Arbeit <i>vorne</i>	58
KundInnen: Anerkennungs- und Konfliktpotential	58
Situatives Einschätzen der eigenen Kompetenz	61
Anerkennung und Professionalität in der Tara-Arbeit	63
Arbeitsorganisation	64
Hierarchie	66
Automatisierung und Digitalisierung	68
Fallspezifische Rahmenbedingungen	69
Beruf und Familie	70
Chef und Team	72
Schlussbetrachtung und Ausblick	76
Literaturverzeichnis	82
Onlinequellen	87
Kurzfassung	89
Abstract	90

Einleitung

Forschungsinteresse

Der Gegenstand dieser Untersuchung sind öffentliche Apotheken in Österreich. Das grundlegende Interesse an diesem Forschungsfeld hat sich aus meiner eigenen Erfahrung in der Ausbildung zur pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentin und der anschließenden Arbeit in verschiedenen Apotheken, sowie im Austausch mit anderen pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen und ApothekerInnen entwickelt.¹ Meine Literaturrecherche zu Beginn des Forschungsprozesses hat ergeben, dass Apotheken ein soziologisch, vor allem aber arbeitssoziologisch noch schwach bearbeitetes Gebiet sind und damit noch viele Fragen offen sind. Es handelt sich bei Apotheken einerseits um privat geführte, gewinnorientierte Unternehmen, die auf der anderen Seite die gesellschaftliche Funktion der Arzneimittelversorgung wahrnehmen, womit strikte rechtliche Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung und Regulation einhergehen. Dadurch entsteht ein Spannungsfeld, das Apotheken zu einem Untersuchungsobjekt mit vielfältigen zu berücksichtigenden Eigenheiten macht. Einer der Unterschiede zwischen Apotheken und anderen Handelsunternehmen ist die strenge Reglementierung der zugelassenen Berufe: Diese unterliegen – sowohl was ihre Ausbildung, als auch ihre Ausübung betrifft – gesetzlichen Rahmenbedingungen, vergleichbar mit anderen Berufen im Gesundheitsbereich. In dieser Masterarbeit wird der Fokus auf dem Beruf der Pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen liegen. Diese Berufsbezeichnung wird nach einer meist dreijährigen Lehrzeit erworben und berechtigt zur Ausübung des Berufs in öffentlichen Apotheken sowie in Anstaltsapotheken in Österreich. In diesen Apotheken arbeiten PKAs mit ApothekerInnen und Apothekenhilfspersonal zusammen. Während der Berufsstand des Apothekers/der Apothekerin in der Professionssoziologie ausführlicher behandelt wird, sind die PKAs meist nur eine Randnotiz wert. Schon die Bezeichnung „Pharmazeutisch-kaufmännischer Assistent/Pharmazeutisch-kaufmännische Assistentin“ deutet an, dass es sich dabei um kein eigenständiges, vom ApothekerInnenberuf klar abgegrenztes Berufsbild handelt. Zu den Aufgaben von PKAs heißt es beispielsweise auf der Homepage der Apothekerkammer:

„Das Aufgabengebiet der PKA ist - vereinfacht gesagt - neben den schon in der Berufsbezeichnung genannten kaufmännischen Tätigkeiten wie Buchführung, Preiskalkulation, Logistik, Kostenrechnung und Inventur

¹Im weiteren Verlauf der Arbeit verwende ich anstelle des Begriffs „pharmazeutisch-kaufmännische AssistentIn“ meistens die Abkürzung „PKA“

die Mithilfe bei pharmazeutischen Tätigkeiten sowie der Verkauf von Artikeln aus dem sogenannten Randsortiment.“

(www.apotheker.or.at [1])

Es existieren natürlich rechtliche Vorgaben zu den Aufgaben der PKAs in einer Apotheke, diese lassen jedoch einigen Spielraum in ihrer Interpretation offen. Die gesetzliche Grundlage für die Arbeitstätigkeit von allen in Apotheken beschäftigten Personen, einschließlich pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen, bildet die Apothekenbetriebsordnung. Darin heißt es:

“Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten/Assistentinnen (PKA), Apothekenhelfer/Apothekenhelferinnen oder anderes Apothekenpersonal der Apotheke darf gemäß § 2 Abs. 3 der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung zur Unterstützung bei pharmazeutischen Tätigkeiten von Apothekern/Apothekerinnen herangezogen werden.”

(ABO 2005 § 3 Abs. 4)

In den Hinzufügungen und Erläuterungen zum Gesetzestext finden sich in weiterer Folge die Formulierungen „ausreichend qualifiziertes Apothekenpersonal darf unterstützend herangezogen werden“ und „Zur Hilfeleistung können Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten/Assistentinnen (PKA), Apothekenhelfer/Apothekenhelferinnen oder anderes Apothekenpersonal der Apotheke gemäß § 2 Abs. 3 der Pharmazeutischen Fachkräfteverordnung herangezogen werden“ (ABO 2005, §3 Abs. Ergänzung). In den Erläuterungen zur Apothekenbetriebsordnung wird zudem dezidiert auf die Berechtigung der PKAs zur Abgabe drogeriefreier Arzneimittel - also solcher, die nicht an den Verkauf in Apotheken gebunden sind - hingewiesen:

“Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenten (PKA) sind daher in der Apotheke zur Abgabe von nicht Apothekenpflichtigen, so genannten 'drogeriefreien' Arzneimitteln entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kenntnissen berechtigt. Sie dürfen zu diesen Arzneimitteln auch beraten.“

(Pharmazeutische Fachkräfteverordnung §2 Abs. 1 Fußnote 13)

Eine genauere Erklärung, welcher Art die Unterstützung bzw. die Hilfeleistung der PKAs bei pharmazeutischen Tätigkeiten sein darf, findet sich im Gesetzestext

ebenso wenig wie in den Erläuterungen, womit davon ausgegangen werden kann, dass diese rechtlichen Vorgaben in den einzelnen Apotheken auf unterschiedliche Art interpretiert und in eine tatsächliche Arbeitspraxis umgesetzt werden.

In dieser Forschungsarbeit werde ich mich dieser Frage widmen, welche Aufgaben PKAs in der Praxis übernehmen, durch welche strukturellen Besonderheiten die Arbeit als PKA in der Apotheke gekennzeichnet ist und durch welche Handlungsstrategien die PKAs diese Besonderheiten bewältigen. Zu diesem Zweck habe ich eine qualitative, auf den Prinzipien der Grounded Theory aufbauende Fallstudie mit zwei Apotheken in Wien durchgeführt. In diesen beiden Apotheken habe ich jeweils mit dem Chef bzw. der Chefin der Apotheke (dem/der eingetragenen KonzessionärIn) als auch mit einigen PKAs Interviews geführt und diese durch eigene Beobachtungen der Arbeitsabläufe in den Apotheken ergänzt. Dadurch konnte ich die Gestaltung der Arbeitspraxis von mehreren Seiten betrachten und die organisationale Struktur ebenfalls in die Auswertung miteinbeziehen. Eine solche Bestandsaufnahme ist aus mehreren Gründen relevant: Zum einen wurden in den letzten Jahren strukturelle Änderungen in der Ausbildung der ApothekerInnen vollzogen – bald werden die ersten AbsolventInnen des Pharmaziestudiums in Österreich mit dem Abschluss „Bsc“ statt „Mag. pharm.“ in den Arbeitsmarkt eintreten. Für diese existieren derzeit noch keine rechtlichen Voraussetzungen, um in einer Apotheke entsprechend ihrer Ausbildung beschäftigt zu werden. Es werden jedoch zweifellos einige von ihnen eine Apotheke als Arbeitsplatz anstreben und damit Veränderungen in der strukturellen Organisation der Apotheken hervorrufen, die auch Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation und damit die Hierarchie haben werden und damit auch die Position der PKAs innerhalb der Apotheke verändern werden. Zudem wird im Umfeld der österreichischen Apotheken immer wieder diskutiert, einen Beruf wie den der PTAs (Pharmazeutisch-technische Angestellte), der derzeit nur in Deutschland existiert, einzuführen. PTAs werden im Gegensatz zum PKAs speziell für Labor-Arbeiten ausgebildet und eingesetzt, während PKAs hauptsächlich für den kaufmännischen Bereich der Apothekenarbeit zuständig sind. Ein weiterer zu berücksichtigender Faktor ist der Markt, der darauf drängt, dass Handelsbeschränkungen fallen und rezeptfreie Arzneimittel auch in Drogerien (von DrogistInnen, einem dem PKA-Beruf verwandten Lehrberuf) abgegeben werden können. Die Position der PKAs und deren Qualifikation spielt in der Diskussion dabei eine Schlüsselrolle: Der besondere Beratungsbedarf, der beim Verkauf nicht-rezeptpflichtiger Arzneimittel besteht, dient der Apothekerkammer als Begründung für die Apothekenpflicht. GegnerInnen derselben halten dagegen, dass auch in Apotheken oft pharmazeutisch

nicht qualifiziertes Apothekenpersonal diese Arzneimittel abgibt: Erst im Juni veröffentlichte der Verein für Konsumenteninformation Ergebnisse einer Stichprobe, die darauf hinwies, dass in Österreichs Apotheken oft ungenügend beraten wird (www.orf.at). Nach den gesetzlichen Vorgaben dürfen etwa PKAs bei der Abgabe von Arzneimitteln, ob rezeptpflichtig oder nicht, die ApothekerInnen unterstützen, nicht aber selbständig handeln. Herauszufinden, wie diese Vorgaben im alltäglichen Arbeitshandeln von den PKAs umgesetzt werden und welche Rolle die Arbeit in der KundInnenberatung für PKAs tatsächlich spielt, ist eine der Zielsetzungen dieser Arbeit. Schließlich hat es auch direkte Konsequenzen für PKAs selbst, wenn sie in ihrem Beruf mit uneindeutigen und unsicheren Rollenanforderungen konfrontiert sind - das betrifft die Treffsicherheit und Qualität der Ausbildung, die Erwartungen an einen Arbeitsplatz, die rechtlichen Konsequenzen ihres beruflichen Handelns und zu guter Letzt natürlich auch die Entlohnung ihrer Arbeit.

All diese Problemfelder weisen einen Bezug zu zwei unterschiedlichen Teildisziplinen innerhalb der Soziologie, mit ihren spezifischen Theorietraditionen und Herangehensweisen, auf. Auf der einen Seite können Apotheken aus einer organisationssoziologischen Perspektive betrachtet werden und deren Formalstruktur von einer informellen Struktur abgegrenzt werden. Auf der anderen Seite handelt es sich um ein klassisches arbeitssoziologisches Phänomen, das mit zahlreichen Konzepten aus der arbeitssoziologischen Theorietradition in Verbindung steht. Diese Literatur, auf die ich in den folgenden theoretischen Kapiteln eingehe, legt nahe, dass sich informelle Arbeitspraktiken in allen Organisationen entwickeln und an der Tagesordnung sind. Da es sich bei dieser Arbeit um eine qualitative Forschungsarbeit handelt, habe ich diese Perspektiven im Vorfeld der Forschung miteinbezogen, jedoch eine theoretisch offene, also nicht hypothesengeleitete Herangehensweise gewählt um meinen Blick auf das Forschungsfeld nicht im Vorhinein durch eine theoretische Fokussierung einzuengen.

Persönlicher Bezug

Die soziologische Beschäftigung mit Apotheken war für mich eine naheliegende Kombination meiner Betätigungsfelder als Soziologiestudentin einerseits und pharmazeutisch-kaufmännischer Assistentin andererseits. Nach dem Abschluss meines Bachelorstudiums entschied ich mich dafür, die Lehre als PKA zu machen und schloss diese im Jahr 2014 ab. Seit diesem Jahr arbeite ich als PKA und studiere zugleich im Masterstudium Soziologie. Schon während meiner Berufsschulzeit wurde ich darauf aufmerksam, wie unterschiedlich die Erfahrungen meiner MitschülerInnen an ihrem Arbeitsplatz waren - während einige sich darüber beklagten, dass sie nur

zum Aufräumen des Lagers eingesetzt werden, waren wiederum andere überfordert damit, schon im ersten Lehrjahr KundInnen zu beraten. Als ich selbst nach Abschluss meiner Lehre in einer anderen Apotheke zu arbeiten begann, wo ich zum ersten Mal an der Tara, also in der Kundenberatung, eingesetzt wurde, bemerkte ich schnell, dass ich für diese Aufgabe in der Schule und in meinem Lehrbetrieb nur unzureichend vorbereitet worden war. Des Weiteren fiel mir auf, dass viele Menschen, mit denen ich über meinen Beruf sprach, nicht die geringste Ahnung davon hatten, dass es diesen überhaupt gibt - obwohl natürlich jede und jeder von ihnen schon als KundIn in einer Apotheke war. Viele gingen davon aus, dass man, um in einer Apotheke zu arbeiten, Pharmazie studieren muss. Dazu kam eine gewisse Neugier darüber, was eigentlich die Arbeit „hinten“ in der Apotheke ausmacht. Ich erinnere mich selbst noch an mein eigenes Erstaunen darüber, dass der „hintere“ Bereich einer Apotheke normalerweise wesentlich größer ist, als es die Offizin (der Verkaufsraum) vermuten lässt. Diese Erfahrungen führten dazu, dass ich auch in anderen Apotheken, als KundIn, genauer zu schauen begann: Wer bedient mich? Was für ein Abzeichen trägt er/sie auf ihrem weißen Mantel? Was passiert mit meinem Rezept? Auch die unterschiedlichen Erfahrungen, die meine Arbeitskolleginnen in ihrem Berufsleben schon gemacht hatten, beförderten mein Interesse weiter. Diese Forschung war demnach für mich die ideale Gelegenheit, mich dem Thema von wissenschaftlicher Seite her zu nähern. Um diese Wissenschaftlichkeit zu gewährleisten, ist es natürlich besonders wichtig, Distanz zu dieser persönlichen Betroffenheit herzustellen. Um diese Distanz herzustellen und zu wahren, achtete ich darauf, meine Vorannahmen über das Forschungsfeld im Vorhinein zu reflektieren und zu verschriftlichen. Dabei half mir auch das Master-Arbeit-Seminar, in dem ich mich den Fragen meiner KommilitonInnen stellen musste. Dabei wurden viele meiner impliziten Annahmen und Selbstverständlichkeiten ans Licht gebracht und in Frage gestellt. Dasselbe geschah im Laufe der Forschung durch die Auswertung in einer Auswertungsgruppe, die ebenfalls keinen Bezug und keinerlei Vorkenntnisse zur Arbeit in Apotheken aufwies. Schwieriger war es während der Datenerhebung: Ich erzählte den PKAs, die ich interviewte, davon, dass ich selbst PKA bin. Dadurch konnte ich einerseits ein gewisses Vertrauen herstellen, das für die Beantwortung der Fragen wichtig war, auf der anderen Seite führte es wahrscheinlich dazu, dass einige Informationen als sowieso bekannt vorausgesetzt und nicht explizit mitgeteilt wurden. Im Methodenkapitel dieser Arbeit findet sich eine ausführliche Reflexion der Maßnahmen zur Qualitätssicherung dieser wissenschaftlichen Arbeit. Weiters möchte ich darauf hinweisen, dass meine persönliche Erfahrung mit der Arbeit in der Apotheke ausschlaggebend für die Zusammenstellung des Kapitels „Apotheke

als Arbeitsplatz“ war.

Aufbau der Arbeit

Hinführend zur Beantwortung der Forschungsfragen bietet das folgende Kapitel einen Überblick über das Forschungsfeld Apotheke: Ausgehend vom Forschungsinteresse identifiziere und beschreibe ich drei verschiedene soziologische Blickwinkel, unter denen Arbeit in Apotheken betrachtet werden kann und gebe einen Einblick in Entwicklungslinien und aktuelle Forschungsergebnisse aus relevanten medizinsoziologischen, organisationssoziologischen und professionssoziologischen Forschungen. Im Kapitel „Arbeitssoziologische Grundlagen“ folgt der theoretische Hintergrund, der den Rahmen dieser Arbeit bildet. Da es sich nicht um eine hypothesengeleitete Forschung handelt, werden in diesem Kapitel die grundlegenden arbeitssoziologischen Konzepte, die für das Verständnis des Forschungsfeldes ausschlaggebend sind, erklärt. Dazu gehört das Konzept der Erwerbsarbeit allgemein, sowie - auf das Arbeitsfeld Apotheke bezogen - die Charakteristika von Dienstleistungsarbeit sowie professioneller Arbeit bzw. Professionalität. Da es sich bei Apotheken zudem um eine von Frauen dominierte Branche handelt, gehe ich hier auch auf den Zusammenhang von Arbeit und Geschlecht ein. Darauf folgt ein Abschnitt zur Organisation von Arbeit im Allgemeinen, zu Hierarchie als zentraler Organisationsform und zu Formalität und Informalität in Organisationen. Im Kapitel „Apotheke als Arbeitsplatz“ findet sich die Beschreibung des Forschungsfeldes selbst, mit dem für die Apotheke als Arbeitsplatz relevanten organisationalen Umfeld und der Organisationsstruktur im Sinne der formal-hierarchischen Positionen, deren Qualifikationen, Befugnissen und Kompetenzen. Im Kapitel „Methodologie und Methoden“ lege ich die methodologische Position der Forschung sowie die gewählte Forschungsstrategie, die eine Kombination von Grounded Theory mit einem Fallstudiendesign darstellt, aus theoretischer Perspektive offen und biete einen Einblick in deren forschungspraktische Umsetzung und die qualitätssichernden Maßnahmen. Das Herzstück der Arbeit bildet das Kapitel „Ergebnisse“, in dem ich die Ergebnisse meiner Forschung präsentiere. Beginnend mit einer Fallbeschreibung der von mir untersuchten Apotheken und deren relevanten Unterschiede und Gemeinsamkeiten, gehe ich über zur Beschreibung der von mir in der Auswertung nach Grounded Theory entwickelten Kategorien und deren Zusammenhänge, mit deren Hilfe ich die zentralen Spannungsfelder in der Arbeit der PKAs erkläre. Das resümierende Kapitel „Schlussbetrachtung und Ausblick“ bildet den Abschluss dieser Arbeit.

Exkurs - Relevante Begriffe

Tara: Verkaufsplatz, meist bestehend aus einem PC und einer Kasse sowie einer Ablagefläche. Zudem befinden sich hier oft Laden mit Zubehör (Stempel etc.) und oft benötigten Produkten. Hier werden Beratungs- und Verkaufsgespräche geführt und abgeschlossen.

Offizin: Verkaufsraum - der für die KundInnen sichtbare Bereich einer Apotheke. Hier befindet sich die Freiwahl (Produkte, die sich der Kunde/die Kundin selbst nehmen kann, siehe Randsortiment) und die Taraplätze, dahinter die Sichtwahl (Produkte, die für den Kunden/die Kundin zwar sichtbar sind, ihm/ihr aber von einem/einer ApothekenmitarbeiterIn gegeben werden müssen).

Magistrale Rezeptur/Zubereitung: Produkt, das auf KundInnenwunsch oder auf ärztliche Verordnung direkt in der Apotheke hergestellt wird. Es handelt sich dabei um Salben, Zäpfchen, Kapseln, Teemischungen oder Ähnliches.

Rezeptur: Ort der Herstellung von Magistralen Rezepturen, ausgestattet zumindest mit einer Waage und einem Waschbecken sowie sonstigem notwendigen Zubehör (zum Einwiegen, Rühren, Abfüllen, Etikettieren). Die Rezeptur befindet sich meist im hinteren Bereich der Apotheke, manchmal aber auch in der Offizin (meistens sichtgeschützt).

Labor: Im Labor finden Kontrollen von Substanzen und die Zubereitungen größerer Mengen an Rezepturen oder auch sensibler Produkte (wie beispielsweise Augentropfen) statt. Das Labor kann, aber muss kein von den anderen Räumen abgetrennter Raum sein.

(Tee-)Drogen: Pflanzliche Substanzen, die zur Zubereitung von Arzneimitteln verwendet oder für Teezubereitungen verkauft werden.

Abgrenzungsverordnung: Arzneimittel, die in der Abgrenzungsverordnung verzeichnet sind, können von PKAs verkauft werden. Sie sind gekennzeichnet mit Anwendungshinweisen. Es handelt sich hauptsächlich um Teedrogen.

Randsortiment: Als Rand- oder Nebensortiment werden alle in der Apotheke erhältlichen Produkte, die nicht als Arzneimittel klassifiziert sind, bezeichnet. Dazu zählen Kosmetik, Nahrungsergänzungsmittel, Spezialnahrung, Verbandstoffe und

Medizinprodukte. PKAs sind zur Beratung und zum Verkauf von Produkten aus dem Randsortiment qualifiziert und befugt.

Forschungsstand

Aktuelle medizinsoziologische Forschungen zu Apotheken haben oft die Rolle der ApothekerInnen bzw. der Apotheken in der Gesundheitsversorgung zum Thema und befassen sich mit den Interaktionen zwischen dem Apothekenpersonal und den KundInnen, dem Einfluss der Interaktionen in der Apotheke auf die Compliance der KundInnen, sowie den Prozessen, die mit der Abgabe bestimmter Arten von Arzneimitteln verbunden sind. Eine Studie von Chiarello (2013) fragt beispielsweise nach den Einflüssen des organisationalen Settings auf die medizinisch-ethische Entscheidungsfindung von ApothekerInnen in Krankenhäusern sowie im Handel. Die Autorin identifiziert ApothekerInnen bzw. PharmazeutInnen als „secondary gatekeepers“, also den ÄrztInnen nachgereiht in medizinisch-ethischen Entscheidungsprozessen (die den Arzneimittelzugang von PatientInnen betreffen) und rekonstruiert diese Prozesse anhand teilstrukturierter Interviews. Sie unterscheidet dabei die relevanten Bereiche „medical“, „legal“, „fiscal“ und „moral gatekeeping“ (vgl. Chiarello 2013, S. 322ff.). Auch die Rolle der Apotheken im Gesundheitssystem allgemein ist ein Untersuchungsgegenstand der Medizinsoziologie: So untersuchen beispielsweise Guhl et al. in einer Studie von 2016 die Einflüsse von organisationalen Unterschieden zwischen Apotheken (in Deutschland) auf die abgegebenen Medikamente und kommen zum Schluss, dass mehr Konkurrenz unter den Apotheken zielführend sein kann, wenn man den Anteil der billigeren Arzneimittel (importierte Arzneimittel und Generika) an den expedierten erhöhen will (vgl. Guhl et al. 2016). Untersuchungen zu gezielten gesundheitsfördernden Maßnahmen, die in Apotheken durchgeführt werden, und deren Evaluation spielen ebenfalls eine Rolle in diesem Forschungszweig. Für Österreich ist zum Beispiel das Forschungsprojekt „Demenzfreundliche Apotheke“ von Plunger et. al. zu nennen, das sich zum Ziel gesetzt hatte, das Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Apotheken zu verbessern (vgl. Plunger und Heimerl 2012). Auch die „Soziologie des Pharmazeutischen“ lässt sich der Medizinsoziologie zurechnen, legt ihren Fokus allerdings auf die Arzneimittel und deren gesellschaftliche Bedeutung, Wandel und Regulation. So befasst sich beispielsweise John Abraham mit den Faktoren, die die Forschung und Zulassung von neuen Arzneimitteln beeinflussen und konstatiert der pharmazeutischen Industrie einen gewinnorientierten Bias (vgl. Abraham 2008, S. 896ff.). In dem Artikel „Soziologie des Pharmazeutischen“ weist Anna Henkel jedoch auch auf den Umstand hin, dass eine soziologische Betrachtung der Pharmazie diese nicht unhinterfragt der Medizin unterordnen darf, was auch für die Forschung zu Apotheken und den dazugehörigen Berufsgruppen von Bedeutung ist (vgl. Henkel 2012, S.

127). Sie ortet einen engen Zusammenhang zwischen dem Bedeutungswandel des Wortes „Pharmaka“ und der Entwicklung und Veränderung der dazugehörigen Berufsrollen (vgl. Henkel 2012, S. 131ff.).

Es ist auffällig, dass sich – außer weniger wissenschaftlicher Qualifizierungsarbeiten – kaum aktuelle Forschungen zur Arbeitsorganisation in Apotheken finden. Diejenigen Arbeiten, die sich mit Apotheken auseinandersetzen, nähern sich dem Thema oft von der wirtschaftlichen Seite her und kaum aus einer soziologischen Perspektive. In einer Studie von 2008 untersuchte beispielsweise Ciesielski die Veränderung des Kaufverhaltens der KonsumentInnen durch Online-Apotheken. Er stellte dabei fest, dass die KundInnen Internetapotheken durchwegs positiv gegenüberstehen und sich diese Einstellung nur bei hohem Beratungsbedarf wandelt. Ein weiteres interessantes Ergebnis seiner Forschung ist, dass es kaum Unterschiede im Online-Einkaufsverhalten betreffend rezeptpflichtiger und rezeptfreier Arzneimittel gibt (vgl. Ciesielski 2008, S. 224f.). Sowohl der Untersuchungsgegenstand – Internetapotheken – als auch diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein Strukturwandel innerhalb des Arzneimittelmarktes, und damit der Apotheken, vor sich geht. Bei Forschungen, die sich mit der Zusammenarbeit von ApothekerInnen und anderen ApothekenmitarbeiterInnen auseinandersetzen, liegt der Fokus beinahe ausschließlich auf den ApothekerInnen, weshalb ich eine Studie, die sich mit „Medicines Counter Assistants“ (kurz MCAs) befasst – dem Pendant zu den österreichischen pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen in Großbritannien – hervorheben möchte. Es handelt sich dabei um eine Diskursanalyse von Interaktionen in Apotheken, mit dem Ziel der Beschreibung der unterschiedlichen Rollen der MCAs in Beratungssituationen. Die Ergebnisse zeigen, dass der rechtliche Rahmen und der Zugang zu Wissen das Beratungsgespräch beeinflussen. Es werden vielfältige Rollen der MCAs identifiziert, mit unterschiedlichen Ausprägungen im Grad der Selbständigkeit und Zusammenarbeit mit den „pharmacists“ (vgl. Ylänne und John 2008, S. 199ff.). In der österreichischen Apotheke ist das Pendant zum „pharmacist“ der Apotheker/die Apothekerin, ein Beruf, der aus einem Universitätsstudium (Pharmazie) sowie einer praktischen Ausbildung und Abschlussprüfung, die von der Apothekerkammer abgenommen wird, besteht und damit immer wieder als klassische Profession eingeschätzt wird.² In ihrem Artikel „Pharmaceutical policy and the pharmacy profession“ machen Traulsen und Almarsdóttir die wichtige Feststellung, dass Apotheken sowohl „business“, also gewinnorientierte Unternehmen sind, als auch „health care profession“, also dem Gesundheits- und damit gemeinwohlorientierten Bereich

²Siehe dazu Kapitel „Professionelle Arbeit“

zuzuordnen (vgl. Traulsen und Almarsdóttir 2012, S. 361). Sie sind demnach dem Medizinsystem zuzuordnende professionelle Organisationen und stehen damit im Fokus verschiedener Interessensbereiche, welche auf die Apothekerprofession und die Berufsgruppen in ihrer Umgebung Einfluss nehmen und sind umgekehrt ebenfalls ein (gesundheits-)politischer Faktor (vgl. Traulsen und Almarsdóttir 2012, S. 362). Unter den medizinischen Professionen handelt es sich bei den ApothekerInnen dennoch um eine soziologisch vernachlässigte Gruppe (vgl. Chiarello 2013, S. 319). Wichtige Erkenntnisse zur Arbeitsteilung in professionellen medizinischen Organisationen finden sich deshalb vor allem in Forschungen zur Organisation von Krankenhäusern. Zur Organisation der Arbeit im Krankenhaus wird konstatiert, dass die professionellen Tätigkeiten die „Kernprozesse“ der Organisation bilden. Die hierarchische Ordnung der Berufsgruppen kennzeichnet sich durch den Grad an Autonomie: „Ein Großteil der Pflegearbeit wird auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Kontrolle verrichtet; Pflegekräfte assistieren bei der Erfüllung diagnostischer und therapeutischer Kernaufgaben, ohne dabei selbst Entscheidungskompetenzen zu haben; und das „technische“ Wissen, das sie anwenden, ist weithin medizinisches Wissen, das ihnen von Ärzten vermittelt wurde.“ (Iseringhausen und Staender 2012, S. 187). Die Parallele zur Apotheke wird schon durch die Berufsbezeichnungen deutlich: neben den professionellen ApothekerInnen weist der Name „Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenz“, oder früher ApothekenhelferIn, auf die Ähnlichkeit in den Aufgaben sowie die gleichzeitige Unselbständigkeit hin. Die öffentlichen Apotheken als professionelle Organisationen versuchen durch politische Restriktionen an ihrer traditionellen Exklusivität und gesellschaftlichen Bedeutung festzuhalten und befinden sich damit eindeutig in einem gesellschaftlichen Spannungsfeld. Umbrüche und folgenreiche Veränderungen sind absehbar, wie Littek et al. in ihrem Beitrag „Die Organisation professioneller Arbeit in Deutschland“ beschreiben, und trotzdem gibt es immer noch kaum soziologische Untersuchungen zu diesem Bereich (vgl. Littek et al. 2005, S. 113f.) Im angloamerikanischen Raum, in dem ein anderes Professionsverständnis vorherrscht und der Apothekenmarkt liberaler organisiert ist, sind Veränderungen in der Organisation von Apotheken und damit einhergehend der Apothekenberufe und auch die entsprechende soziologische Beschäftigung damit zahlreicher (vgl. ebenda). Verschiedene Studien, wie die oben beschriebene zur Rolle von MCAs, zeigen auf, dass zumindest dort auch ein verändertes Rollenverständnis von ApothekerInnen und anderen ApothekenmitarbeiterInnen (je nach Land unterscheiden sich die gesetzlichen Regelungen, Ausbildungen und damit Bezeichnungen: pharmaceutical technicians, Medicines Counter Assistants o.a.) im Entstehen begriffen ist. Für den

deutschsprachigen Raum fehlt jedoch sowohl eine Bestandsaufnahme der beruflichen Anforderungen an die pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen, als auch eine soziologische Beschäftigung mit der Gestaltung der professionellen Zusammenarbeit im Apothekenteam. In dieser Arbeit werde ich versuchen, eben diese Lücke zu schließen, wozu ich in den folgenden Kapiteln zunächst den theoretischen Hintergrund - die arbeitssoziologischen Grundlagen und im Anschluss daran die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen der Arbeit in öffentlichen Apotheken in Österreich - darlege.

Theoretischer Hintergrund

Arbeitssoziologische Grundlagen

Die Arbeitssoziologie war unter dem Namen „Arbeits- und Industriesoziologie“ lange Zeit eine der wichtigsten Forschungszweige der Soziologie und auch heute noch bewegt sich ein großer Teil soziologischer Forschungen innerhalb dieses Themenspektrums (vgl. Schmidt 2011, S. 425ff.). Als Grund dafür kann genannt werden, dass “Arbeit” alle Gesellschaftsbereiche tangiert, wenn nicht gar durchdringt:

„Arbeit ist gesellschaftliche Wirklichkeit und Gesellschaft ist Wirklichkeit von Arbeit. Mittels Arbeit reproduziert sich Gesellschaft als Wirtschaftsstandort und Produktionsprozess, als Herrschaftsgefüge und politische Ordnung, als kulturelle Identität und als Lebenswelt.“

(Schmidt 2011, S. 416)

Die Themenbereiche, die von der Arbeitssoziologie abgedeckt werden, bewegen sich daher auch auf allen Ebenen und umfassen beispielsweise auf der Makroebene Analysen von Arbeitsmärkten und die Veränderung von Berufsrollen, ebenso wie auf der Mesoebene Formen der Arbeitsregulierung und den Wandel der Beschäftigungsverhältnisse. Auf der Mikroebene, auf der auch diese Arbeit angesiedelt ist, sind das konkrete Arbeitshandeln und seine betriebliche Organisation und Koordination, subjektive Arbeitserfahrungen wie Arbeitsbelastungen und Berufszufriedenheit als Beispiele für aktuelle Themenfelder zu nennen (vgl. Schmidt 2011, S. 413f., 419). Da es sich bei “Arbeit” in der Soziologie also um ein umfangreiches Thema mit vielen Dimensionen handelt, kläre ich in den folgenden Kapiteln zunächst die für meinen Zugang wichtigsten Konzepte und Begriffe, beginnend mit dem für die Arbeit in der Apotheke kennzeichnenden Überbegriff der Erwerbsarbeit.

Erwerbsarbeit

Während im alltäglichen Sprachgebrauch mit ‘Arbeit’ eine Reihe von Tätigkeiten gemeint sein können - deren Gemeinsamkeit sich meistens darauf beschränkt, dass ihre Ausführung als unangenehm betrachtet wird oder unter irgendeiner Form von Zwang geschieht -, bezieht sich der Begriff in der Arbeitssoziologie meist auf eine spezifische Form gesellschaftlich organisierter und durch Herrschaftsstrukturen geprägter Arbeit, die im Zuge der Industrialisierung entstand und mit der

Entstehung der modernen Gesellschaft aufs Engste verknüpft ist (vgl. Voß 2010, S. 26; Mikl-Horke 1997, S. 4ff., S. 349; Vilmar und Kißler 1982, S. 18). Ohne hier auf anthropologische, philosophische oder auch politische Überlegungen über das Ausmaß des Arbeitsbegriffs im Allgemeinen einzugehen, stelle ich auch dieser Forschung deshalb den Begriff der Erwerbsarbeit innerhalb eines kapitalistischen Wirtschaftssystems voran, wie er in der Arbeits- und Industriesoziologie hauptsächlich verwendet wird. Diese Definition lässt sich auf Karl Marx Analysen von “abhängiger industrieller Lohnarbeit” (Voß 2010, S. 28) zurückführen, auch wenn sich die Art der Erwerbsverhältnisse und die Arbeitsfelder in der Zwischenzeit diversifiziert haben. Erwerbsarbeit ist immer noch ein zentraler Faktor in der Vergesellschaftung von Individuen, über den dem Einzelnen nicht nur Status und Ressourcen - und damit seine Position in der Gesellschaft - zugewiesen werden, sondern der oft auch sinn- und identitätsstiftend wirkt (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 3f.). Erwerbsarbeit ist damit in der Gesellschaft eine zentrale Quelle der Anerkennung, im Sinne sozialer Wertschätzung. Diese Anerkennung wird auf allen gesellschaftlichen Ebenen vermittelt und erfahrbar: Bildungstitel sind oft eng mit dem Status von Berufsgruppen verknüpft, in der Art des Anstellungsverhältnisses und dem Einkommen drückt sich ebenfalls Anerkennung aus, und in der täglichen Arbeit wird die Wertschätzung in der mehr oder weniger respektvollen Kommunikation und auch im Grad der Autonomie sichtbar (vgl. Flecker 2017, S. 31f.).

Allgemein gesprochen ist Erwerbsarbeit eine gesellschaftliche Beziehung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern, die sich über den Arbeitsmarkt vermittelt und durch den Arbeitsvertrag reguliert wird (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 6).

Ein zentrales Problem, das innerhalb dieser Beziehung gelöst werden muss, ist das sogenannte “Transformationsproblem”, das sich aus der Offenheit des Arbeitsvertrages ergibt (vgl. Hirsch-Kreinsen 2009, S. 60f.). Damit ist gemeint, dass die zu erbringende Arbeitsleistung im Arbeitsvertrag nur näherungsweise bestimmt werden kann und im alltäglichen Arbeitshandeln immer wieder aktualisiert und an sich verändernde Bedingungen - auf unternehmerischer Seite, aber auch subjektive Eigenschaften und Befindlichkeiten auf Seiten des/der ArbeiterIn - angepasst werden muss. Für dieses Problem gibt es Lösungen auf unterschiedlichen Ebenen - auf der Ebene des Arbeitsmarktes wird eine gewisse Treffsicherheit durch zertifizierte Qualifikationen bzw. Qualifikationsbündel (Berufe) erreicht (vgl. Hirsch-Kreinsen 2009, S. 61f.). Im konkreten Beschäftigungsverhältnis stellt die Organisation der Arbeit, die verschiedene Formen annehmen kann, einen Versuch dar, das Arbeitshandeln zielgerichtet zu koordinieren (vgl. Hirsch-Kreinsen 2009, S.

62f.).³

Nach der Definition von Littek et.al. ist Arbeit eine spezifische Art von menschlichem Handeln, eine „(...) bewußte, planvolle und zielgerichtete Tätigkeit (...)“ (Littek et.al. 1983, S. 15). Im Falle der Arbeit, die als Erwerbsarbeit ausgeführt wird, ist das Ziel, auf das sich das Arbeitshandeln richtet, vom Arbeitsvertrag bzw. dem Unternehmen/der Organisation vorgegeben und das Arbeitshandeln kann so von anderen Arten sozialen Handelns mehr oder weniger abgegrenzt werden.

In dieser Forschung wird das konkrete Arbeitshandeln von Pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen im Rahmen ihres Erwerbsverhältnisses in öffentlichen Apotheken beschrieben und erklärt, unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Qualifikationen und des organisationalen Rahmens. Dieses Arbeitshandeln wird bestimmt durch die Merkmale zweier verschiedener Arbeitsfelder, die im Folgenden beschrieben werden.

Dienstleistungsarbeit Der Dienstleistungssektor wird auch als tertiärer Sektor, neben Landwirtschaft und Industrie, bezeichnet und ist in den vergangenen Jahrzehnten stark angewachsen, sodass mittlerweile mehr als 60% der Erwerbstätigen in Österreich in diesem Bereich beschäftigt sind (vgl. Eichmann und Hubert 2014, S. 55ff.; Mikl-Horke 1997, S. 209). Unter „Dienstleistung“ werden allerdings sehr heterogene Branchen zusammengefasst, unter ihnen klassische wie Handel und Lagerung oder Beherbergungs- und Gaststättenwesen, aber auch neuere, die beispielsweise dem Telekommunikationsbereich zuzuordnen sind (vgl. ebenda). Dementsprechend sind auch die Qualifikationen der Arbeitskräfte unterschiedlich: Es finden sich sowohl leitende Tätigkeiten als auch ein großer Teil Hilfstätigkeiten (vgl. ebenda). Gemeinsam ist diesen Branchen die Immaterialität des Produkts - Dienstleistungsarbeit ist eine Bezeichnung, die in Abgrenzung zu produzierender Arbeit in der Industrie verwendet wird (vgl. Voswinkel und Korzekwa 2005, S. 22). Daneben sind die meisten Dienstleistungsberufe gekennzeichnet durch die „zweifache Beziehungssituation“ des Arbeitnehmers, mit dem Arbeitgeber auf der einen Seite und mit den DienstleistungnehmerInnen auf der anderen Seite (je nach Bereich KlientInnen, PatientInnen, oder - wie in der Apotheke - KundInnen). Diese beiden Seiten stellen unterschiedliche und oft auch widersprüchliche Handlungsanforderungen an die ArbeitnehmerInnen, was zu einem „konflikthaften Verhältnis von Kunden- und Verkaufsorientierung“ führt (Voswinkel und Korzekwa 2005, S. 15). Aus der Orientierung der Dienstleistungsarbeit an den KonsumentInnen ergibt sich, ebenfalls für diese Art von Arbeit charakteristische, schwankende und

³Siehe dazu Kapitel „Organisation“

schwer vorhersehbare Auslastungen, an die der Personalbedarf angepasst wird (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 211, Hirsch-Kreinsen 2009, S. 82). Daraus ergibt sich ein im Vergleich mit anderen Branchen hoher Anteil an Teilzeitarbeitskräften und damit zusammenhängend auch ein hoher Anteil an Frauen in Dienstleistungsberufen (vgl. Flecker 2017, S. 132f.). Das Phänomen der Anpassung des Personalbedarfs an die Anforderungen der Organisation wird als „interne Flexibilisierung“ bezeichnet und weist mehrere Dimensionen auf. Mit dem Begriff der „internen funktionalen/qualitativen Flexibilisierung“ wird unter anderem die Anpassung und Ausweitung der Arbeitsaufgaben der DienstnehmerInnen bezeichnet, während unter „interner numerischer/quantitativer Flexibilisierung“ vor allem variable Dienstzeiten verstanden werden (vgl. Flecker 2007, S. 3f.). Trotz der immanenten Bedeutung von persönlicher Kommunikation und Interaktion in der Dienstleistungsarbeit spielen auch hier Rationalisierungsprozesse eine Rolle (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 214; Hirsch-Kreinsen 2009, S. 81): Zunehmende Automatisierung zeigt sich in Apotheken beispielsweise durch den mittlerweile universellen Einsatz von speziell auf den Apothekenbedarf zugeschnittenen EDV-Systemen, die sowohl in der Arbeit mit KundInnen als auch bei der Lagerführung und der Rezeptabrechnung mit den Krankenkassen zum Einsatz kommen, sowie in den vermehrt eingesetzten „Lagerrobotern“. Während sowohl mit den Maßnahmen zur internen Flexibilisierung als auch mit Automatisierungsprozessen oft Vorteile und Erleichterungen für die Beschäftigten einhergehen, führt die damit einhergehende Zunahme an atypischen Beschäftigungsformen auf der anderen Seite auch zu Unsicherheit (vgl. Flecker 2007, S. 5)

Professionelle Arbeit Als Profession wird in der Soziologie eine bestimmte Art von Beruf verstanden, die sich historisch entwickelt hat und sich kennzeichnet durch spezifiziertes Wissen, eine hohe Gemeinwohlorientierung und eine spezifische Institutionalisierung, die einen hohen Grad an Selbstverwaltung und Selbstkontrolle durch den entsprechenden Berufsverband miteinschließt (vgl. Pfadenhauer und Sander 2010, S. 362; Heidenreich 1999, S. 4). Bei den klassischen Professionen, zu denen auch die des Apothekers/der Apothekerin gehört, setzt sich die Ausbildung aus einem theoretischen, universitären Teil und einem berufspraktischen zusammen (vgl. Geissler 2013, S. 20). Aufgrund des spezialisierten Fachwissens hat der Berufsverband die Kontrolle über die Ausbildung und genießt wegen der Gemeinwohlorientierung, im Falle der Apotheke der Sicherung der Arzneimittelversorgung, gewisse rechtliche Absicherungen (wie im Falle der Apotheken beispielsweise der Gebietsschutz). Zudem geht mit der Ausübung

eines professionellen Berufs meist ein gesellschaftlich hoher Status einher (vgl. ebenda). Nach Stichweh, der sich bei seiner Beschreibung von Professionen an der Systemtheorie von Luhmann orientiert, ist die Professionalisierung bestimmter Berufe ein „Lösungsmuster für spezifische Probleme in einigen Funktionssystemen (...)“ (Stichweh 1997, S. 57f.). Besonders die Unterteilung in Leistungs- und Komplementärrollen bzw. Professionelle/KlientInnen hebt er als Kennzeichen hervor, und die Herausbildung einer Profession, die hierarchisch über den anderen Berufsrollen in diesem System positioniert ist und deren Tätigkeiten kontrolliert (vgl. Stichweh 1997, S. 60). Beim Berufsstand des selbständigen Apothekers/der Apothekerin handelt es sich daher um einen professionellen Beruf, was sich auch an der Organisation innerhalb der beruflichen Vereinigungen deutlich zeigt. Im Gegensatz dazu kann man bei dem/der unselbständigen oder angestellten ApothekerIn nicht von rein professioneller Arbeit sprechen: Nach Ulrich Oevermanns Ergänzung der klassischen Professionstheorie ist die Aufgabe der Professionen die Vermittlung von Theorie und Praxis zur Lösung spezifizierter Probleme ihrer Klienten durch das professionsspezifische Wissen. Diese Lösungen lassen sich nicht in einer routinisierten Weise und nur unter Rückgriff auf universalistische Prinzipien erarbeiten (vgl. Pfadenhauer und Sander 2010, S. 365; Gläser 2014, S. 35f.). Das trifft auch auf das Arbeitshandeln angestellter ApothekerInnen zu, die in fachlicher, also pharmazeutischer Hinsicht, eigenverantwortlich und selbständig handeln. Da sich dieses Handeln jedoch im Rahmen der betrieblichen Organisation unter einer formalen Leitung, zumindest bezogen auf den wirtschaftlichen Aspekt, vollzieht, kann diese Arbeit nicht als professionelle Arbeit im klassischen Sinn gewertet werden (vgl. Klatetzki und Tacke 2005, S. 11pp.). Während es sich also bei den Apotheken in Österreich, ebenso wie in Deutschland, der Organisationsform nach noch um beinahe idealtypische professionelle Organisationen handelt, die sich durch kleinbetriebliche Strukturen mit direkter Dienstleistung des professionellen Akteurs - des Apothekers / der Apothekerin - an den KlientInnen, auszeichnen, handelt es sich bei der Arbeit der ApothekerInnen nicht um idealtypisch professionelle Arbeit (vgl. Littek et al. 2005, S. 77). Im Unterschied zur idealtypisch hierarchisch strukturierten Organisation beschreibt Talcott Parsons die professionellen Berufe als untereinander egalitär organisiert und konstatiert, dass die Beschäftigung von Professionellen, deren Autorität auf Fachwissen statt Positionsbefugnissen beruht, in einer Organisation deren Struktur verändert. Dennoch sind in einer professionellen Organisation die Professionellen durch ihre freiwillige Mitgliedschaft und Unterordnung in die Organisationsstruktur hauptsächlich Organisationsmitglieder und ihre Zugehörigkeit zur Profession ist

nachrangig, was auf die meisten ApothekerInnen zutrifft (vgl. Klatetzki und Tacke 2005, S. 11ff.).

Neben diesem engen Verständnis von Professionen, das für die Professionssoziologie ausschlaggebend ist, schlagen Voswinkel und Korzekwa (2005) ein breiteres Verständnis vor. Sie verstehen unter Professionalität einen Anspruch der Arbeitenden an sich selbst, an die „qualitative und häufig auch ethisch angemessene Ausführung der Arbeit“. (Voswinkel und Korzekwa 2005, S. 49ff.). Diese Art von Professionalität kann in jedem Beruf, auch außerhalb institutionalisierter Professionen, gefunden werden und bezieht sich auf einen in diesem Beruf vorherrschenden Verhaltenskodex. In der Apotheke als professioneller Organisation findet also professionelles Handeln auf mehreren Ebenen statt: Wenn es sich um pharmazeutische Tätigkeiten handelt, kann von professionellem Handeln im engeren Sinne, mit Bezug auf das institutionalisierte Wissen der Apothekerprofession, gesprochen werden. Bei allen anderen Tätigkeiten kann, abhängig von der qualitativen Bewertung der Arbeit, von Professionalität im weiteren Sinn gesprochen werden. Diese Definition betrifft sowohl die angestellten ApothekerInnen, als auch die PKAs und ebenfalls alle anderen Beschäftigten, wie beispielsweise das Reinigungspersonal.

Arbeit und Geschlecht

Der Arbeitsmarkt weltweit und auch in Österreich zeigt sich in Bezug auf die Dimension Geschlecht auf zweifache Art segregiert. Unter der „horizontalen Segregation“ des Arbeitsmarkts wird die ungleiche Verteilung von Frauen und Männern auf verschiedene Branchen und Berufe verstanden. Ein Erklärungsversuch für diese Ungleichverteilung bietet das „Konzept des weiblichen Arbeitsvermögens“, nach dem sich aufgrund verschiedener natürlicher und sozialer Faktoren bei Männern und Frauen Präferenzen bzw. eine besondere Eignung für bestimmte Berufe entwickeln. Da es jedoch viele Beispiele für Berufe gibt, die sozusagen das Geschlecht wechseln, kann diese Erklärung als veraltet angesehen werden (vgl. Flecker 2017, S. 127ff.). Beispiele für weiblich geprägte Branchen sind sowohl der Handel als auch der Gesundheitsbereich (vgl. ebenda). Das hängt auch damit zusammen, dass „Reproduktionsarbeit“ bzw. Hausarbeit lange Zeit - und zu einem guten Teil auch heute noch - hauptsächlich als Frauenarbeit angesehen und niedriger bewertet wird als Erwerbsarbeit und im Gegensatz zu dieser auch nicht entlohnt wird. Dadurch wurden und werden Tätigkeiten, die auf irgendeine Art Ähnlichkeit mit Hausarbeit aufweisen, wie beispielsweise Pflege- oder bestimmte Arten von Dienstleistungsarbeit, der Sphäre der „Frauenarbeit“ zugeordnet und

damit abgewertet und niedriger bezahlt (vgl. Flecker 2017, S. 125f.). Eine weitere Folge dieser Zuordnung von Frauen zur Hausarbeit ist, dass Frauen aufgrund häuslicher und familiärer Verpflichtungen eher als Männer in Erwerbsverhältnissen auf Teilzeitbasis anzutreffen sind, bei denen neben den Löhnen oft auch die Aufstiegsmöglichkeiten geringer sind. Das führt uns zur vertikalen Segregation des Arbeitsmarkts: Damit ist gemeint, dass mehr Frauen als Männer, egal in welcher Branche, auf niedrigeren Hierarchiestufen angesiedelt sind. Die Tendenz zur Teilzeitarbeit erklärt dieses Phänomen nur ungenügend. Ein weiteres Konzept zur Beschreibung dieser Ungleichheit zwischen den Geschlechtern ist das der „Gläsernen Decke“. Damit wird ausgedrückt, dass in vielen Unternehmen Frauen bis zu einer gewissen Position aufsteigen können, aber der Zutritt zu höheren Positionen, besonders zum strategischen Management, bleibt ihnen oft verwehrt (Pasero 2004, S. 148f.; Flecker 2017, S. 130f.).

In der Apotheke können wir beide Phänomene der Segregation beobachten. Insgesamt sind 88,7% der Beschäftigten in öffentlichen Apotheken weiblich, was die Apotheke zu einem typischen Frauenarbeitsplatz macht. Gleichzeitig verzeichnet auch das Pharmaziestudium, Grundvoraussetzung für die Ausübung des ApothekerInnenberufs, den höchsten Anteil an weiblichen Studierenden von allen naturwissenschaftlichen Studienfächern.⁴ Betrachten wir die einzelnen Positionen in der Apotheke genauer, wird auch die vertikale Segregation deutlich: Von den PKAs sind insgesamt 97,2% Frauen. Dieser Lehrberuf ist sogar an fünfter Stelle der häufigsten Lehrberufe von Mädchen in Österreich (Österreichische Apothekerkammer 2017a, S. 32ff.; Wirtschaftskammer Österreich 2018). Auch bei den angestellten ApothekerInnen ist der Anteil von Frauen mit 87,0% beträchtlich. Schließlich ist zwar ihr Anteil an den selbständigen ApothekerInnen steigend, machte aber im Jahr 2015 immer noch nur 55,4% aus, während 44,6% der ApothekenleiterInnen Männer sind (Österreichische Apothekerkammer 2017a, S. 32ff.).

Organisation

Erwerbsarbeit findet in modernen, arbeitsteiligen Gesellschaften innerhalb eines Betriebs bzw. einer Organisation statt, in der das Arbeitshandeln der Arbeitenden koordiniert und kontrolliert - organisiert - wird, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 89). Betriebe haben verschiedene Möglichkeiten die Arbeitsorganisation zu gestalten - beginnend mit der eigenen Formalstruktur,

⁴An der Universität Wien waren im Wintersemester 2013/14 74,1% der PharmaziestudentInnen weiblich (Universität Wien 2015, S. 16).

innerhalb derer Personen Positionen zugeteilt werden. Dadurch sind Organisationen an der Produktion und Reproduktion gesellschaftlicher Strukturen zentral beteiligt und übernehmen eine Vermittlungsposition zwischen Gesellschaft und Individuum (vgl. Matys 2014, S. 13f.). Organisationen kennzeichnen sich zudem durch eine stabile Mitgliedschafts- und Aufgabenstruktur, durch die sie ihre zentralen Aufgaben, Komplexitätsreduktion und Unsicherheitsabsorption erfüllen (vgl. Ameln und Kramer 2012, S. 196). Innerhalb eines Betriebs ist die Mitgliedschaft an das Abschließen eines Arbeitsvertrages geknüpft, in dem auch die Aufgaben sowie Rechte und Pflichten festgehalten sind. Mit dem Abschließen des Arbeitsvertrages unterwirft sich der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin den Mitgliedschaftsregeln der Organisation und damit den in ihr herrschenden formalen Machtstrukturen. Die formale Organisationsstruktur legt die Verteilung und Zuteilung von Aufgaben auf Positionen und über welche Möglichkeiten der Einflussnahme diese verfügen, fest (vgl. Neubauer und Rosemann 2006, S.43, S. 51; Hirsch-Kreinsen 2009, S. 48f., Moldaschl 2010, S. 264). Es können zwei grundlegende Prinzipien der Arbeitsorganisation festgestellt werden, die allerdings in den meisten Organisationen nicht in Reinform auftreten, sondern sich ergänzen - das hierarchische und das funktionale Prinzip der Arbeitsorganisation. Während die hierarchische Organisation eine vertikale Gliederung der Organisationsstruktur meint, bedeutet funktionale Gliederung eine horizontale Strukturierung nach Arbeitsaufgaben (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 90f.). Die arbeitsteilige Organisation von Arbeit kann zudem unter zwei Aspekten betrachtet werden: Zum einen wird sie zur Effizienzsteigerung eingesetzt und zum anderen vereinfacht sie die Kontrolle und funktioniert so als Herrschaftsprinzip (vgl. Mikl-Horke 1997: 89).

Aufgrund gesetzlicher Regelungen, die nicht nur die Berufsausübung, sondern auch die Besitzverhältnisse und den Standort bzw. das Einzugsgebiet betreffen, handelt es sich bei den meisten öffentlichen Apotheken in Österreich um Klein- bis Mittelbetriebe im Besitz eines Apothekenleiters/einer Apothekenleiterin. Diesem/dieser sind alle MitarbeiterInnen direkt unterstellt, womit die prinzipielle Organisationsform die einer einfachen, zentralen Hierarchie ist (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 261). Das folgende Unterkapitel wird deshalb auf die Kennzeichen einer hierarchischen Organisation und deren Funktion der Kontrolle eingehen. Im Anschluss daran folgt ein Überblick über relevante organisationssoziologische Zugänge zu Formalität und Informalität in Organisationen.

Hierarchie und Kontrolle Als hierarchische Ordnung kann ein System der Über- und Unterordnung, in dem „Handeln durch mehr oder weniger ausgeprägte

vertikale Machtbeziehungen abgestimmt wird" (Hirsch-Kreinsen 2009, S.48), verstanden werden. Innerhalb eines Betriebs bildet die formelle Hierarchie die Grundlage „legaler Herrschaft“ nach Max Weber: Auch wenn er diesen Typus von Herrschaft „bürokratische Herrschaft“ nennt, betont er, dass diese Art von Herrschaftsverhältnis auch „im privaten kapitalistischen Betrieb“ vorzufinden ist (Weber 1956, S. 551f.). Innerhalb dieser Herrschaftsform werden Personen bestimmte Befugnisse und Kompetenzen zugewiesen, die sich nicht aus deren persönlichen Eigenschaften, sondern aus der von ihnen bekleideten Position, im Betrieb Arbeitsplatz genannt, ergeben. Die Zuweisung von Personen zu Positionen erfolgt nach rationalen Prinzipien über fachbezogene formalisierte Qualifikationen wie Bildungsabschlüsse und Berufsausbildungen (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 103f.). Neben den Aufgaben und Erwartungen, die mit dem Bekleiden einer Position einhergehen, drückt sich die hierarchische Gliederung auch im Sozialstatus und der Entlohnung der einzelnen Positionen aus (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 96). Klassischerweise unterschiedlich bewertet werden „planende“ und „ausführende“ Arbeit. Diese Trennung wird auch heute noch in der arbeitsrechtlichen Unterscheidung zwischen ArbeiterInnen und Angestellten fortgeführt, auch wenn sich die Funktionen nicht immer klar voneinander abgrenzen lassen (vgl. ebenda; Hirsch-Kreinsen 2009, S. 49). Das zeigt, dass sich in innerbetrieblichen Hierarchien soziale Beziehungen und gesellschaftliche Anerkennungsverhältnisse und Interessenskonflikte widerspiegeln (vgl. Flecker 2017, S. 152).

Die Vorteile einer hierarchischen Form der Arbeitsorganisation liegen in den klar verteilten Zuständigkeiten und Kompetenzen, die zuverlässige Abläufe ermöglichen und Verantwortlichkeiten sichern sollen. Zudem verfügen große Organisationen oft über einen internen Arbeitsmarkt, in dem Karrieren, also individueller Aufstieg innerhalb der Hierarchie, möglich sind, was sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber wünschenswert ist (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 97, Hirsch-Kreinsen 2009, S. 164). Der große Nachteil bürokratischer Organisation ist ihre Starrheit, die organisationales Lernen und flexible Anpassung oftmals erschwert. Aus diesem Grund wird die hierarchische Formalstruktur, wie verschiedene (organisations-)soziologische Ansätze seit den 1960er Jahren hervorheben, notwendigerweise ergänzt und teilweise unterwandert von informellen Strukturen (vgl. Abraham und Büschges 2009, S. 134). Für informelle Hierarchien gelten andere Grundsätze als für formale/bürokratische. Sie können auf persönlichen Eigenschaften ebenso wie auf fachlicher Kompetenz beruhen und eine Quelle von Konflikten darstellen, wenn sie der formellen Hierarchie zuwiderlaufen (vgl. Mikl-Horke 1997, S. 99).

Aufgrund des „Transformationsproblems“ und da es sich bei einem Dienstverhältnis um ein Herrschaftsverhältnis handelt, dient Unternehmensstruktur neben der Koordination von Arbeitsprozessen auch der Kontrolle der Beschäftigten. Schon Frederick Taylor, der Begründer des „scientific management“, geht davon aus, dass ArbeiterInnen durch verschiedenste Methoden der Motivation, aber auch Kontrolle, zur bestmöglichen Arbeitsleistung gebracht werden müssen. Neben der Trennung von Kopf- und Handarbeit und der Zerstückelung des Arbeitsprozesses in viele kleine Schritte gehörte auch der Lohn nach Leistung zu diesen Prinzipien, die die Kontrolle des Arbeitsprozesses erleichterten und gleichzeitig der Effizienzsteigerung dienten (vgl. Flecker 2016, S. 161). Im Zuge der „Labour Process Debatte“ wurde das Verständnis der „Managementkontrolle“ um weitere Formen der Kontrollausübung erweitert: Neben der persönlichen und der hierarchischen Kontrolle durch Vorgesetzte werden vor allem in größeren Organisationen auch strukturelle und technische sowie bürokratische Kontrollformen eingesetzt (vgl. Flecker 2016, S. 164ff.). Während die Beschreibung dieser Arten der Kontrolle auch heute noch auf ausführende Arbeitsplätze in der industriellen Produktion zutrifft, wurde schon von Braverman (1980) festgestellt, dass die „Taylorisierung“ von Arbeitsprozessen und die damit einhergehende Dequalifizierung und Kontrolle auch immer mehr auf Teilbereiche der Büro- bzw. Dienstleistungsarbeit zutrifft und mit der derzeitigen Ausweitung niedrigqualifizierter Arbeitsplätze im Dienstleistungssektor auch weiter zunimmt (vgl. Flecker 2016, S. 163f., S. 173). In höherqualifizierten Bereichen, wo flexible und kreative Arbeitsleistungen autonomes Arbeitshandeln unter Einbezug persönlicher Fähigkeiten erfordern, werden verstärkt andere Arten der Kontrolle, die sich auf Werthaltungen und Identität der Beschäftigten beziehen, und Steuerung durch Leistungsanreize und Konkurrenz wirksam (vgl. Flecker 2016, S. 172).

Formalität und Informalität Da der Fokus der vorliegenden Forschungsarbeit auf den tatsächlichen Aufgaben der PKAs und der Zusammenarbeit von PKAs und ApothekerInnen in der Apotheke liegt, spielt die in der Organisationssoziologie klassische Unterscheidung zwischen Formalstruktur und informellen Strukturen eine große Rolle für die Analyse. In der Organisationssoziologie findet sich keine vorherrschende Theorie, sondern im Gegenteil viele unterschiedliche Zugänge, die nebeneinander existieren und in der aktuellen Forschung Verwendung finden (vgl. Preisendörfer 2008, S. 21f.). Aber schon Max Weber hat mit dem Idealtyp der bürokratischen Organisation die Grundlage zur Beschreibung der Formalstruktur von Betrieben gelegt: Die Kennzeichen, die er identifizierte, sind auch heute noch in der Analyse von Organisationsstrukturen zu finden. Unter

diesen Merkmalen sind besonders hervorzuheben die hierarchische Gliederung der Organisation in Positionen, die mit fixen Kompetenzen und Befugnissen ausgestattet und von den einzelnen Personen, die diese Stellen einnehmen, losgelöst sind (vgl. Preisendörfer 2008, S. 99). Weber ist einer der klassischen Vertreter eines rationalistischen Ansatzes, der Organisationen die Orientierung an Effizienz im Sinne der Organisationsziele unterstellt (Kieser 2006, S. 71). Ein weiterer Klassiker, der allerdings den Weg für die Entwicklung der soziologischen Organisationsforschung in eine andere Richtung bereitete, sind die „Hawthorne Studies“ von Elton Mayo, aus denen sich der Human-Relations-Ansatz entwickelt. In diesen Studien wurde erstmals auf die Bedeutung informeller Gruppen auf das Arbeitsgeschehen hingewiesen, die die vom Management implementierten Strukturen unterwandern (vgl. Scott 2003, S. 58, Preisendörfer 2008, S. 119). Neben dem Human-Relations-Ansatz entwickelten sich in den 1960er und 1970er Jahren weitere theoretische Ansätze, die mit der Vorstellung von Organisationen als soziale Systeme operierten und ihr Augenmerk mehr auf das tatsächliche Geschehen in den untersuchten Organisationen, als deren formale Struktur richteten (Preisendörfer 2008, S. 114). Bei diesen Ansätzen wird die informelle Struktur von der formellen Struktur begrifflich und theoretisch getrennt. Während die formelle Struktur als die geplant eingerichtete betrachtet wird, wird die informelle Struktur als spontan gewachsen und in Interaktionen entstehend betrachtet. Dabei klingt schon an, was nach Fritz Böhle auch heute noch die Forschung zu informellem Arbeitshandeln kennzeichnet: „Das Informelle wird damit nur negativ als das nicht formell Geregelte erfasst.“ (Böhle 2015, S. 95) Gleichzeitig wird seit den 1960er Jahren auch eine funktionale Abhängigkeit postuliert – die Entstehung der informellen Strukturen aus der Formalstruktur wird als unvermeidbar betrachtet um Unzulänglichkeiten und Anpassungsschwierigkeiten der Formalstruktur auszugleichen (Tacke 2015, S. 49ff., S. 94.; Scott 2003, S. 55). Diese Ansicht wurde auch schon in der klassischen Studie „Crime and Punishment in the Factory. The Function of Deviancy in Maintaining the Social System“ vertreten, deren Ergebnisse von Joseph Bensmann und Gerver Israel 1963 veröffentlicht wurden. Diese Untersuchung einer Flugzeugfabrik aus strukturfunktionalistischer Perspektive beschreibt die Einbettung einer informellen Handlung – in diesem Fall die Verwendung eines Gewindebohrers – in die Arbeitspraxis und die damit zusammenhängenden Erwartungen, Kooperationsformen und Sanktionsmechanismen (vgl. Kühl 2015, S. 84pp.). Auch Luhmann geht in seiner Systemtheorie davon aus, dass sich Organisationen ihre eigenen, systemerhaltenden Ziele setzen und dass informelles Handeln innerhalb von Organisationen in diesem Sinne durchaus funktional

für diese sein kann (vgl. Türk 1989, S. 33). Er prägt dafür den Begriff der „Brauchbaren Illegalität“ und weist darauf hin, dass „(...) jedes System (...) ein gewisses Maß von Normabweichung praktizieren (muß).“ (Luhmann 1999, S. 304). Begründet wird dies unter anderem mit der Anpassung der Organisationen auf die sich ändernden Umweltsanforderungen (vgl. ebenda). Das Miteinbeziehen der Umweltbedingungen in die Analyse von Organisationen wird ab den 1980er Jahren besonders vom soziologischen Neo-Institutionalismus vertreten. Innerhalb dieser organisationssoziologischen Strömung werden Organisationen als „offene Systeme“, die von Umwelt und Gesellschaft beeinflusst werden, betrachtet. Auch innerhalb dieser Theorie wird eine reine Effizienzorientierung von Organisationen abgelehnt, gleichzeitig werden Institutionen als zentrale Erklärungsvariablen eingesetzt. Es wird zwischen technischen Umwelten (effizienz- und marktorientiert) sowie institutionellen Umwelten, an die die Organisationen sich anpassen müssen um die für ihr Überleben notwendige Legitimität zu sichern, unterschieden (vgl. Walgenbach 2006, S. 360; Preisendörfer 2008, S. 145f.). Durch die unterschiedlichen Anforderungen von technischer (effizienz- und marktgesteuerter) und institutioneller Umwelt findet eine Entkopplung der Formalstruktur von der Aktivitätsstruktur statt (vgl. Preisendörfer 2008, S. 147). Während manche Organisationen stärker von technischen Umwelten beeinflusst werden, sind besonders Organisationen, die in Verbindung zum öffentlichen Sektor stehen, von institutionellen Erwartungen und damit einer Entkopplung von formeller und informeller Struktur betroffen (vgl. Walgenbach 2006, S. 361). Friedrich Wetzl zielte bei seiner Beschreibung der „Doppelwirklichkeit“ in Unternehmen in eine ähnliche Richtung, wenn er zwischen offizieller und praktizierter betrieblicher Realität unterscheidet und als Begründung auf die einerseits ökonomische und andererseits soziale Bestimmtheit von Organisationen verweist (vgl. Wetzl 1988, S. 101). Mit dem zentralen Begriff „Rationalitätsmythos“ ist die scheinbar rationalistische Anpassung der Organisationsstrukturen an Erwartungen der institutionellen Umwelt gemeint (vgl. Scott 2003, S. 114): „Organisationen sehen sich gezwungen, Begründungen und Rechtfertigung zu liefern, die ihr Verhalten und ihre Strukturen nachvollziehbar und akzeptabel erscheinen lassen.“ (Walgenbach 2006, S. 361).

Apotheke als Arbeitsplatz

Das Apothekenwesen in Österreich besteht, aufgrund der historischen Entwicklung und Bedeutung der Apothekerprofession, aus verschiedenen Institutionen und ist geprägt von spezifischen rechtlichen Rahmenbedingungen. Des Weiteren sind Beschäftigte in Apotheken in ihrem Arbeitsalltag mit anderen Institutionen des

Gesundheitswesens sowie der pharmazeutischen Industrie und damit assoziierten Unternehmen konfrontiert. Im Folgenden beschreibe ich zuerst kurz diesen institutionellen und organisationalen Kontext, innerhalb dessen die einzelnen Apotheken bestehen und operieren, und danach die rechtlichen Rahmenbedingungen der Organisationsstruktur, die für alle Apotheken in Österreich gelten.

Organisationaler Kontext

Apothekerkammer Die Apothekerkammer ist die gesetzliche Berufsvertretung des Apothekerstands, das heißt der selbständigen und angestellten ApothekerInnen, und ihre Mitgliedschaft ist für alle ApothekerInnen verpflichtend. Sie ist vom Staat dafür eingesetzt, einen bestimmten Bereich des Gesundheitswesens - die Arzneimittelversorgung über Apotheken - zu verwalten. Kammern haben in Österreich eine Rechtssetzungs- und Aufsichtsfunktion über ihre Mitglieder und vertreten deren Interessen. In den Apothekerkammerwahlen, die alle fünf Jahre stattfinden, wird der Vorstand der Apothekerkammer gewählt. Dieser besteht aus einem Präsidenten/einer Präsidentin sowie einem Vizepräsidenten/einer Vizepräsidentin und zu gleichen Teilen aus VertreterInnen der selbständigen sowie der angestellten ApothekerInnen. Des weiteren gibt es neun Landesgeschäftsstellen, deren Vorstand ebenfalls gewählt wird. Die Apothekerkammer gliedert sich zudem in diverse Abteilungsausschüsse, die verschiedene Aufgaben wahrnehmen: Die Apothekerprüfung, die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten nach dem AspirantInnenjahr in der Apotheke ablegen, wird beispielsweise von der Aspirantenprüfungskommission der Apothekerkammer abgenommen. Nach eigenen Angaben gehören zu den Aufgaben und Dienstleistungen der Apothekerkammer auch die Fort- und Weiterbildung, Beratung in rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen und Belangen der Arzneimittelsicherheit, Öffentlichkeitsarbeit und vieles mehr (vgl. www.apotheker.or.at [2]). Als Interessensvertretung der ApothekerInnen ist die Apothekerkammer an der Aushandlung von Kollektivverträgen beteiligt und im Rahmen ihrer Kontrollfunktion führt sie außerdem Visitationen (Apothekenbetriebsprüfungen) in Apotheken durch, in denen die Einhaltung der rechtlichen Standards überprüft wird.

Der Vizepräsident/die Vizepräsidentin der Apothekerkammer nimmt gleichzeitig die Funktion des/der „PKA-Beauftragten“ wahr.

Neben der Apothekerkammer sind weitere relevante Institutionen der Apothekerverlag, welcher apothekenbezogene Software, Literatur und Magazine anbietet; sowie die Pharmazeutische Gehaltskasse, die unter anderem als Stellenvermittlung für ApothekerInnen fungiert, für die Auszahlung der Löhne der

angestellten ApothekerInnen verantwortlich ist und über die die Rezeptabrechnung zwischen Apotheken und Sozialversicherungsträger abläuft (vgl. www.bmgf.gv.at). Die anderen Beschäftigten der Apotheke, also PKAs und Apothekenhilfspersonal, sind als unselbständige ArbeitnehmerInnen Mitglieder der Arbeiterkammer. Die Gewerkschaft, die mit Angelegenheiten der PKAs betraut ist - so auch mit der Aushandlung des Kollektivvertrags - ist die Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, Wirtschaftsbereich Handel. Die PKA-Prüfung wird von der Wirtschaftskammer abgenommen (vgl. www.pkainfo.at [1]).

Einrichtungen des Gesundheitswesens Apotheken stehen natürlich auch täglich im Austausch mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Rezepte oder auch Verordnungsscheine, die in der Apotheke eingelöst werden, wurden dem Kunden/der Kundin zuvor beim Haus-, Fach- oder Amtsarzt oder im Krankenhaus ausgestellt. Aufgrund formaler oder auch medizinischer/pharmazeutischer Unklarheiten oder Probleme muss regelmäßig mit diesen Einrichtungen Rücksprache gehalten werden. Selbiges gilt für die Krankenkassen, mit denen nicht nur im Rahmen der monatlichen Rezeptabrechnung sondern auch wegen allfälliger Bewilligungen und formaler Unklarheiten bezüglich Rezepten regelmäßige Kommunikation besteht. Neben dieser Makroebene finden auch auf höheren Ebenen, zwischen Apothekerkammer und Ärztekammer bzw. Apothekerkammer und Sozialversicherungsträgern, Austausch bzw. Verhandlungen (bezüglich Leistungen, Beiträgen, Spannen etc.) statt und prägen so die Rahmenbedingungen des Arbeitshandelns in der Apotheke (vgl. Hochstöger 2005, S. 13). Krankenkassen haben als „begünstigte Bezieher“ zudem einen besonderen Stellenwert als Kunden der Apotheke: wird ein Arzneimittel oder ein Heilbehelf auf Rezept in der Apotheke abgegeben, bezahlt der Kunde/die Kundin nur die Rezeptgebühr, die von den Apotheken an die jeweils zuständige Krankenkasse weitergeleitet wird. Bei einer Gebührenbefreiung des Kunden/der Kundin fällt auch diese Rezeptgebühr weg. Im Zuge der Rezeptabrechnung verrechnet die Apotheke das abgegebene Produkt an die Krankenkasse, allerdings zu einem günstigeren Preis als an Privatkunden. Dieser begünstigte Preis ist Gegenstand von Verhandlungen zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und der Apothekerkammer (vgl. Österreichische Apothekerkammer 2017a, S. 10ff.)

Unternehmen Es gibt ebenfalls eine Reihe wirtschaftlicher Unternehmen, welche die Arbeitsbedingungen in der Apotheke prägen. Zum einen die Pharma-Industrie und der Pharma-Großhandel, mit denen täglicher Kontakt über Bestellungen, Einkäufe und Warenlieferungen sowie Rücksendungen besteht. Dieser Kontakt

erfolgt im Arbeitsalltag schriftlich (Email, Fax) oder telefonisch bzw. auch über VertreterInnenbesuche. In Österreich gibt es drei Pharma-Großhändler, von denen einer oder mehrere die Apotheken mehrmals täglich beliefern. Weiters werden die Arbeitsbedingungen geprägt von eventueller Konkurrenz durch Drogeriemärkte oder auch benachbarte Apotheken (vgl. Hochstöger 2005: 13).

Organisationsstruktur

Unter der Organisationsstruktur wird in der Literatur zunächst folgendes verstanden: „(...) eine durch Vorschriften und Regeln festgelegte Aufgaben-, Kompetenz- und Instanzenordnung“ (Mikl-Horke 1997, S. 89) und „(..) ein System von geltenden Regelungen zur Steuerung von Leistung und Verhalten der Organisationsmitglieder“ (Kieser und Walgenbach 2007, S. 23). Da jede Apotheke einen eigenen Konzessionär/eine eigene Konzessionärin hat, dem/der die Führung der Apotheke obliegt, gibt es natürlich Unterschiede in den Details der Organisationsstruktur der einzelnen Apotheken. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen, die sich vor allem in der Apothekenbetriebsordnung und in den Kollektivverträgen der einzelnen Berufsgruppen finden, gibt es allerdings eine gemeinsame Grundstruktur - die formale Organisation. Auf genau diese „Aufgaben-, Kompetenz- und Instanzenordnung“ (Mikl-Horke 1997, S. 89), in Bezug auf die qualifizierten Berufe in der Apotheke, gehe ich im Folgenden ein. Ich beginne dabei mit den ApothekerInnen, da sich die Beschreibung der Aufgaben und Kompetenzen von PKAs oft auf diese bezieht.

ApothekerInnen Wie bereits weiter oben angeführt, wird eine Apotheke immer von einem selbständigen Apotheker/einer selbständigen Apothekerin, der/die über mindestens fünfjährige Berufserfahrung verfügen muss, geleitet. Außerdem muss in der Apotheke, zu den Öffnungszeiten, immer mindestens ein Apotheker/eine Apothekerin im Dienst sein („diensthabendeR PharmazeutIn“) (vgl. ABO 2005; www.apotheker.or.at [1]).

Ausbildung Grundvoraussetzung für die Ausübung des Apothekerberufs ist der Abschluss des Hochschulstudiums Pharmazie (bis 2016 Diplomstudium mit Abschluss Mag. pharm., ab 2017 Umstellung auf Bachelor-Master-System, ebenfalls mit Abschluss Mag. pharm.) an einer österreichischen Universität bzw. die Anerkennung eines gleichwertigen Studiums im Ausland. Der Schwerpunkt im Studium liegt auf naturwissenschaftlichen Grundlagen, pharmazeutischer Chemie, Pharmakologie, Pharmakognosie sowie Laborübungen zu Arzneimittelanalyse,

-prüfung und -herstellung. Nach dem Abschluss muss sich der Pharmazeut/die Pharmazeutin für eine AspirantInnenstelle in einer österreichischen Apotheke bewerben. Hat er/sie einen Platz gefunden, wird er/sie ein Jahr lang in dieser Apotheke mitarbeiten und gleichzeitig am Aspirantenkurs der Apothekerkammer teilnehmen, um die praktischen apothekenspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, die für die Arbeit als ApothekerIn nötig sind. Nach Ablegen der Aspirantenprüfung vor einer Kommission der Apothekerkammer erhält er/sie das ApothekerInnenabzeichen, das während der Arbeit immer sichtbar getragen werden muss und ist damit befähigt, in allen österreichischen Apotheken als angestellteR ApothekerIn zu arbeiten (vgl. www.apotheker.or.at [1]).

Befugnisse Die Aufgaben eines/einer ApothekerIn umfassen alle Tätigkeiten, die in einer Apotheke anfallen, besonders im Bereich der Kundenberatung. Insbesondere aber dürfen pharmazeutische Tätigkeiten, die sich auf Arzneimittel beziehen, ausschließlich von ApothekerInnen ausgeführt werden:

„Zu den pharmazeutischen Tätigkeiten, die nur durch ApothekerInnen ausgeübt werden dürfen, zählen insbesondere die Entwicklung, Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln; die Abgabe von den Apotheken vorbehaltenen Arzneimitteln; die Beratungs- und Informationstätigkeit über Arzneimittel; die Überprüfung von Arzneimittelvorräten in Krankenanstalten.“

(Weiss 2017: 40).

ApothekerInnen werden auch für Bereitschaftsdienste in der Nacht und an Sonn- und Feiertagen eingesetzt.

Pharmazeutisch-kaufmännische AssistentInnen

Ausbildung Bei der Ausbildung zum/zur PKA handelt es sich um einen Lehre, das heißt sie erfolgt im dualen Ausbildungssystem im Lehrbetrieb und der Berufsschule. Der Lehrbetrieb ist im Normalfall eine Apotheke, kann aber auch eine überbetriebliche Ausbildungsstätte sein. Es handelt sich um eine dreijährige Lehre, die allerdings mit verkürzter (zweijähriger) Lehrzeit abgeschlossen werden kann, wenn der Lehrling/das Lehrmädchen über eine Matura oder einen Abschluss einer berufsbezogenen Fachschule - mit wirtschaftlichem oder gesundheitsbezogenem Schwerpunkt - verfügt (vgl. www.pkainfo.at [2]). In Wien gibt es, wegen der hohen Anzahl an MaturantInnen in diesem Lehrberuf, in der Berufsschule

eine eigene Klasse für diese Lehrlinge/Lehrmädchen. Neben kaufmännischen Fächern enthält der Unterrichtsplan auch Biologie, Physik, Chemie, Pharmakologie, Apothekenspezifische Fachkunde, Apothekensortiment und Beratung und ein Laborpraktikum sowie ein berufsspezifisches Praktikum, bei dem ein Herbarium und eine Teedrogensammlung angelegt werden. Nach Ende der Lehrzeit und positivem Abschluss der Berufsschule findet die Lehrabschlussprüfung, die aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem labortechnischen Teil besteht, statt (vgl. ebenda).

Es ist auch möglich, die Lehrabschlussprüfung als PKA abzulegen, wenn schon ein Lehrabschluss eines verwandten Lehrberufs (beispielsweise ChemielaborantIn oder DrogistIn) vorhanden ist. Mit bestandener Prüfung wird das PKA-Abzeichen verliehen, das den/die TrägerIn als geprüfte PKA ausweist (vgl. www.pkainfo.at [3])

Kompetenzen und Befugnisse Die Kompetenzen und Befugnisse von PKAs beziehen sich hauptsächlich auf kaufmännische Tätigkeiten, die im Backoffice ausgeführt werden, wie Warenübernahme, Lagerhaltung, Rechnungslegung, Einkauf, Rezeptabrechnung etc. In diesen Belangen unterstehen sie dem Apothekenleiter, der die wirtschaftliche Verantwortung für die Apotheke trägt. Bezüglich pharmazeutischer Tätigkeiten sind sie auch zur Herstellung von magistralen Rezepturen bzw. apothekeneigenen Vorräten berechtigt, allerdings nur, solange diese nicht als Arzneimittel gelten bzw. keine stark wirksamen Substanzen enthalten (vgl. Pharmazeutische Fachkräfteverordnung). Weiters heißt es in der pharmazeutischen Fachkräfteverordnung:

„Zur Hilfeleistung bei der Anfertigung von Arzneimitteln auf Vorrat außerhalb der Offizin sowie zur Ergänzung der Vorräte von Arzneimitteln, deren Abgabe an die ärztliche Verschreibung nicht gebunden ist, in der Offizin kann auch das nichtpharmazeutische Hilfspersonal, jedoch nur unter Beaufsichtigung der in Absatz 2 genannten Aufsichtspersonen herangezogen werden.“ (Pharmazeutische Fachkräfteverordnung 2018: §2 Abs.3)

Die genannten Aufsichtspersonen sind berufsberechtigte ApothekerInnen, denen die PKAs in pharmazeutischer Hinsicht unterstehen. Auch in der Kundenberatung und im Verkauf können sie eingesetzt werden, dabei umfasst ihr Kompetenzbereich Produkte aus dem „Nebensortiment“: Darunter fallen Nahrungsergänzungsmittel, Spezialnahrung, Kosmetika und Verbandstoffe sowie Teedrogen aus der Abgrenzungsverordnung.

Zusammenfassung und Erkenntnisinteresse

Betrachtet man das Berufsbild von PKAs und ApothekerInnen nach den zuvor dargestellten arbeitssoziologischen Gesichtspunkten, lassen sich sowohl Merkmale eines funktionalen als auch eines hierarchischen Organisationsprinzip der Apotheken feststellen. Das funktionale Prinzip der Arbeitsteilung verweist auf die Einteilung der Arbeit in der Apotheke in einen „pharmazeutischen“ Bereich und einen „nicht-pharmazeutischen“ Bereich, womit kaufmännische und logistische Tätigkeiten gemeint sind. Die hierarchische Ordnung indes findet sich im pharmazeutischen Bereich, da PKAs auch zu pharmazeutischen Tätigkeiten „assistierend“ herangezogen werden können und ergibt sich auch aus der Ungleichwertigkeit der beiden Bereiche. Wie im Krankenhaus die medizinischen Tätigkeiten, handelt es sich in der Apotheke bei den pharmazeutischen Tätigkeiten um die Kernprozesse, woraus sich eine hierarchische Ordnung der Berufsgruppen ergibt (vgl. Iseringhausen und Staender 2012, S. 187).

„Um den Apotheker von der Belastung mit nicht eigentlichen pharmazeutisch-fachlichen Arbeiten zu befreien und ihn für die Ausübung seiner verantwortlichen Tätigkeit, die nach den gesetzlichen Bestimmungen nur von ihm allein vollzogen werden darf, freizustellen, wurde der Beruf der Pharmazeutisch-kaufmännischen Assistenten (PKA) geschaffen.“ (www.apotheker.or.at [3])

Die Wortwahl in diesem Zitat macht deutlich, dass mit den pharmazeutischen Tätigkeiten ein höherer Grad an Verantwortung und auch Autonomie einhergeht, als mit den „nicht eigentlichen pharmazeutisch-fachlichen Arbeiten“ (ebenda), für die PKAs eingesetzt werden. Die Unterschiede in der sozialen Wertschätzung der beiden Berufe lassen sich auf institutionalisierter Ebene anhand der erforderlichen Bildungstitel und deren Prestige - Hochschulabschluss bzw. Lehrabschluss - und auch damit zusammenhängend auch anhand des Lohns, der den ArbeitnehmerInnen laut Kollektivvertrag zusteht, ablesen. PKAs erhalten laut Kollektivvertrag nach erfolgreich abgeschlossener Lehrabschlussprüfung im ersten Dienstjahr einen Bruttomonatslohn von 1.694€, was dem Lohn von Handelsangestellten mit abgeschlossener Lehre entspricht (vgl. www.wko.at, www.pkainfo.at [4]). Angestellte ApothekerInnen verdienen im Vergleich dazu im ersten Dienstjahr, ohne Zulagen und Sonderzahlungen, 2.757€ brutto im Monat (vgl. www.gehaltsskasse.at). Während der ApothekerInnenberuf in der gesellschaftlichen Anerkennung ganz oben steht, lässt sich der Beruf der PKAs aufgrund des Berufsbildes und der Entlohnung gesellschaftlich als unselbständiger Dienstleistungsberuf, dem Einzelhandel ähnlich,

klassifizieren.

Die Formulierungen in der Beschreibung des Berufsbildes von PKAs und auch in den zugrundeliegenden Gesetzen weisen darauf hin, dass die Tätigkeiten von PKAs im pharmazeutischen Bereich nicht eindeutig bestimmt sind. Damit wird eine flexible Auslegung desselben und eine bedarfsorientierte Ausweitung des Aufgabenbereiches - im Sinne eines qualitativ flexiblen Personaleinsatzes - von PKAs möglich (vgl. Flecker 2007, S.3).

Aus diesen Überlegungen, kombiniert mit meinen persönlichen Erfahrungen als PKA und KundIn, hat sich meine ursprüngliche Forschungsfrage - ***Welche Aufgaben übernehmen PKAs in öffentlichen Apotheken?*** - entwickelt.

Ausgangspunkt der Forschung war demnach der Wunsch, ein möglichst umfassendes Bild vom Beruf der PKA in seiner alltäglichen Ausprägung zu bekommen. Dieser Frage liegt zudem die Annahme zugrunde, dass die Gestaltung der Arbeit von PKAs sich nicht nur von Apotheke zu Apotheke unterscheidet, sondern auch in den einzelnen Apotheken von den PKAs unterschiedliche Aufgaben wahrgenommen werden und sich informelle Praktiken der Arbeitsorganisation herausbilden. Aus dieser Annahme entstanden folgende Unterfragen der forschungsleitenden Hauptfrage:

*Inwiefern weichen die offiziellen Aufgaben von den tatsächlich ausgeführten ab?
Welche Funktion erfüllen die Abweichungen?*

Aufgrund der offenen Herangehensweise hat sich meine Relevanzsetzung während der Forschung leicht verändert und infolgedessen habe ich auch die Forschungsfrage spezifiziert:

Mit welchen strukturellen Spannungen sind pharmazeutisch-kaufmännische AssistentInnen in ihrer Arbeit konfrontiert?

Mit welchen Handlungsstrategien begegnen sie diesen? Innerhalb welcher organisationaler Rahmenbedingungen treten diese auf?

Da diese Fokussierung des Forschungsinteresses im Zuge der Datenauswertung stattfand, findet die schriftliche Reflexion desselben - um der Offenlegung des Forschungsprozesses Rechnung zu tragen - im Ergebnisteil statt.

Methodologie und Methoden

Die forschungsleitende Frage bezieht sich auf die Struktur und die alltagspraktische Gestaltung der Arbeit und der Arbeitsbeziehungen in der Apotheke, weshalb ein interpretativer Zugang gewählt wurde. Dieser ermöglicht es, sich offen auf das Forschungsfeld einzulassen und dadurch dem Feld innewohnende Sinnstrukturen und zuvor unbekannte Zusammenhänge sichtbar zu machen und deutend zu verstehen (vgl. Kleemann et.al. 2009, S.14ff.). Im Forschungsinteresse enthalten ist zwar die Hypothese der informellen Strukturen, diese wurde aber von Beginn der Forschung an als Vorannahme gehandhabt und der Hauptfrage nachgereiht. In diesem Kapitel werden zuerst die Grundlagen interpretativer Sozialforschung dargelegt und danach die methodische Strategie der Grounded Theory und des Fallstudiendesigns erklärt und im Anschluss die verwendeten Methoden der Datenerhebung beschrieben. Abgeschlossen wird das Kapitel mit einem Überblick über die Maßnahmen, die zur Sicherung der Qualität der Forschungsarbeit eingesetzt wurden.

Interpretative Sozialforschung

Methodologische Position

Interpretative bzw. qualitative Sozialforschung hat das Ziel, soziale Zusammenhänge zu verstehen und zu erklären und will dies durch das Erkennen und Deuten von Sinnstrukturen und Handlungsmustern erreichen (vgl. Kleemann et al. 2009, S. 16). Diese sind jedoch nicht direkt, sondern nur über den Umweg von Äußerungen und Handlungen für die Forschung zugänglich, die in der Folge von dem/der ForscherIn interpretiert werden, um daraus Rückschlüsse über die Regeln des sozialen Zusammenlebens ziehen zu können (vgl. Lueger 2010, S.19). Dieses Forschungsparadigma erfordert einen grundlegend anderen Zugang als standardisierte, quantitative Untersuchungsverfahren, da bei einer solchen Forschung der soziale Kontext des Untersuchungsgegenstands mitberücksichtigt wird und der/die ForscherIn sensibel für die Dynamiken innerhalb des Untersuchungsfeldes sein und auf diese flexibel reagieren muss (vgl. Lueger 2010, S. 21).

Die wichtigsten Prinzipien, nach denen sich eine interpretative Forschung ausrichtet, sind folgende:

Offenheit Anstatt das Forschungsdesign im Vorfeld der Untersuchung mit Bezug auf eine aus der Fachliteratur gewonnenen Theorie und daraus abgeleiteten

Hypothesen zu konstruieren, werden in der interpretativen Logik zu Beginn nur das allgemeine Forschungsinteresse bzw. eine nicht problemzentrierte Forschungsfrage formuliert sowie die eigenen Vorannahmen und Hypothesen verschriftlicht und reflektiert. Im Anschluss wird nach dem Prinzip der Offenheit nicht versucht, diese Hypothesen mithilfe standardisierter Untersuchungsmethoden zu überprüfen, sondern die Auswahl der Untersuchungsmethoden richtet sich nach den Anforderungen der Forschungsfrage und des Untersuchungsfeldes (vgl. Kleemann et al. 2009, S. 19f.; Lueger 2010, S. 17, S. 21, S. 36)

Zyklische Organisation des Forschungsprozesses Qualitative Forschungen kennzeichnen sich durch einen frühen Einstieg ins Feld, da auf diesem Weg bereits erste Erkenntnisse gewonnen werden können und die weiteren Schritte geplant sowie die Fragestellungen und Untersuchungsmethoden angepasst und verfeinert werden können. Aus diesem Grund sind die Erhebungs- und Auswertungsphase nicht voneinander abgetrennte und abgeschlossene Stadien der Forschung, sondern eng miteinander verknüpft. Das in einer ersten Erhebungsphase generierte Material wird bald darauf analysiert. Die Ergebnisse dieser interpretativen Analyse bilden wiederum die Basis für die weitere Auswahl von Erhebungsmethoden und Untersuchungseinheiten. Erhebungs- und Auswertungsphasen lösen sich gegenseitig ab und bedingen sich, wobei der Fokus der Forschung immer schärfer und die Methoden immer zielgerichteter werden. Unterbrochen werden diese Phasen von regelmäßigen Reflexionsphasen, in denen das bisherige Material und die vorläufigen Ergebnisse einer Kontrolle unterzogen werden. (vgl. Lueger 2010, S. 15, S. 34f.)

Abduktive Hypothesen- und Theoriegenerierung Die Analyse des Datenmaterials erfolgt durch Interpretation und im Laufe der Forschung werden aus ersten allgemeinen Erkenntnissen über den Untersuchungsgegenstand schließlich Hypothesen und - im weiteren Verlauf - eine empirisch begründete, in den Daten verankerte Theorie. Die notwendigen Schritte auf diesem Weg sind ein konstanter Abgleich von Datenmaterial und Interpretation/Hypothesen und die sorgfältige Auswahl von Untersuchungsschritten, Erhebungsmethoden und Analyseeinheiten. Davon ausgehend werden dann, wenn es die empirisch begründeten Ergebnisse zulassen, durch abduktive Schlussfolgerung die Hypothesen generalisiert, das heißt, die Ergebnisse werden auf das gesamte Forschungsfeld übertragen (vgl. Kleemann et al. 2009, S. 24).

Diese Art der Generalisierung von Untersuchungsergebnissen steht im Gegensatz zur statistischen Übertragung der Ergebnisse einer Untersuchungseinheit auf eine Grundgesamtheit und erfordert andere Formen der Qualitätskontrolle (vgl. Yin 2009,

S. 15).

Forschungsstrategie

Grounded Theory

„Grounded Theory“ bezeichnet in diesem Fall den Prozess der Theoriegenerierung aus empirischen Daten nach dem Set von Regeln, das von Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss entwickelt und 1967 erstmals veröffentlicht wurde. Seit damals wurde die Grounded Theory von Glaser und Strauss selbst, aber auch von anderen Autoren, weiterentwickelt und einige ihrer Grundsätze sind mittlerweile als grundlegende qualitätssichernde Merkmale in das Repertoire qualitativer Sozialforschung im Allgemeinen eingegangen (Charmaz 2003, S. 509). Die neuesten und für diese Arbeit wichtigsten Ergänzungen stammen aus der konstruktivistischen Paradigma der Sozialforschung und beziehen sich auf die Position der ForscherInnen und die Einbeziehung relevanter theoretischer Literatur (vgl. Charmaz 2003, Thorberg 2012). Die Grounded Theory in ihrer ursprünglichen Form sieht kein Literaturstudium vor dem Feldeinstieg und den ersten Analyseschritten vor, um der Forschung keine Richtung zu geben, die sich nicht aus der Empirie begründet (vgl. Glaser, Strauss 1980, S. 37). Die konstruktivistische Position lehnt jedoch die positivistische Annahme, dass eine völlig unvoreingenommene, nicht von theoretischen und persönlichen Vorannahmen geprägte Forschung, die einen unverstellten Blick auf eine objektive Wirklichkeit bietet, ab (vgl. Charmaz 2003, S. 510ff.). Aus diesem Grund wird eine Herangehensweise vorgeschlagen, bei der die Rolle des/der ForscherIn sowohl im Forschungsprozess selbst als auch in der Verschriftlichung der Ergebnisse deutlich hervorgehoben und reflektiert wird (vgl. Charmaz 2003, S. 511, S. 523ff.). Auch vorbereitende, aber nicht forschungsleitende, Literaturrecherche und Kenntnis theoretischer Konzepte, die sich auf das Forschungsfeld beziehen, werden als Teil dieser reflektiven Forschungsleistung verstanden (vgl. Thornberg 2012, S. 249).

Der Grundpfeiler dieser Forschungsstrategie ist die vergleichende Analyse („constant comparative method“ wie sie bei Glaser und Strauss [1980] genannt wird) und sie eignet sich bestens für die Analyse von kleineren, organisationalen Untersuchungseinheiten, wie von den Autoren hervorgehoben wird (vgl. Glaser, Strauss 1980, S. 21f.). Es handelt sich bei der Grounded Theory allerdings nicht nur um eine reine Analysemethode - sie kann nicht auf die Anwendung eines Kodiervorgangs verkürzt werden. Sie bietet hingegen eine strukturierte Herangehensweise, die den ganzen Forschungsprozess umfasst und die Möglichkeit

bietet, verschiedenste Arten von Datenmaterial in die Analyse einzubinden. Für die Entwicklung einer Theorie nach dieser Forschungsstrategie ist es sogar von Vorteil, verschiedene Erhebungsmethoden zu kombinieren um verschiedene Blickwinkel in die vergleichende Analyse zu integrieren. Das trifft auch auf Fallstudiendesigns zu, deren wesentliches Merkmal - die Beschränkung der Forschungsarbeit auf einen oder mehrere, vorab definierte Fälle - in dieser Forschungsarbeit genutzt wurde, um die Grounded Theory im Rahmen einer Masterarbeit anzuwenden (vgl.: Charmaz 2003, S.509ff., Yin 2009).

Im Folgenden werden die für diese Forschungsarbeit genutzten Strategien der Grounded Theory zur Analyse und Auswahl von Daten beschrieben, die auch den Rahmen für das im Anschluss beschriebene Fallstudiendesign bieten. Die relevanten Methoden der Datenerhebung werden im letzten Abschnitt behandelt.

Kodierverfahren Die schriftlich vorliegenden Daten, im Falle dieser Forschung Interviewtranskripte und Beobachtungsprotokolle, werden zu Beginn des Analyseprozesses offen kodiert. Das bedeutet, dass jede Zeile des Dokuments einzeln betrachtet, interpretiert und schließlich mit einem passenden Kode - der die interessierenden Merkmale, Aktivitäten oder Handlungen der Zeile beschreibt - versehen wird. Bei diesem Schritt geht es darum, die Daten zu strukturieren und bereits erste Ideen und Konzepte zu entwickeln. Beim selektiven Kodieren werden bereits vorhandene und als wichtig identifizierte Codes in anderen Abschnitten/Daten gesucht, während beim axialen Kodieren die Codes miteinander in Verbindung gesetzt und auf ihre Eigenschaften und Zusammenhänge untersucht werden. Durch den konstanten Vergleich der einzelnen Codes miteinander werden aus diesen schließlich analytische Kategorien gebildet, die ebenfalls nach dieser Methode von Vergleich und Kontextualisierung bearbeitet werden. Das Datenmaterial wird auf diese Weise immer mehr verdichtet und es bilden sich eine oder mehrere Kernkategorien heraus, die das untersuchte Phänomen erklären (vgl. Charmaz 2003: 515, Glaser und Strauss 1980, S. 105ff.).

Memos Als Memo wird von Glaser und Strauss die Verschriftlichung aller konzeptualisierender Gedanken bezeichnet. Um den Bezug zu den Daten nicht zu verlieren, wird empfohlen, bereits bei der Entwicklung erster Ideen und der Vermutung von Zusammenhängen diese aufzuschreiben und damit für die Analyse zugänglich zu machen. Während solche Memos zu Beginn wahrscheinlich noch sehr vage und deskriptiv sind, werden sie im weiteren Verlauf der Analyse immer fokussierter und theoretischer. Sie sind ein Hilfsmittel, im ständigen Vergleich von Codes und Kategorien unter- und miteinander nicht den Überblick zu verlieren

sowie vermutete Zusammenhänge für spätere Vergleiche festzuhalten (vgl. Glaser und Strauss 1980, S. 105 , Charmaz 2003: 517f.)

Theoretisches Sampling & Theoretische Sättigung Wie bereits im Abschnitt „Zyklische Organisation des Forschungsprozesses“ beschrieben, hängen Datenerhebung und Datenauswertung eng zusammen. Die in der Auswertung entwickelten Codes und Kategorien sowie die in den Memos festgehaltenen Konzepte bilden die Grundlage für die weitere Auswahl von Untersuchungsobjekten und Untersuchungsmethoden. Thornberg schlägt das Theoretische Sampling auch vor, um geeignete theoretische Literatur zu finden und auszuwählen (vgl. Thornberg 2012, S. 251).

Durch das theoretische Sampling werden Erhebungs- und Analysephasen miteinander verknüpft und wechseln sich, im Sinn des für qualitative Forschung typischen zyklischen Forschungsdesigns, ab. Wenn der Zeitpunkt erreicht ist, zu dem auch aus neuen Daten keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden können, befindet sich die Forschung im Zustand “theoretischer Sättigung” und kann beendet werden. Das ist dann der Fall, wenn die analytischen Kategorien schon ausreichend ausgearbeitet und verfeinert sind, so dass sie das interessierende Phänomen umfassend erklären und neue Codes entsprechend eingeordnet werden können (vgl. Glaser und Strauss 1980, S. 61ff.)

Da zu Beginn der Forschungsarbeit nicht abgesehen werden kann, ob und wann dieser Zustand eintritt, wurde im Rahmen dieser Masterarbeit eine andere Möglichkeit gewählt, die Forschung einzugrenzen und die Grounded Theory in Kombination mit einem Fallstudiendesign eingesetzt.

Fallstudiendesign

Die Entwicklung eines Fallstudiendesigns innerhalb einer Forschung, die sich nach der Grounded Theory richtet, bietet sich aus mehreren Gründen an:

Zum einen decken sich das Erkenntnisinteresse und die grundlegende Ausrichtung von Fallstudien prinzipiell mit dem in der Grounded Theory, vor allem in Bezug auf die umfassende Betrachtung eines Phänomens (eines Falls), die offene Herangehensweise an ebendieses, und die Vielfältigkeit der Methoden, die zu dessen Erforschung eingesetzt werden (vgl. Yin 2009, S.18; Stake 2003, S. 441). Zum anderen bietet eine Fallstudie eine Möglichkeit zur Begrenzung der Forschungsarbeit, die mit der alleinigen Anwendung der Richtlinien der Grounded Theory nicht gegeben, aber im Rahmen einer Masterarbeit durchaus sinnvoll ist. Bei einer Fallstudie wird das interessierende Phänomen anhand einer oder mehrerer

Untersuchungseinheiten, deren Definition sich aus dem Forschungsinteresse ergibt und deren Auswahl nach theoretischen Gesichtspunkten erfolgt, untersucht (vgl. Yin 2009, S. 30ff.). Aus diesem Grund wird ein Literaturstudium vor Beginn der Forschung bei einem Fallstudiendesign als unerlässlich betrachtet, wie es auch bei einer Masterarbeit vorausgesetzt und bei neueren Varianten der Grounded Theory ebenfalls geschätzt wird (vgl. Yin 2009, S. 35; Thornberg 2012). Diese Kombination geht also mit forschungspraktischen Vorteilen einher, beschränkt dafür aber die Möglichkeit der generalisierenden Theoriebildung, da die für die Integration der Theorie notwendigerweise durchzuführenden Vergleiche mit unterschiedlichsten Untersuchungseinheiten eingegrenzt werden. Auch wenn das Forschungsinteresse, wie im Fall dieser Forschung, prinzipiell ein allgemeines Phänomen betrifft, konzentriert sich die Forschung auf die spezifische Ausprägung dieses Phänomens in den untersuchten Fällen (vgl. Stake 2003, S. 436).

Falldefinition Bei der vorliegenden Forschung handelt es sich um eine solche instrumentelle Fallstudie, da das interessierende Phänomen - die soziale Organisation der Arbeit von PKAs - in seiner Ausprägung in verschiedenen Apotheken untersucht wird und die Untersuchung des jeweiligen Falls im Vordergrund steht. Die Falldefinition steckt die Grundgesamtheit ab, auf die sich die Forschung bezieht (vgl. Yin 2009, S. 30ff.). Diese Definition beginnt mit der Formulierung der Forschungsfrage und wird deutlicher, je spezifischer das Forschungsinteresse ist (vgl. ebenda). Bei dieser Forschung hat sich die Apotheke als Fall angeboten. Die analytischen Merkmale, über die ein Fall verfügen sollte, treffen auf Apotheken zu: Es handelt sich um eine abgeschlossene Einheit mit angebbaren Merkmalen, die als innerhalb dieser Einheit wirksam oder außerhalb, als Kontext relevant, identifizierbar sind (Stake 2003: 436). Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Gestaltung der Arbeitsorganisation von PKAs direkt beeinflusst wird von Arbeitsbedingungen, die an Merkmale der einzelnen Apotheke geknüpft sind - darunter wären beispielsweise folgende Faktoren zu nennen: die Größe der Apotheke, die Lage der Apotheke, die Führung der Apotheke, etc. Die Merkmale geographische Lage und Rechtsform der Apotheke wurden aufgrund theoretischer Vorüberlegungen als wichtigstes Merkmal zur weiteren Eingrenzung der Grundgesamtheit herangezogen - diese wird in der abschließenden Falldefinition gebildet aus öffentlichen Apotheken in Wien.

Fallauswahl Innerhalb dieser allgemeinen Falldefinition unterscheiden sich wiederum die einzelnen Fälle in Bezug auf verschiedene Merkmale deutlich voneinander. Es muss deshalb unter ihnen wiederum eine begründete Auswahl

getroffen werden. Eine Auswahl unter ihnen erfordert zunächst eine Definition relevanter Merkmale und kann unter folgenden Gesichtspunkten getroffen werden: Es handelt sich beim Untersuchungsobjekt um einen Fall, der sich aufgrund der Ausprägung dieser Merkmale besonders gut eignet um eine bekannte Theorie zu testen; es handelt sich um einen Extrem- oder Spezialfall oder, im Gegenteil, um einen typischen Fall. Wird mehr als ein Fall untersucht - wie in dieser Forschung - betreffen weitere Überlegungen die Art des Vergleichs, der angestrebt wird - ob spezifische Merkmale bei allen Fällen möglichst ähnlich oder möglichst abweichend sein sollen. Da das Bestimmen relevanter Merkmale nur über theoretisches Vorwissen erfolgen kann und die Untersuchung offen angelegt ist, bietet sich das Theoretical Sampling als Methode der Fallauswahl an.

Innerhalb dieser Forschung betrifft die erste relevante Unterscheidung, wie bereits beschrieben, die geographische Lage der Apotheke (Wien) und die Rechtsform (öffentliche Apotheke). Diese Unterscheidung wurde bereits vor dem Start der Forschung aufgrund von theoretischen Überlegungen, Kenntnissen über das Forschungsfeld und forschungspraktischen Gründen getroffen. Im Sinne des offenen Zugangs wurde auf die Definition weiterer Merkmale verzichtet und der erste Fall nach einem forschungspraktischen Gesichtspunkt, nämlich schnellem und unkompliziertem Feldzugang, ausgewählt. Anhand der ersten Erkenntnisse aus diesem Fall wurden dann weitere Merkmale definiert, nach denen dann der zweite Fall ausgewählt wurde.⁵

Verbindung von Grounded Theory und Fallstudiendesign

In dieser konkreten Forschungsarbeit habe ich die Prinzipien der interpretativen Sozialforschung in einem Forschungsdesign, das sich konkret durch die Kombination von Grounded Theory und Fallstudie kennzeichnet, angewandt. Durch die Falldefinition - öffentliche Apotheken in Wien - zur Beantwortung meiner Forschungsfrage und die anschließende Auswahl relevanter Fälle für die Untersuchung, war es möglich, die Forschung innerhalb des Betriebs durchzuführen. Mir wurde der Zutritt zu den Apotheken, einschließlich der Durchführung von Beobachtungen, gewährt. Dadurch konnte ich, neben den Interviews, eine weitere Perspektive einbringen, was in der Grounded Theory ebenso geschätzt wird wie in klassischen Betriebsfallstudien (Pongratz und Trinczek 2010, S.9). Zudem war es dadurch möglich, organisationsabhängige Einflussfaktoren für die Arbeit der PKAs zu berücksichtigen. Die Orientierung am Einzelfall bildete in diesem Sinne den Rahmen für die Forschung, innerhalb dessen ich mit den Methoden der Grounded

⁵siehe dazu Kapitel: „Fallauswahl - Gemeinsamkeiten und Unterschiede“

Theory operierte: Dazu gehörten vor allem die Offenheit der Herangehensweise, das zeitgleiche Erheben und Auswerten von Daten sowie das Theoretische Sampling, das nicht nur die Auswahl des zweiten Falles leitete, sondern auch die Grundlage für die Auswahl der interviewten PKAs und die Gestaltung des Leitfadens für die Interviews bildete. Bei der Auswertung des gewonnenen Datenmaterials ging ich ebenfalls nach dem Kodierschema der Grounded Theory vor und verglich das Datenmaterial, das ich gewonnen hatte, sowohl separat als auch fallübergreifend. Nachdem ich durch den konstanten Vergleich meines gewonnenen Datenmaterials aus beiden Fällen die Kernkategorie erstellte, entschied ich mich dafür, die Forschung zu beenden und keine weiteren Fälle mehr auszuwählen, sondern diese mit dem bis dahin gewonnenen Material zu verfeinern und die Unterschiede zwischen den beiden Apotheken deutlicher herauszuarbeiten. Bei der Darstellung der Ergebnisse habe ich mich deshalb für eine zunächst getrennte Beschreibung der beiden Fälle entschieden, um danach die Hauptthemen - die ich in beiden Fällen herausarbeiten konnte - zu beschreiben. Die relevanten organisationalen Einflussfaktoren, die wiederum für die beiden untersuchten Fälle unterschiedlich sind, bilden den Abschluss. Die genaue Vorgehensweise während der Forschung, beginnend mit den von mir eingesetzten Erhebungsmethoden und weiterführend zum konkreten Forschungsablauf, ist in den folgenden Kapiteln beschrieben.

Erhebungsmethoden

Sowohl für die Grounded Theory als auch in den meisten Fallstudien spielt die Verwendung unterschiedlicher, auf das Untersuchungsfeld und das Forschungsinteresse zugeschnittener Methoden der Datenerhebung eine große Rolle (vgl. Pongratz und Trinczek 2010, S. 9, S. 23). Dahinter steht das Bedürfnis nach unterschiedlichen Blickwinkeln, die die Bandbreite der möglichen Interpretationen erweitern und dabei helfen, die Dimensionen der theoretischen Konzepte auszubauen und schließlich zu validieren (vgl. Stake 2003, S. 443p.). Bewährt hat sich für Fallstudien, besonders für solche aus dem Bereich der Industrie- und Arbeitssoziologie, die Kombination von Experteninterviews, Leitfadeninterviews und Beobachtungen, wobei diese nicht von vornherein feststeht, sondern im Laufe der Untersuchung entwickelt und angepasst wird (vgl. Pongratz und Trinczek 2010). Auch in dieser Forschung waren dies die schlussendlich angewandten Methoden der Datenerhebung, auf die deshalb in den folgenden Abschnitten kurz eingegangen wird.

Leitfadeninterview Leitfadeninterviews sind ein wichtiges Instrument qualitativer Sozialforschung und auch in dieser Forschung stammt der größte Teil des generierten Datenmaterials aus solchen Interviews. Im Gegensatz zu standardisierten Interviews bieten Leitfadeninterviews die Möglichkeit, die subjektiven Haltungen der interviewten Person in Erfahrung zu bringen. Das wird durch die offene Formulierung der Fragen erreicht, die dem/der InterviewpartnerIn Raum für eigene Relevanzsetzungen lässt. Gleichzeitig wird durch den Leitfaden, der die Themenschwerpunkte des Interviews vorgibt, vermieden, dass der Inhalt des Interviews sich in eine für die Forschung irrelevante Richtung entwickelt (vgl. Flick 2000, S.100, S. 112).

Bei der Durchführung von Leitfadeninterviews wird vorab eine Liste mit relevanten Themenbereichen oder offen formulierten Fragen erarbeitet, auf die dann während des Interviews zurückgegriffen wird. Dabei bleibt es dem/der InterviewerIn selbst überlassen, in welcher Reihenfolge er/sie die Fragen stellt oder ob ganze Fragen oder Themenblöcke weggelassen werden, weil sie vom Interviewpartner/von der Interviewpartnerin schon zuvor beantwortet wurden (vgl. ebenda). In dieser Forschung wurden insgesamt sechs Leitfadeninterviews mit PKAs durchgeführt, in jeder der beiden untersuchten Apotheke drei. Als Impuls für die Auswahl der Fragen dienten dabei zum einen ExpertInneninterviews mit dem Chef/der Chefin der Apotheke sowie Beobachtungen (siehe folgende Abschnitte). Alle Interviews wurden durch wörtliche Transkription für das Kodierverfahren zugänglich gemacht.

ExpertInneninterview Auch beim ExpertInneninterview handelt es sich, in seiner forschungspraktischen Ausführung, um ein leitfadengestütztes Interview. Zu einer Besonderheit wird es dadurch, dass die befragte Person vom Forscher/von der Forscherin als "Experte/Expertin" eingestuft wird und das Interesse nicht seiner/ihrer Person selbst, sondern dem Bereich seiner/ihrer Expertise gilt. Voraussetzung dafür ist wiederum ein „institutionell-organisatorisch" abgesicherter ExpertInnenstatus, der der jeweiligen Person ein besonderes, nicht allen Personen innerhalb des betreffenden Feldes zugängliches, Wissen zugesteht (vgl. Liebold und Trinczek 2009, S. 32pp.).

Das ExpertInneninterview wird von der Durchführung her wie ein teilstrukturiertes Leitfadeninterview gehandhabt, das Platz für eigene Relevanzsetzungen lässt, während es gleichzeitig den inhaltlichen Fokus gewährleistet (vgl. Liebold und Trinczek 2009, S. 35).

In dieser Forschung wurde ganz zu Beginn ein Experteninterview mit einem Apothekenleiter durchgeführt, um den Feldzugang zu strukturieren und um

Kriterien für die Auswahl an für die Forschung geeigneten Apotheken zu definieren. Sein ExpertInnenstatus in Bezug auf die Arbeitsorganisation in Apotheken ergab sich zum einen aus seiner Position als Chef einer Apotheke, zum anderen aus einer von ihm in der Vergangenheit bekleideten leitenden Position bei der Apothekerkammer. Daneben betrachtete ich ihn als Experte auf der Ebene der Organisationsstruktur „seiner“ Apotheke. Im Zuge der Auswertung hat es sich ergeben, dass das Interview auch auf anderen Ebenen als auf der der reinen Expertise für die Forschung ergiebig ist und wurde deshalb auch in Hinblick auf die Forschungsfrage interpretiert und mit den anderen erhobenen Materialien in Beziehung gesetzt und verglichen. Da sich dieses Vorgehen als fruchtbar für die Untersuchung herausgestellt hat, wurde auch in der zweiten Apotheke ein ExpertInneninterview mit der ChefIn der Beobachtung und den Leitfadeninterviews mit den PKAs vorangestellt. Als Ebene der Expertise betrachtete ich auch in diesem Interview die Darstellung der Organisationsstruktur, alle anderen inhaltlichen Bereiche wurden auf derselben Relevanzstufe wie die Leitfadeninterviews mit den PKAs kodiert.

Teilnehmende Beobachtung Die Methode der Beobachtung bietet sich an, um Handlungsweisen für die Analyse zugänglich zu machen, während ein Interview nur die Darstellung derselben zum Gegenstand hat (vgl. Flick 2000, S. 152). Gerade für dieses Forschungsprojekt - das die tatsächliche Bandbreite an Handlungsweisen zum Gegenstand hat und diese vor dem Hintergrund der formal vorgegebenen darstellen will - war es deshalb unerlässlich, das Arbeitsgeschehen vor Ort zu beobachten. Um Zugang zu allen für die Forschung relevanten Bereiche zu erhalten, war es notwendig, die Beobachtungen als teilnehmende Beobachtungen durchzuführen. Es handelte sich aus diesem Grund auch um offene Beobachtungen, was in diesem Fall heißt, dass sie immer mit expliziter Erlaubnis der Apothekenleitung stattfanden, die von mir auch aufgefordert wurde, mit allen zum Zeitpunkt der Beobachtung anwesenden Personen Rücksprache zu halten. Die Beobachtungen folgten keinem standardisierten Beobachtungsschema. Bestandteil jeder Beobachtung war jedoch eine Beschreibung der Räumlichkeiten sowie der anwesenden Personen und ihrer Rolle in der Apotheke. Um einen möglichst umfassenden Einblick in die Abläufe zu erhalten, wurden verschiedene, der Situation angemessene Strategien gewählt (vgl. Lueger 2012, S. 51p.): Während ich bei einer Beobachtung hauptsächlich einer PKA, um es mit ihren Worten zu sagen, „als Schatten“ folgte und mein Fokus auf ihren Handlungen lag, wählte ich bei einer zweiten Beobachtung einen Standpunkt, von dem aus ich einen Teil des Geschehens überblickte und den

ich für einen Perspektivenwechsel mehrmals veränderte. Wichtig zu erwähnen ist ebenfalls, dass ein Teil der beobachteten Handlungen indirekt über Bildschirme, die ein Kamerabild von der Tara hinten, im Backoffice oder Labor, anzeigten, wahrgenommen wurde. Nach der Charakterisierung von Gold ist meine Rolle als Beobachterin als „Beobachter-als-Teilnehmer“ zu charakterisieren (Flick 2000, S. 153). Die Auswahl der Beobachtungsstrategien fand zudem in Hinblick auf die Konkretisierung des Beobachtungsinteresses auf forschungsrelevante Aspekte, die sich im Forschungsprozess herauskristallisierten, statt (vgl. Flick 2000, S. 158). Um den Verlust von Beobachtungseindrücken möglichst gering zu halten, machte ich während den Beobachtungen Notizen und verfasste zeitnah, am selben Tag, die Beobachtungsprotokolle.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Bei qualitativen Forschungsarbeiten gibt es spezifische Problemlagen, die andere Anforderungen an die Qualitätssicherung der Forschung stellen als bei quantitativen Forschungen. Dies beginnt schon bei der Fragestellung, die eine gewisse Offenheit für das Forschungsfeld und dessen Besonderheiten aufweisen muss, weswegen auch die Methoden im Laufe des Prozesses flexibel angepasst werden müssen. Trotzdem muss eine gewisse Systematik und Regelgeleitetheit bei der Analyse eingehalten werden (vgl. Lueger 2012, S. 36; Mayring 1999, S. 120). Ein weiterer Widerspruch ergibt sich aus der angestrebten Nähe zum Forschungsfeld und den Untersuchungspersonen, bei gleichzeitigem Vermeiden von Vereinnahmung durch verschiedene Interessensgruppen (vgl. ebenda). Da die Art der Analyse zudem keine statistischen Schlüsse auf eine Grundgesamtheit zulässt, sondern mit deduktiven Schlüssen arbeitet, muss die Reichweite der Ergebnisse dementsprechend angepasst und bewertet werden, genauso wie die Interpretationen argumentativ und durch Prüfung von Alternativerklärungen begründet werden müssen (vgl. Lueger 2012, S. 36; Mayring 1999, S. 119). Die Grounded Theory stellt für diesen gesamten Prozess Strategien zur Verfügung, die eine Strukturierung der Forschung ermöglichen (vgl. Charmaz 2014, S. 15). Die konkrete Umsetzung dieser Strategien, die nicht als starre Regeln, sondern als flexible Richtlinien gesehen werden (vgl. Charmaz 2014, S. 13) hängt allerdings von vielen Faktoren ab: Im Fall dieser Forschungsarbeit sind die bestimmenden Kennzeichen das Forschungsdesign, das die Strategie der Grounded Theory mit der Logik einer Fallstudie vereint, und das Setting der Forschung als Masterarbeit mit dementsprechend eingeschränkten Ressourcen. Das alles erfordert vor allem, dass der gesamte Forschungsprozess - vom Beginn, der Entwicklung der Forschungsfrage, über die eingesetzten Methoden und deren Auswahl sowie die

Analyseschritte und Interpretationen, bis hin zur Verschriftlichung der Ergebnisse - nachvollziehbar und dadurch für externe Überprüfungen zugänglich gemacht wird. Bevor ich auf die Fallbeschreibung und die Ergebnisse eingehe, werde ich deshalb auf den folgenden Seiten die verschiedenen Strategien, die in dieser Forschungsarbeit angewandt wurden, durch die Beschreibung des Forschungsablaufs und die Begründung der wichtigsten Entscheidungen in dessen Verlauf darstellen. Dadurch werden die auftauchenden Widersprüche offengelegt, mein Umgang mit diesen thematisiert und eine hohe Qualität und lückenlose Nachvollziehbarkeit ermöglicht.

Forschungseinstieg

Durch meine persönlichen Erfahrungen im Forschungsfeld, aus der sich das Forschungsinteresse entwickelt hat, ergab sich zu Beginn die Überlegung, wie ich zwar die Vorteile dieser Involviertheit nutzen kann, ohne zugleich die Forschungsergebnisse durch zu große Nähe und unreflektierte Vorannahmen zu verfälschen. Beim Erstellen der Forschungsfrage war das Feedback (von ProfessorInnen und KommilitonInnen) im Master-Arbeit-Seminar sehr wichtig - es wurde mir nahegelegt, die Forschungsfrage zu öffnen, da sie in der ursprünglichen Variante stark problemzentriert und hypothesengeleitet war. Daraufhin reflektierte und verschriftlichte ich meine Hypothesen und Vorannahmen und formulierte die Forschungsfrage in der schlussendlich gewählten Variante.⁶ Diese Forschungsfrage ermöglichte mir einen erweiterten, für nicht antizipierte Themen offenen Blickwinkel. Um mich auf den Feldeinstieg vorzubereiten und für die Auswahl der zu beforschenden Apotheken relevante Kriterien zu entwickeln, plante ich ein ExpertInneninterview mit einem mir bekannten Apothekenleiter und ehemaligen Funktionär der Apothekerkammer. Das Interview stellte sich bei der Analyse als sehr ergiebig heraus. Da die betreffende Apotheke über einige für die Forschung relevante Merkmale verfügte, entschied ich mich schon während der Auswertung des ExpertInneninterviews dafür, diese Apotheke als ersten Fall auszuwählen. Die Überlegungen dazu wurden, genauso wie die vorbereitenden Gedanken zum Interview und die Beschreibung der Kontaktaufnahme und Interviewsituation, in Memos und im Forschungstagebuch festgehalten. Die ersten auftauchenden Themen strukturierten in weiterer Folge auch das Literaturstudium, das beim Entwickeln der Forschungsfrage noch sehr breit auf allgemein apothekenbezogene sozialwissenschaftliche Literatur angelegt war, und sich dann, mit der Fokussierung des Forschungsinteresses im Laufe des Forschungsprozesses, anhand der relevanten

⁶Siehe dazu Kapitel „Entwicklung des Forschungsinteresses“

Erkenntnisse, genauer ausrichtete.

Erhebungs- und Auswertungsphasen

Das Forschungsdesign wurde ebenfalls im Master-Arbeit-Seminar und in Absprache mit dem Betreuer geplant. Aufgrund der Thematik wurde zudem eine Triangulation von Erhebungsmethoden, wie sie in der qualitativen Sozialforschung allgemein empfohlen wird um die aus einer Quelle erhaltenen Daten einem prüfenden Vergleich zu unterziehen, angestrebt (vgl. Mayring 1999, S. 121). Nach dem einleitenden ExpertInneninterview führte ich deshalb eine teilnehmende Beobachtung in der ersten Apotheke durch. Diese teilnehmende Beobachtung bildete den Anstoß zum ersten Leitfadeninterview, das ich mit einer PKA aus eben dieser Apotheke führte. Für die nächste Beobachtung wählte ich leicht geänderte Rahmenbedingungen und die Personen für die zwei darauffolgenden Interviews wählte ich ebenfalls nach Kriterien, die ich aus der Analyse des bisherigen Materials gebildet hatte. Dieses in der Grounded Theory praktizierte Theoretische Sampling wurde ermöglicht durch die zeitnah an die Erhebung anschließende Auswertung des Materials, im Sinne einer engen Verknüpfung von Erhebungs- und Auswertungsphasen, wie sie in der qualitativen Sozialforschung üblich ist (vgl. Lueger 2010, S. 15). Da meine persönliche Involviertheit in das Forschungsthema bei der Interpretationsarbeit hinderlich sein könnte, holte ich mir bei der Auswertung jedes einzelnen Datenstücks mindestens einmal Unterstützung durch externe Personen, entweder KommilitonInnen, oder auch gänzlich fachfremde Personen, deren Beitrag besonders zu Beginn der Auswertung ebenfalls von nicht zu unterschätzendem Wert war. Diese Unterstützung half mir dabei, meine eigenen Annahmen zu hinterfragen und zu neuen Interpretationen zu gelangen sowie meine eigenen Interpretationsleistungen mit denen anderer abzugleichen. Die Durchführung der Auswertungssitzungen erfolgte nach den Grundlagen der Grounded Theory: Zu Beginn wurden die einzelnen Datenstücke offen kodiert und eine Kodeliste erstellt, durch die die Verknüpfung der einzelnen Codes mit den dazugehörenden Textstellen sowie den Interpretationen - die ebenfalls festgehalten wurden - gewährleistet wird. Bei diesem Vorgang wurden die Materialien Zeile für Zeile interpretiert, um voreilige Schlüsse zu verhindern (vgl. Charmaz 2003, S. 515). Dieser Vorgang wurde zum Einstieg bei jedem Datenstück durchgeführt, bevor zum selektiven Kodieren übergegangen wurde und schließlich durch die gefundenen Verknüpfungen erste Kategorien gebildet werden konnten und diese anschließend durch axiales Kodieren in ihren Eigenschaften verfeinert wurden. Das konstante Memoschreiben verband die einzelnen Kodiersitzungen miteinander.

Abschluss der Forschung

Nach der Auswahl des zweiten Falles für meine Forschung, traf ich die Entscheidung, auch in dieser Apotheke ein einführendes ExpertInneninterview mit der Apothekenleitung zu führen. Das ermöglichte mir, abseits der bereits entwickelten Kodes und Kategorien für die Besonderheiten dieses Falles aufmerksam zu bleiben und relevante Punkte mit den ersten Erkenntnissen aus der zuerst untersuchten Apotheke zu vergleichen. Daraus entwickelten sich schließlich die fokussierten Forschungsfragen. Im Anschluss daran führte ich eine Beobachtung sowie die Interviews mit den PKAs aus dieser Apotheke durch. Von der Befragung von PKAs versprach ich mir einen größeren Erkenntnisgewinn für mein Forschungsinteresse als von der Befragung von ApothekerInnen. Den Abschluss der Forschung bildete die darin anknüpfende Auswertungsphase, in der die zentralen Kategorien zur Beantwortung der Forschungsfrage erstellt und deren Dimensionen und Verknüpfungen ausgearbeitet wurden. Die Theoretische Sättigung, die den Abschluss einer Forschung nach Grounded Theory markieren sollte, konnte innerhalb dieser Arbeit nicht erreicht werden. Die zentralen Kategorien, die ich entwickelt habe, könnten sicher mithilfe weiterer Interviews oder dem Einbezug mehrerer Fälle und Sichtweisen noch verfeinert werden. Dennoch war es möglich, im Rahmen dieser Fallstudie mithilfe des Kodierparadigmas der Grounded Theory ein Konzept zur Beantwortung der Forschungsfragen zu entwickeln, weshalb ich mich gegen das Hinzuziehen eines weiteren Falles entschied. Aufgrund des Fallstudiendesigns werde ich bei der nachfolgenden Ergebnispräsentation zuerst die beiden untersuchten Apotheken beschreiben und im Anschluss daran die Entwicklung des Forschungsinteresses nachzeichnen. Schließlich erkläre ich die Entstehung der fallübergreifenden zentralen Kategorie mit ihren Dimensionen, Einflüssen und Verknüpfungen. Die weiters von mir in der Untersuchung herausgearbeiteten fallspezifischen Einflussfaktoren bilden den Abschluss. Bei der Verschriftlichung der Ergebnisse habe ich die Ich-Form gewählt, um meine eigene Rolle im Feld und bei der Auswertung sichtbar zu machen (vgl. Charmaz 2014).

Schwierigkeiten

Der Feldeinstieg durch den mir bekannten Apotheker war sehr leicht - auf alle meine Anfragen wurde positiv reagiert. Problematisch an diesem Zugang war allerdings, dass er sozusagen von oben herab diktiert wurde. Ich nahm über den Chef bzw. über die Chefin mit den Angestellten Kontakt auf, was sich eventuell in deren Kooperationsbereitschaft bzw. Aussagen widerspiegelte. In beiden Apotheken fanden die Interviews innerhalb der Apotheke, während der Arbeitszeit,

statt, was einerseits den Zugang erleichterte - auf meine Nachfrage hin erklärte sich keine der Angestellten bereit, einen Teil ihrer Freizeit für ein Interview zu opfern - auf der anderen Seite vermute ich gewisse Hemmungen bei den PKAs, in diesem Rahmen frei zu sprechen. Die Auswahl des zweiten Falles wurde wiederum aufgrund relevanter Eigenschaften der Apotheke getroffen. Hier wurde ebenfalls der Zugang über die Apothekenleitung gefunden, woraus sich dieselben Schwierigkeiten ergaben, wie beim ersten Fall. Eine theoretische Überlegung war deshalb, die Falldefinition zu ändern - von einer Apotheke als Fall, hin zu den einzelnen PKAs als Fälle. Dies erschien vor allem deshalb interessant, weil ich mich im Laufe der Analyse gegen eine umfassende Miteinbeziehung der angestellten ApothekerInnen, AspirantInnen und Lehrlinge entschied, sondern mich sowohl bei der Beobachtung als auch in den Interviews auf die PKAs fokussierte. Auch wenn eine Falldefinition bei einer Fallstudie nicht endgültig sein muss (vgl. Yin 2009, S. 30), habe ich mich schlussendlich, entgegen forschungspraktischer Überlegungen, aufgrund der Fragestellung und des Forschungsdesigns dazu entschieden, die ursprüngliche Falldefinition bestehen zu lassen. Besonders wichtig für diese Entscheidung waren für mich dabei die ersten Ergebnisse, die die Rolle der organisationalen Rahmenbedingungen betrafen. Eine zweite Problematik bei dieser Art des Feldzuganges ist die Überlegung, dass sich dadurch natürlich nur solche Apotheken beforschen lassen, die sich auch präsentieren wollen. Da dieser Wunsch beim ersten Fall in der Art, wie mein Anliegen aufgenommen wurde und auch in den analysierten Themen, sehr deutlich wurde, versuchte ich die Auswahl des zweiten Falls weniger dadurch beeinflussen zu lassen. Ich verließ mich daher nicht auf Tipps oder Empfehlungen, sondern wählte nach meinen eigenen Kriterien aus und nahm den Kontakt direkt auf. Dadurch war es zwar schwieriger als im ersten Fall, den Zugang zu erhalten. Obwohl die Apothekenleiterin meine Forschung nicht ankündigte bzw. mit ihrem Team besprach, waren auch die PKAs in dieser Apotheke mit den Interviews einverstanden und zeigten sich auskunftsbereit. Die Beobachtungssituation in dieser Apotheke war geprägt vom Platz, der mir zugewiesen wurde: Dieser war im hinteren Bereich der Apotheke, und die Beobachtungssituation machte es mir leider nicht möglich, alle Bereiche frei zu betreten, wie es in der ersten Apotheke der Fall war. Die Zuweisung des Beobachtungsplatzes im hinteren Bereich der Apotheke war auch der Tatsache geschuldet, dass ich den Fokus auf PKAs in meiner Forschungsarbeit bei meiner Vorstellung erwähnte, weshalb ich daraus ebenfalls Rückschlüsse zog, die in die Ergebnisse eingeflossen sind

Ergebnisse

Kongruent zur methodischen Kombination der Grounded Theory und des Fallstudiendesigns werde ich zuerst die beiden von mir untersuchten Apotheken beschreiben, um den nötigen Kontext für die weitere Darstellung der Ergebnisse zu bieten. Im Anschluss folgen die Ergebnisse aus der Auswertung der Beobachtungen und Interviews: Im Kapitel „Kategorien“ beschreibe ich zunächst die Fokussierung meines Forschungsinteresses und die Entwicklung der endgültigen Forschungsfrage und im Anschluss daran folgt ein Überblick über die zentralen Kategorien und deren Zusammenhang. In den nachfolgenden Kapiteln werden diese Kategorien ausführlicher beschrieben: Zu Beginn die für die Beantwortung der Forschungsfrage zentralen Kategorien „Arbeit vorne“ und „Arbeit hinten“⁷⁸ und deren Dimensionen. Darauf folgen die ebenfalls fallübergreifend gebildeten Kategorien „Arbeitsorganisation“, zu der auch die Kategorie „Hierarchie“ gehört, und „Automatisierung und Digitalisierung“. Im Anschluss daran folgt die Darstellung der „Fallspezifischen Rahmenbedingungen“, womit die in den beiden Apotheken unterschiedlichen Bedingungen bei den Faktoren „Beruf und Familie“ sowie „ChefIn und Team“ gemeint sind.

Fallbeschreibung

Da ich für meine qualitative Fallstudie zwei Apotheken, nach den oben beschriebenen Kriterien, gesucht habe, werden die Ergebnisse dieser Untersuchung eingeleitet von einer genauen Beschreibung dieser beiden Apotheken. Der Fokus liegt dabei auf den relevanten Gemeinsamkeiten und Unterschieden, die für das Verständnis und die Interpretation der Ergebnisse ausschlaggebend sind. In die Beschreibung fließen, neben Informationen aus den Interviews mit den ApothekenleiterInnen und PKAs und aus informellen Gesprächen während der Beobachtungen, auch Informationen, die ich den Webauftritten der jeweiligen Apotheken entnommen habe sowie eigene Eindrücke. Die Namen der Apotheken sowie aller darin arbeitenden Personen entsprechen nicht den tatsächlichen Namen sondern wurden aus Datenschutzgründen von mir frei erfunden - durch die Auswahl von Heilpflanzennamen wollte ich den Apothekenbezug herstellen.

⁷Es handelt sich dabei um In-Vivo-Kodes, die in allen Interviews verwendet wurden

⁸Diese Benennung verweist auch auf das Modell der „Vorderbühne“ und „Hinterbühne“ von Erving Goffman (2017)

Holunder-Apotheke

Die Holunder-Apotheke liegt in einem großen Wiener Bezirk außerhalb des Gürtels, in einer Wohngegend. Von der nächsten Straßenbahnhaltestelle ist sie fünf bis zehn Gehminuten entfernt. Das zeichnet sich auch in der Zusammensetzung der Kundschaft ab; laut Aussage des Chefs und einer Mitarbeiterin handelt es sich hauptsächlich um alteingesessene StammkundInnen, die in der Nachbarschaft wohnen. Für diese StammkundInnen gibt es Kundenkarten, die mit Leistungen wie beispielsweise gratis Blutdruckmessungen und einem Geburtstagsgutschein verbunden sind. Auf der Homepage der Apotheke finden sich neben den Kontaktinformationen und Informationen zur Kundenkarte sowie Aktionen und Leistungen der Apotheke auch Informationen zu den Zusatzausbildungen der Mitarbeiterinnen und deren Sprachkompetenzen. Einige der Mitarbeiterinnen haben osteuropäischen und türkischen Migrationshintergrund, was der Chef der Apotheke auch im Interview erwähnt hat. Aufgrund der Lage der Apotheke und der Bevölkerungszusammensetzung im Bezirk ist ihm das sehr wichtig. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung setzte sich das, außer dem Chef, rein weibliche Team der Holunder-Apotheke wie folgt zusammen: Zwei Apothekerinnen, eine Reinigungskraft und zwei Lehrmädchen in Ausbildung zur pharmazeutisch-kaufmännischen Assistentin arbeiten gemeinsam mit acht PKAs. Die AspirantInnenstelle war nicht besetzt. Von den PKAs befand sich eine gerade in Elternkarenz. Drei von den PKAs sind schon seit über zwanzig Jahren in dieser Apotheke angestellt. Zwei der jüngeren PKAs haben schon ihre Lehrzeit in dieser Apotheke absolviert und wurden im Anschluss daran als PKAs übernommen; eine von ihnen erst vor zwei Jahren, sie arbeitet seither Vollzeit. Außer ihr sind alle anderen PKAs in Teilzeit beschäftigt. Die Apotheke hat über Mittag geöffnet und an vier Wochentagen bis 19:00, ansonsten bis 18:00 bzw. samstags bis 12:00 Uhr. Sie ist von der Gestaltung und Einrichtung her modern, mit hellen Regalen, Fensterfronten und sogar einem Brunnen in der Offizin. Es gibt vier Taraarbeitsplätze und einen fünften, der für Kosmetikberatung und -verkäufe gedacht ist und auf der anderen Seite des Verkaufsraums platziert ist. Im hinteren, für die KundInnen nicht sicht- und betretbaren Bereich, befindet sich das „Backoffice“ mit zwei PC-Arbeitsplätzen direkt hinter den Taras, danach folgt eine Reihe mit Laden sowie der Lagerroboter und zwei weitere PC-Arbeitsplätze. Die Rezeptur zur Herstellung von magistralen Zubereitungen befindet sich in einem kleinen Zwischenraum zwischen Offizin und Backoffice. An das Backoffice schließt das Labor mit dem Warenübernahmeplatz an und dahinter die Küche für die Mitarbeiterinnen, das Chefbüro, die Garderobe und die Toilette sowie ein Lager für „nichtroboterfähige Waren“, Dekorationsartikel und Ähnliches.

Veilchen-Apotheke

Die Veilchen-Apotheke liegt im selben Bezirk wie die Holunder-Apotheke, allerdings an einer Kreuzung zweier Hauptverkehrsstraßen mit Anbindung an drei verschiedene Straßenbahnlinien und zwei Buslinien in Sichtweite der Apotheke. Dadurch ist die Kundenzusammensetzung ein wenig durchmischter als in der Holunder-Apotheke - mit mehr Laufkundschaft - aber auch hier gibt es viele StammkundInnen und eine Kundenkarte mit diversen Leistungen und Vergünstigungen. Auf der Homepage der Veilchen-Apotheke finden sich neben den Kontaktinformationen auch Hinweise zum Serviceangebot der Apotheke, allerdings keine Hinweise zu den MitarbeiterInnen der Apotheke und deren (Zusatz-)Kompetenzen. Auch in dieser Apotheke haben einige der MitarbeiterInnen türkischen bzw. osteuropäischen Migrationshintergrund und das Team setzt sich ausschließlich aus Frauen zusammen. Es gibt insgesamt, die Chefin miteingerechnet, vier Apothekerinnen, dazu ein Lehrmädchen und drei PKAs sowie eine Reinigungskraft. Eine der PKAs hat schon einen Teil ihrer Lehrzeit in der Veilchen-Apotheke absolviert und arbeitet seither Vollzeit in der Apotheke (seit circa einem Jahr). Die zweite PKA arbeitet seit zwei Jahren in der Apotheke, ebenfalls Vollzeit, und die dritte seit einigen Monaten in Teilzeit (neun Zehntel, das heißt 36 Stunden die Woche). Die Chefin selbst ist auch in Vollzeit als Apothekerin tätig. Die Apotheke hat über Mittag offen, ansonsten bis 18:00 und samstags bis 12:00 Uhr. Von der Einrichtung der Apotheke her ist sie mit der Holunder-Apotheke vergleichbar: Die Offizin und auch die hinteren Räume sind modern gestaltet, es gibt vier Taraarbeitsplätze und einen abgetrennten Backoffice-Bereich. Im Backoffice kommt zuerst ein Zwischenraum mit einem PC-Arbeitsplatz und dem Lagerroboter. Daran anschließend folgt ein Raum, der einen weiteren PC-Arbeitsplatz sowie das Labor/die Rezeptur und die Küche für die MitarbeiterInnen enthält. Noch weiter hinten folgen das Chefbüro, die Toilette und das Nachtdienstzimmer. Während meiner Beobachtung konnte ich leider nicht alle Räume betreten - deshalb weiß ich nicht, ob sich weiter hinten noch mehr Räume befinden. Auch einen kleinen Raum, der direkt neben der Tara von der Offizin abgeht, konnte ich nicht betreten, habe allerdings gesehen, dass es sich um ein Lager für Substanzen (Alkohol, Teedrogen etc.) handelt.

Fallauswahl: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Bei der Auswahl des zweiten Falles, der Veilchen-Apotheke, habe ich mich an folgenden Punkten orientiert:

Gemeinsamkeiten sollten in der Modernität der Apotheke, besonders in Bezug auf die Einrichtung und technische Ausstattung, bestehen, da diese - meinen

eigenen Vorannahmen entsprechend - wahrscheinlich einen großen Einfluss auf die Gestaltung der Arbeitsorganisation hat, den ich allerdings nicht mitberücksichtigen wollte. Deshalb wählte ich beide Apotheken so aus, dass sie, im Gegensatz zu einigen anderen Apotheken in Wien, nicht mit der traditionellen Apothekeneinrichtung ausgestattet sind (große, dunkle Schränke und Laden) sondern über eine moderne Inneneinrichtung verfügen. Zudem haben auch beide Apotheken einen Lagerroboter. Durch den Lagerroboter fallen die traditionellen Apothekerschränke - oder zumindest der Großteil von ihnen - weg, da in ihm die Arzneimittel nach Chaosprinzip gelagert werden, was mehr Platz in der Apotheke selbst schafft. Ein weiterer Arbeitsbereich, die Warenübernahme, wird dadurch verändert: Alle Arzneimittel, die im Roboter gelagert werden, müssen nicht mehr gezählt und händisch an den richtigen Platz in den Laden einsortiert werden, sondern werden (in der Holunder-Apotheke einzeln, in der Veilchen-Apotheke kistenweise) nur noch in den Roboter gefüllt. Auch die Tatsache, dass beide Apotheken im selben Bezirk sind, war eine bewusste Entscheidung, da so die Gemeinsamkeit der Bevölkerungszusammensetzung in der Kundenschicht besteht. Ich wusste vor der Auswahl der zweiten Apotheke nicht über die Chefin und die Teamzusammensetzung dieser Apotheke Bescheid, weswegen diese Gemeinsamkeiten (rein weibliches Team, Migrationshintergrund der Mitarbeiterinnen) nicht auf eine beabsichtigte Selektion meinerseits zurückzuführen sind. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in der Anordnung der Funktionsbereiche: Die Arbeitsplätze, die näher an der Tara sind, werden in beiden Apotheken hauptsächlich von ApothekerInnen genutzt, während die Arbeitsplätze weiter hinten im Backoffice bzw. beim Labor die sogenannten PKA-Plätze sind. Eine erste Auswertungsphase, in der ich relevante Entscheidungskriterien für die Auswahl des zweiten Falles erstellte, ergab, dass besonders prägend für die Arbeit in der Holunder-Apotheke die hohe Anzahl an StammkundInnen im Vergleich zu LaufkundInnen ist. Dieser hohe Anteil an StammkundInnen aus der Umgebung, die zugleich auch meistens RezeptkundInnen sind, bewirkt auf der einen Seite ein persönliches Verhältnis der PKAs zu den KundInnen und auf der anderen Seite, dass diese weniger Möglichkeiten zu Zusatzverkäufen und Beratungen zum Nebensortiment - was die Aufgaben in der KundInnenberatung, die den PKAs dezidiert erlaubt sind - sehen.

Da mich interessierte, ob und inwiefern sich mit einem höheren Anteil an Laufkundschaft die Arbeitsorganisation und besonders die Arbeitsaufgaben der PKAs verändern, wollte ich die zweite Apotheke so wählen, dass die KundInnenzusammensetzung in diesem Bereich variiert. Deshalb fiel meine Wahl auf die Veilchen-Apotheke, die im Gegensatz zur Holunder-Apotheke an einem

(öffentlichen) Verkehrsknotenpunkt gelegen ist, was auf einen höheren Anteil an LaufkundInnen schließen lässt.

Kategorien

Entwicklung des Forschungsinteresses

Aus meiner eigenen Erfahrung als pharmazeutisch-kaufmännische Assistentin und aufgrund der Literaturrecherche zu Beginn der Forschung ging ich davon aus, dass es in Apotheken eine informelle Praxis der Arbeitsteilung gibt. Diese informelle Praxis der Arbeitsteilung zwischen PKAs und ApothekerInnen aufzudecken, mit der formalen Struktur zu kontrastieren und deren Funktion zu ergründen, war die ursprüngliche Motivation dieser Masterarbeit. Nach einer Reflexion meiner Vorannahmen, die unter anderem durch ein Master-Arbeit-Seminar angestoßen wurde, entschloss ich mich dazu, mein Forschungsinteresse zu verbreitern. Um - wie in der qualitativen Forschung üblich - möglichst unvoreingenommen in das Forschungsfeld einzutreten und dadurch offen für im Feld auftauchende Problemlagen zu bleiben, habe ich deshalb meine Forschungsfrage vor dem Einstieg in das Forschungsfeld sehr offen formuliert: „Welche Aufgaben übernehmen PKAs in der Apotheke?“

Natürlich blieb ich weiterhin aufmerksam gegenüber eventuellen Informalitäten, die sich mir während der Forschung offenbaren sollten, richtete meine Aufmerksamkeit aber fürs Erste nicht mehr explizit auf diesen Bereich. Für das forschungseinleitende ExpertInneninterview entwickelte ich deshalb auch einen Leitfaden, der allgemein nach der Arbeitsteilung in der Apotheke, Veränderungen im Laufe der Zeit und Besonderheiten und Probleme des Arbeitsplatzes Apotheke fragte. Dieses Interview bot mir einen umfassenden Einblick in mögliche Problemlagen und bestätigte mich in der Entscheidung das Forschungsinteresse offen zu halten. Im weiteren Verlauf der Forschung entschied ich mich dazu, nur mit PKAs Interviews durchzuführen, da ich für mein Forschungsinteresse die zusätzlichen Erkenntnisse, die sich aus der Perspektive der ApothekerInnen geboten hätten, als vernachlässigbar einschätzte. Um dennoch jede Apotheke jeweils als einheitlichen Fall beforschen zu können, führte ich auch in der zweiten Apotheke ein Interview mit der Chefin, durch das ich zusätzliche Informationen über die besonderen Gegebenheiten in dieser Apotheke gewann. Bei den ersten Interviews, die ich führte, drehte sich der Leitfaden noch stark um die Aufgaben, die PKAs in der Apotheke übernehmen. Ich fragte nach Tagesabläufen und nach besonderen Aufgaben und Verantwortungsbereichen. Nach der ersten Auswertungsphase, in die auch meine erste Beobachtung fiel, hatten

sich schon mehrere Kategorien herauskristallisiert, zu denen ich in den weiteren Interviews gezielte Fragen stellte. Dazu gehörten beispielsweise die Kategorien „Kontrollen“ und „Abgrenzung PKA-Apotheker“. In der Kategorie „Kontrollen“ fasste ich Codes zusammen, die „kontrollierende Tätigkeiten von ApothekerInnen gegenüber den PKAs“ beschrieben, wie beispielsweise das Kontrollieren von Rezepten nach der Abgabe durch eine PKA oder das Kontrollieren von Substanzen vor der Zubereitung einer magistralen Rezeptur. Wie oft und in welchen Situationen diese Kontrollen stattfanden, war im weiteren Verlauf der Auswertung für die Einschätzung der Selbständigkeit der PKAs relevant. Unter „Abgrenzung PKA-Apotheker“ sammelte ich die Codes, die Äußerungen betreffend der unterschiedlichen Positionen oder allgemeine Positionsbeschreibungen betrafen. Ich achtete bei den Interviews immer auch darauf, die gesammelten persönlichen Erfahrungen der PKAs zu berücksichtigen. Wenn sie beispielsweise schon in anderen Apotheken gearbeitet hatten, befragte ich sie auch zu den Unterschieden zwischen den Apotheken; wenn sie gerade erst die Lehre abgeschlossen hatten, interessierte ich mich auch für die Lehrzeit. Diese Kontrastierung war hilfreich bei der Kategorienbildung, weil dabei die Relevanzsetzungen der PKAs im Vordergrund stand. In Memos verschriftlichte ich nach den Interviews und während der Auswertungsphasen offene Fragen und auftauchende Widersprüche. Das half mir dabei, nicht den Überblick zu verlieren und bald tauchten auch Vermutungen über erste Zusammenhänge auf. Als besonders wichtig erwiesen sich in weiterer Folge zwei Kategorien aus dieser ersten Auswertungsphase: Die Kategorie „Unterbrechung der Arbeit“ und die Kategorie „Nicht-Kundenbereich“. Die Kategorie „Unterbrechung der Arbeit“ lässt sich ursprünglich zurückführen auf den deskriptiven Code „Klingel“, den ich besonders bei der Auswertung der ersten Beobachtung sehr oft vergab. In weiterer Folge richtete ich mein Augenmerk verstärkt auf Codes, die eine Arbeitsunterbrechung hervorriefen und stellte Fragen zu der Ursache, den Bedingungen und dem weiteren Verlauf. Die Kategorie „Nicht-Kundenbereich“ benannte ich nach einem In-Vivo-Code aus dem Interview mit dem Chef der Holunder-Apotheke, den ich so übernahm, weil mir die negative Formulierung auffiel. Es handelte sich zunächst um eine Sammelkategorie für alle Arbeiten von PKAs, die nicht durch Kundenkontakt gekennzeichnet sind. Im Laufe des Auswertungsprozesses stellte ich jedoch einige Widersprüche fest, die innerhalb dieser Kategorie auftauchten. Das führte schließlich dazu, dass sich mein Fokus auf diese Kategorie und ihren Kontext, sowie die mit ihr zusammenhängenden Phänomene und Qualitäten richtete. Die Forschungsfragen, die ich anhand dieses fokussierten Interesses formulierte, lauten:

Mit welchen strukturellen Spannungen sind pharmazeutisch-kaufmännische AssistentInnen in ihrer Arbeit konfrontiert?

Mit welchen Handlungsstrategien begegnen sie diesen? Innerhalb welcher organisationaler Rahmenbedingungen treten diese auf?

Um diese Fragen zu beantworten, werde ich im folgenden Kapitel „Kernkategorie“ zuerst die zentralen Kategorien und deren Zusammenhänge kurz zusammenfassen, um dann die einzelnen Kategorien genauer zu beschreiben, mit Interviewzitate zu illustrieren und mit relevanten soziologischen Theorien zu verbinden.

Spannungsfeld PKA-Bereich - *Arbeit vorne* vs. *Arbeit hinten*

Als meine Kernkategorie habe ich im Zuge der Auswertung diejenige Kategorie identifiziert, die ursprünglich als Sammelkategorie für alle in den verschiedenen Interviews genannten Arbeitsbereiche in der Apotheke, in denen hauptsächlich PKAs tätig sind, diente. Um einen guten Überblick über die verschiedenen Arbeitsbereiche zu erhalten und mich gleichzeitig von meinem eigenen Vorwissen und Erfahrungen zu distanzieren, führte ich diese Kategorie ein und sammelte darin alle Arbeiten, die von PKAs ausgeführt werden. Durch die abwechselnde Benennung verschiedener Arbeitsbereiche als „Nicht-Kundenbereich“ einerseits und „PKA-Bereich“ andererseits durch den Chef der Holunder-Apotheke, fiel mir erstmals die Widersprüchlichkeit des PKA-Bereichs auf. Diese Benennung eines Arbeitsbereiches in der Apotheke nach den FunktionsträgerInnen ist deshalb nicht eindeutig möglich, weil die Arbeitsbereiche von ApothekerInnen und PKAs nur scheinbar voneinander abgetrennt sind. Bei der Auswertung der Beobachtungen konnte ich feststellen, dass die meisten PKAs regelmäßig im vorderen Bereich der Apotheke, in der Kundenberatung, arbeiten. Zudem findet auch im hinteren Bereich Kundenkontakt - telefonisch oder per Email - statt. PKAs werden in beiden von mir untersuchten Apotheken regelmäßig und geplant an der Tara, in der Kundenberatung, eingesetzt. Auf sprachlicher Ebene werden sie jedoch regelmäßig wieder auf ihren Platz - nach *hinten*, in den eigentlichen PKA-Bereich - verwiesen. Diese **Unterscheidung von *hinten* und *vorne***, und die Einordnung der PKA-Aufgaben in den hinteren Bereich, wurde in allen Interviews getroffen. Für die PKAs, die ich im Zuge meiner Forschung interviewt habe, steht ein gewöhnlicher Arbeitstag jedoch im Zeichen eines ständigen Hin- und Herwechsels zwischen den beiden Arbeitsbereichen *vorne* und *hinten*. Das hat den Nachteil, dass dem jeweiligen Arbeitsbereich oft nicht die volle Aufmerksamkeit gegeben werden kann. Besonders bei der Arbeit an der Tara kommt es zu einer routinisierten

Vorgangsweise. Als Vorteil kann jedoch gewertet werden, dass bei konfliktiven Situationen in diesem Bereich ein Rückzug nach *hinten*, bzw. eine Weitergabe der KundInnen an ApothekerInnen, möglich ist.

Die tatsächliche Spanne an PKA-Aufgaben umfasst die Arbeit im Backoffice-Bereich - Warenübernahme und -bestellung, Rezeptabrechnung, Rechnungslegung etc. - genauso wie die Arbeit im Labor - die Herstellung magistraler Rezepturen und Rezepturvorräten - und die Arbeit mit KundInnen - telefonisch, per Email oder an der Tara. Ein großer Teil der Aufgaben sind außerdem planerische oder organisatorische Arbeiten, die sich oft nicht direkt beobachten lassen, sondern nur in Äußerungen und Gesprächen erfahrbar sind. Das machte mich auf eine wichtige Qualität der Arbeit im hinteren Bereich der Apotheke aufmerksam: die **Unsichtbarkeit** eines großen Teils dieser Arbeit. Gleichzeitig wird derjenige Teil der Arbeit, der für die KundInnen sichtbar ist, die Arbeit *vorne*, nicht als PKA-Arbeit bezeichnet.

Auch an der Art der **Arbeitsorganisation** ist diese Handhabung der PKAs als „Reserveverkäuferinnen“ erkennbar. Die meisten PKAs, mit denen ich gesprochen habe, haben keine besonderen Verantwortungsbereiche, für die sie zuständig sind und es gibt in beiden Apotheken keine Regelung für die täglichen Aufgaben. Das führt dazu, dass sich die PKAs die Aufgabenverteilung untereinander selbständig und täglich neu regeln, natürlich immer in Abhängigkeit von der Kundenfrequenz. In beiden Apotheken gibt es mehrere Computerarbeitsplätze, an denen die Warenübernahme und die Rezeptabrechnung sowie weitere klassische PKA-Aufgaben stattfinden. An diesen läuft im Hintergrund permanent ein Live-Video aus der Offizin, über das man den Kundenstrom beobachten kann - oder muss. Zusätzlich dazu gibt es an der Tara eine Klingel, die geläutet wird, wenn eine zusätzliche Arbeitskraft vorne benötigt wird. In diesen zwei Funktionen manifestiert sich die **Wichtigkeit der KundInnenarbeit**, der eine Vorrangstellung gegenüber allen anderen Arbeitsbereichen zukommt. Das führt in allen anderen Arbeitsbereichen zu Zeitdruck und Stress und kann zusätzlich zum Unsichtbarmachen als **Abwertung der „eigentlichen“ PKA-Arbeit** gewertet werden.

Auch das Verschleiern bzw. **Herunterspielen der Hierarchie** in der Apotheke, lässt sich als Rechtfertigung für das faktische Einsetzen von PKAs in dem Bereich, der offiziell den ApothekerInnen zugesprochen wird, interpretieren. Es wird eine funktionale Differenzierung der Arbeitsbereiche in der Apotheke behauptet, während gleichzeitig durch das Einsetzen der PKAs in der KundInnenarbeit, und die Betonung der Wichtigkeit der KundInnenarbeit, eine

weitere hierarchische Differenz zwischen den Arbeitsbereichen hergestellt wird. Zur Differenz Pharmazeutisches - Nicht-Pharmazeutisches kommt die Differenz KundInnenarbeit - Nicht-KundInnenarbeit dazu.

Dadurch, dass das Arbeiten an der Tara - in der Kundenberatung - in der offiziellen Job-Description" von PKAs nur eine Nebenrolle spielt, werden PKAs auch in ihrer Ausbildung (in der Berufsschule) nicht auf alle Bereiche in der Beratung von KundInnen vorbereitet. Nach offiziellen Vorgaben dürfen PKAs zu Arzneimitteln nicht selbständig beraten, sondern nur zum Nebensortiment: Dabei handelt es sich um Medizinprodukte, Kosmetik, Spezialnahrung und Nahrungsergänzungsmittel sowie einige Teedrogen. Diese Ausnahmen rechtfertigen die Anwesenheit der PKAs an der Tara, wobei in der Praxis auch die Beratung zu Arzneimitteln eine große Rolle spielt. Damit bewegen sich PKAs allerdings in einem Bereich, für den sie offiziell nicht qualifiziert sind. Gerade dadurch, dass PKAs ihre Position an der Tara dann einnehmen, wenn besonders viel los ist, kann davon ausgegangen werden, dass ein „Weiterreichen“ der KundInnen an die diensthabenden PharmazeutInnen nicht immer problemlos möglich ist. Daher kommt es in der Arbeit vorne ständig zu Situationen, in denen die PKAs die **Reichweite ihrer Qualifikation/ihrer Wissens selbständig einschätzen** und den richtigen Zeitpunkt erkennen müssen, an dem sie einen Kunden/eine Kundin an einen Kollegen/eine Kollegin verweisen müssen. Besonders in der Holunder-Apotheke wird diese Fähigkeit von PKAs betont, während das Team der Veilchen-Apotheke diese Schwierigkeit nicht direkt anspricht. Dadurch, dass PKAs - in beiden Apotheken - nicht offiziell für die KundInnenarbeit eingeteilt sind, sondern höchstens als Unterstützung im Notfall miteingeplant werden, stellt die KundInnenberatung für PKAs fast immer eine Unterbrechung ihrer „eigentlichen“ Arbeit dar. Das führt auch dazu, dass PKAs, die besonders häufig an der Tara arbeiten, oft wenn sie gerade keine KundInnen beraten, unqualifizierte, einfache Hilfstätigkeiten ausführen, um schnell nach *vorne* wechseln zu können. Ein weiterer Effekt ist, dass durch den Widerspruch zwischen der Wertigkeit und der faktischen Umsetzung die Arbeit von PKAs an der Tara routinisiert wird. Es handelt sich für sie um den Arbeitsbereich, in dem sie einspringen, für den sie zudem in weiten Teilen nicht ausreichend qualifiziert sind, aber gleichzeitig um einen Arbeitsbereich, der große Aufmerksamkeit und Sorgfalt erfordert. Auf Seiten der PKAs gibt es verschiedene **Strategien** im Umgang mit diesem Widerspruch. Welche davon angewandt wird, ist natürlich auf der einen Seite situativ von der Art des Problems und des/der KundIn abhängig, und wird auf der anderen Seite auch von den organisationalen **Rahmenbedingungen** beeinflusst. Verstärkt wird die Spannung zwischen den beiden Bereichen durch die in den Apotheken

deutlich wahrnehmbare zunehmende **Digitalisierung**. Der Einsatz von Software an der Tara macht es leichter, PKAs in der Kundenberatung einzusetzen, und gleichzeitig führt die Apothekensoftware dazu, dass die vor- und nachbereitenden Arbeiten - Bestellungen, Warenübernahme, Rezeptabrechnung etc. - immer mehr zu unqualifizierten Routinearbeiten werden.

Arbeit *hinten*

Der hintere Bereich der Apotheken umfasst jeweils das Labor, das Lager und die PKA-Arbeitsplätze, sowie Büros und Nachtdienstzimmer, die für die Arbeit der PKAs jedoch keine Bedeutung haben. Dementsprechend sind auch die Aufgaben in diesem Bereich vielfältig. Hier wird mehrmals täglich die Ware übernommen, die geliefert wird, und in den Lagerroboter, das Vorratslager oder die Laden einsortiert, und die Bestellungen gemacht. Abfüllungen und die apothekeneigenen Zubereitungen werden ebenfalls *hinten*, im Labor, gemacht. Am PKA-Platz findet die Rezeptkontrolle und die Rezeptabrechnung statt, es wird mithilfe der EDV das Lager kontrolliert und es werden auch telefonisch und per Email Kundenbestellungen entgegengenommen und vorbereitet. Die Arbeitsbelastung *hinten* hängt dadurch, dass es sich zu einem großen Teil um vorbereitende Arbeit handelt, oft davon ab, wie viele KundInnen die Apotheke besuchen - je mehr *vorne* los ist, desto mehr ist auch *hinten* zu tun. Hier arbeiten die PKAs eigenständig, und auch die Lehrmädchen werden hauptsächlich in diesem Bereich eingesetzt.

Unsichtbarkeit

Die Arbeit, die im für KundInnen nicht zugänglichen Bereich, also *hinten*, geschieht wird auf mehrere Arten unsichtbar gemacht. Einerseits, wie bereits erwähnt, durch die sprachliche Benennung als „Nicht-KundInnenbereich“, der die Qualitäten der verschiedenen Arbeiten in den verschiedenen Bereichen nicht berücksichtigt und sie auf ihre (scheinbar) verbindende negative Eigenschaft reduziert. Zum zweiten findet die Arbeit im hinteren Bereich räumlich abgetrennt statt und wird auch dadurch unsichtbar gemacht: Ein Beispiel dafür sind die Lieferungen, die in beiden Apotheken mehrmals täglich erfolgen, und die in der Holunder-Apotheke über den Hintereingang zugestellt werden, während es in der Veilchen-Apotheke sogar eine eigene Durchreiche von der Straße gibt. Aus der Position des Kunden/der Kundin gesehen, erfüllen auch Klingel und Kamera eine solche Funktion: Wenn mehrere Personen anstehen, taucht wie aus dem Nichts eine weitere Arbeitskraft auf und besetzt eine Tara. Auch der Lagerroboter funktioniert nach diesem Prinzip - die

Medikamente werden am PC an der Tara ausgewählt und vom Roboter direkt an die Tara geliefert. Das Befüllen des Roboters mit Medikamenten geschieht jedoch nach wie vor manuell, im hinteren Bereich der Apotheke, durch PKAs bzw. Lehrlinge. Zudem wird, in der Holunder-Apotheke, darauf geachtet, dass vorbereitende Arbeiten bereits vor dem Aufsperrn der Apotheke um acht Uhr passieren, wie mir die PKA Meltem beim Interview erzählt: *„Da nicht alles vorne reinpasst, tun wir alles auch hinten einlagern, wo die Kunden das nicht sehen und wir tun das in der Früh halt jeden Morgen vor räumen. Das sind mal unsere Pflichtsachen vor acht Uhr. Und auch die Zeitungen, dass Alles einfach picobello beim Taraplatz passt.“* (Apo H/PKA M/Z 74)

Dieselbe PKA erzählt mir auch, wie sich ihr Eindruck von der Arbeit in der Apotheke von der KundInnenperspektive mit der PKA-Lehre geändert hat: *„Ich dachte mir, man hat nicht so viel zum Arbeiten. Dachte ich mir am Anfang, wirklich! Und sobald ich hier begonnen habe, hab ich gesehen, es gibt wirklich sehr, sehr viele Sachen, die man erledigen muss. Also man sitzt nicht. Von draußen sieht man die PKAs sitzen, sie machen nichts. Aber wenn man arbeitet, wenn man drinnen ist, ist's wirklich ab und zu sehr streng.“* (Apo H/PKA M/ Z 285). Diese Unsichtbarkeit der Arbeit hinten weist auch einen großen Vorteil auf: Man kann vor den Anforderungen der KundInnen nach hinten „flüchten“ und sich hier erholen, mit KollegInnen austauschen, etc.

Unterbrechungen

Neben der größtmöglichen Unsichtbarkeit zeichnet sich die Arbeit im Backoffice in beiden untersuchten Apotheken auch dadurch aus, dass der Arbeit vorne explizit ein größerer Wert eingeräumt wird. Dadurch kommt es zu häufigen Unterbrechungen der Arbeitstätigkeit, wie ich in beiden Apotheken beobachten konnte. Die PKAs werden durch rufen oder klingeln nach vorne geholt um KundInnen zu bedienen oder haben selbst immer ein Auge auf die Kamera, um dem zuvor zu kommen. Es kommt auch vor, dass sie den Auftrag erhalten, eine Rezeptur für einen wartenden Kunden/eine wartende Kundin anzufertigen und dafür ihre Arbeit im Backoffice unterbrechen müssen. Auf die von mir beobachteten Unterbrechungen angesprochen erzählt mir PKA Amela: *„Wenn geklingelt wird, sollte man schauen, dass man sofort nach vorn geht. Weil der Kunde soll nicht lange warten. Ich glaub maximal zehn Sekunden.“* (Apo H/ PKA A/ Z 320) In der Veilchen Apotheke wird nach demselben Prinzip vorgegangen. PKA Aleyna erzählt: *„Der Chef will nicht, dass ein Kunde wartet. Umso mehr Kunden warten, umso schlechter ist es. Weil Kunden warten nicht gerne. Und wenn wir nicht schauen können und die läuten vorne, dann wissen*

wir, ah wir müssen nach vorne gehen, es sind grad viele Leute vorne.” (Apo V/PKA A/ Z 145) Durch diese Unterbrechungen kommt es für die PKAs zu einem ständigen Wechsel zwischen *vorne* und *hinten*, die Aufmerksamkeit muss umgelenkt und das Handeln auf die Anforderungen des anderen Bereichs ausgerichtet werden. Für die PKAs, die wie Amela in der Holunder-Apotheke häufig explizit zur Unterstützung der ApothekerInnen an der Tara eingeteilt werden, bedeutet das, dass sie - wenn keine KundInnen zu bedienen sind - keine anspruchsvollen Arbeiten übernehmen können. Sie beschreibt diese Arbeitserfahrung so: „[...]dann kann ich wirklich so gewisse Sachen in Ruhe machen, ohne dass ich hundertmal rausgeläutet werde (...) Ware, Bestellung, in der Rezeptur etwas. Ich muss es nicht stehen lassen, raus gehen, dann oh Gott, was hab ich gemacht. Zurückgehen. Wo bin ich stehen geblieben. Telefon zwischendurch hundertmal.” Zugleich ist auch „nichts tun“, Pause machen, oft keine Option, da die Kundenarbeit für PKAs ja nur eine Ergänzung ihres Bereichs darstellt. Ich konnte beobachten, dass die Tätigkeiten im hinteren Bereich in diesem Fall oft aus unqualifizierten Hilfsarbeiten bestehen, wie beispielsweise dem Falten und Kuvertieren von Geburtstagsgutscheinen für KundInnen (Apo H/Beobachtung 1).

Arbeit *vorne*

Die Arbeit an der Tara ist durch eine ganz eigene Widersprüchlichkeit geprägt. Auf der einen Seite ist es der Arbeitsbereich, aus dem die PKAs einen großen Teil ihrer beruflichen Wertschätzung ziehen, auf der anderen Seite gibt es hier auch großes Stress- und Konfliktpotential.

KundInnen: Anerkennungs- und Konfliktpotential

Die Arbeit an der Tara stellt für die PKAs eine Quelle von Anerkennung dar, weil sie hier ihr Wissen und ihre Kompetenzen einsetzen können und gleichzeitig auf einer Ebene mit den ApothekerInnen arbeiten können. Besonders in der Holunder-Apotheke werden diese Qualitäten der KundInnenarbeit von den PKAs geschätzt. Hier werden auch die Rezepte, die von den PKAs entgegengenommen und bearbeitet werden, erst im Nachhinein von den ApothekerInnen kontrolliert, was selbständiges Arbeiten an der Tara ermöglicht: „Die Kontrollen werden im Nachhinein gemacht, vorne. Also der Kunde kommt mit Rezept, wir geben ab und nachher, kurze Zeit danach, wird kontrolliert um alle Fehler auszuschließen.” (Apo H/PKA A/Z 664). Amela fühlt sich besonders wertgeschätzt dadurch, dass sie für die Tara-Arbeit ausgesucht wurde: „Es war für mich schon eine sehr große

Bestätigung, als er gesagt hat, sie brauchen eine gestandene PKA, und dass sie MICH ausgesucht haben.” (Apo H/ PKA A/ Z 609) Auch Ayfer arbeitet sehr gerne vorne: „Warum mach ich das so gerne. Weil ich auch gern zuhöre, weil mich das auch sehr interessiert, was die erzählen, auch privat, auch wegen der Medikamente. Ich mein, ich bin kein Pharmazeut, das weiß ich. Wo ich nachfragen muss, wenn sie Fachwissen möchten. Aber es gibt auch sehr viele aus meinen Nationen, mit denen ich in unseren Sprachen spreche, und da wird auch gern ein bisschen privat geredet halt, über die Familie und so [lacht]” (Apo H/PKA A2/Z 125)

Ihre Aussage zeigt auch den sozialen Aspekt der Arbeit *vorne* und gleichzeitig den Aspekt der Eigenständigkeit, der hier auch durch das Sprechen ihrer Muttersprache gegeben ist. In der Veilchen-Apotheke, in der von den PKAs Kontrollen und das Erreichen von bestimmten Kundenzahlen gefordert werden, betonen die PKAs eher negative Erlebnisse mit KundInnen - vor allem Elisa, die meint: *„Hier kommen einem die Kunden schon oft blöd, aber ich lass mir das nicht gefallen. Nein heißt nein bei mir, die holen auch drum mich wenn’s Stress gibt mit einem Kunden. Der Chef nennt mich unseren Pitbull, ja wirklich. Weil mir brauchen die nicht blöd kommen.”* (Apo V/ PKA E/ Z 219). Für ihre Arbeitskollegin Kristina stellt besonders der Druck, Zusatzverkäufe zu machen, ein Problem dar: *„Ich mache eigentlich alles gern. Bis auf Tara- Dienst. Der muss nicht unbedingt sein. [I: Ok. Und warum das?] Weil [räuspert sich] ich das Gefühl habe, dass es schon verlangt wird, nicht besonders von unserer Chefin, sondern von weiter oben. Dass viel verkauft wird. Aber ich schwatz einem Eskimo kein Iglo, keinen Kühlschrank auf, das ist nicht meins. Das mach ich nicht. Das kann ich auch nicht und das merkt man mir an, leider.”* (Apo V/PKA K/Z 99). Positive Erfahrungen mit KundInnen werden nicht direkt beschrieben, nur eine PKA bemerkt eine gewisse Dankbarkeit der KundInnen, die sie jedoch nur in Abgrenzung zu negativen Erlebnissen in einer anderen Apotheke erwähnt. Deshalb gehe ich davon aus, dass die Bestätigung, die die PKAs in der Tara-Arbeit finden, nicht direkt durch die KundInnen, sondern durch die Vorrangstellung dieser Arbeit im Vergleich zur Arbeit *hinten* ausgelöst wird. Die Arbeitserfahrung *vorne* wird aber in beiden Apotheken wesentlich geprägt von einzelnen Situationen mit KundInnen, wobei negative Erlebnisse zwar nur vereinzelt, aber dennoch regelmäßig vorkommen und im Erleben der PKAs einen großen Platz einnehmen. In jedem Interview, außer bei Aleyna aus der Holunder-Apotheke, wurde dieser Aspekt der Arbeit an der Tara erwähnt. Konflikte mit KundInnen werden von den PKAs oft so beschrieben, dass die KundInnen sich unangemessen verhalten. Meltem erzählt in ihrem Interview von einem Kunden, der sie anschreit:

„Und sie [Kunde und Lehrmädchen, Anm.] haben halt telefoniert, aber ich hab schon

vom Telefon aus gehört, obwohl ich sehr weit weg war, dass er schreit. Von Anfang an. Und dann hab ich gesagt, ja park's und gib's mir. Ich schau mal was das Problem ist. Und dann hab ich abgehoben, ich rede ganz normal. Nein, der geht mich richtig an. Und dann hat er gesagt, was für ein Team seid's ihr, was soll das, ihr arbeitet nicht richtig, was weiß ich." (Apo H/PKA M/Z 374)

Für Aleyna ist der gelassene Umgang mit unangemessenem KundInnenverhalten sogar eine Hauptkompetenz für PKAs: *"Weil, es kann auch mal sein dass man im Kundengespräch ist und der Kunde rastet komplett aus, weil, aus irgendeinem Grund. Kann sein dass er sein Psychopharmaka nicht bekommt und man muss damit einfach umgehen können."* Im Umgang mit solchen Konfliktsituationen können sich die PKAs auf ihre Position berufen und die KundInnen an einen/eine ApothekerIn verweisen. Bei Meltem hat sich das Problem mit dem schreienden Kunden auf diese Art gelöst: *"Der Herr Doktor war auch da, er hat mich nach hinten geholt und er hat alles geregelt."* (Apo H/PKA M/ Z 386) Auch für Aleyna sind die ApothekerInnen in diesen Situationen sehr wichtig:

*[I: Mhm. Wie gehst du mit so Situationen um, mit den Kunden?]*PKA A: *"Wenn Kunden mich anschreien? Kommt immer drauf an wer in meiner Nähe ist (lacht). Also, wenn die Frau Doktor in meiner Nähe ist, also wenn mich wer anschreit, ich kann das eigentlich gar nicht, wenn mich wer anschreit. Aber wenn ein Kunde herumschreit und die Frau Doktor ist in meiner Nähe oder eine Pharmazeutin, dann ist es ein bisschen leichter, als wenn ich jetzt alleine vorne steh, und grad alle irgendwie hinten beschäftigt sind."* (Apo V/PKA A/Z 193)

Sie bietet auch eine Erklärung dafür an, warum die ApothekerInnen in dieser Situation eine wichtige Funktion haben: *"Und das ist halt manchmal schwierig mit denen umzugehen, wenn sie darauf beharren, ja ich weiß das besser als ihr. Die Pharmazeuten dann immer so. ja ich hab das studiert, ich werde das wohl wissen. Ich kann nicht sagen ich hab das studiert."* (Apo V/PKA A/Z 219). Auch Meltem erzählt mir, dass sie in der Ausbildung nicht ausreichend auf diese Situationen vorbereitet wurde. Ein weiterer Faktor, der das Lösen von Konflikten mit KundInnen erschwert, ist die von den Angestellten (PKAs und ApothekerInnen gleichermaßen) erwartete Freundlichkeit den KundInnen gegenüber. In der Veilchen-Apotheke spricht die Chefin davon, dass sie bei Neueinstellungen besonders darauf achtet. Der Chef der Holunder-Apotheke spricht in seinem Interview davon, dass das Verhältnis zwischen KundInnen und ApothekerInnen sich in den letzten Jahren geändert hat und ein Ausgleich zwischen den Polen „Autorität des Apothekers/der Apothekerin“ und „der Kunde/die Kundin hat immer recht“ gefunden werden muss: *"Heute geht's also wirklich in die Richtung der Kunde muss auf Augenhöhe beraten werden, nicht*

alles was der Kunde sich wünscht, können wir erfüllen, aber wichtig ist, dass er unsere Entscheidungen versteht. Also egal ob wir eine rezeptpflichtige Zubereitung oder ein rezeptpflichtiges Produkt hergeben oder nicht hergeben, in jedem Fall soll der Kunde mit dem Gefühl weggehen, wir haben das Beste für ihn getan, auch wenn er jetzt ein Produkt, das er sich gewünscht hat vielleicht nicht gekriegt hat. Und das ist schon eine große Herausforderung.” (Apo H/Exp.Int/ Z 157)

Damit spricht er eine Situation an, in der eine/ein PKA nur die Möglichkeit hat, den Wunsch des Kunden/der Kundin abzulehnen - da sie nicht dazu befugt ist, rezeptpflichtige Arzneimittel eigenmächtig abzugeben - und damit einen Konflikt zu riskieren, oder die Entscheidung direkt an einen Apotheker/eine Apothekerin weiterzugeben. Gleichzeitig muss das oberste Credo, den Kunden/die Kundin zufriedenzustellen, beachtet werden. Dieses situative Einschätzen der Reichweite der eigenen Kompetenzen ist das zweite zentrale Spannungsfeld in der Arbeit *vorne*.

Situatives Einschätzen der eigenen Kompetenz

Diese Kategorie bezieht sich auf die Fähigkeit der PKA, bei der KundInnenberatung einschätzen zu können, ob das eigene Wissen für die professionelle Beratung des Kunden/der Kundin ausreicht. Besonders in der Holunder-Apotheke wird diese Kompetenz von allen PKAs betont. Als Beispiel möchte ich hier ein Zitat von Amela anführen, die hauptsächlich an der Tara arbeitet und ihre Qualifikation in diesem Bereich damit begründet:

„Weil einfach durch die Jahre sich schon viel Wissen und so angesammelt hat, und vom Auftreten her ich schon sehr stabil bin und keine Angst hab, und ich auch sehr wohl meine Grenzen ganz genau weiß. Wo meine Kompetenz aufhört, sprich im Pharmazeutischen. Da hol ich sofort jemanden, wenn ich mich irgendwo nicht auskenne. Da hole ich mir Unterstützung. Auch mit dem Kunden und so. Deswegen, das klingt jetzt vielleicht ein bisschen blöd, sparen sie sich hier einen Pharmazeuten. Vielleicht. In dem ich mehr vorne bin. Und ja, die Pharmazeuten unterstütze.”

(Apo H/PKA A/Z 276)

Weil jede einzelne PKA der Holunder-Apotheke diese Kompetenz in ihrem Interview betont hat, und die Wortwahl dabei sehr ähnlich war, gehe ich davon aus, dass es sich dabei um ein in der Apotheke großgeschriebenes und oft besprochenes Thema handelt. Auf Nachfragen habe ich jedoch von keiner der PKAs explizite Kriterien für

die Entscheidungsfindung in einer solchen Situation erfahren, sondern die Antworten blieben vage. Deshalb gehe ich davon aus, dass es sich um eine selbständige Einschätzung handelt, die nicht anhand objektiver Kriterien getroffen wird, sondern die von situativen und persönliche Faktoren und von den organisationalen Rahmenbedingungen abhängig ist. Bei der Auswertung der Interviews habe ich zwei Kategorien, entsprechend der unterschiedlichen Handlungsstrategien der PKAs in dieser Situation, gebildet. In der Veilchen-Apotheke wurde diese Kompetenz nicht direkt erwähnt, allerdings finden sich auch hier diese beiden Handlungsweisen, die einen Bezug zu diesen Situationen aufweisen.

Hilfe/Kontrollen durch ApothekerInnen in Anspruch nehmen Diese Vorgangsweise betonen besonders Aleyna und Kristina aus der Veilchen-Apotheke. Dadurch, dass die Kontrolle von Rezepten durch ApothekerInnen in dieser Apotheke explizit gefordert und die pharmazeutische Verantwortung der ApothekerInnen betont wird, ist es für die PKAs in dieser Apotheke sehr leicht, KundInnen im Zweifelsfall an eine Apothekerin/einen Apotheker weiterzuleiten bzw. diese um Unterstützung zu bitten. Aleyna beschreibt ihre Vorgangsweise so: *„Alles was in der Abgrenzungsverordnung ist darf ich ja so hergeben. Theoretisch. Ich mach's so, dass ich lieber alles herzeige, sicherheitshalber, weil ich mir nicht sehr sicher bin, bei Sachen die ich abgebe.“* (Apo V/PKA A/Z 161). Aleyna erzählt auch von einer Konfliktsituation mit einer KundIn, bei der sie anfängt zu weinen und die Angelegenheit an die Chefin weitergibt. Sie sieht sich den KundInnen gegenüber in einer schwachen Position, weil sie nicht studiert hat.⁹ Damit ist es für sie naheliegend, die Verantwortung an einen Apotheker/eine Apothekerin weiterzugeben. Aber auch in der Holunder-Apotheke wird natürlich von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Meltem erzählt, dass die Apothekerinnen bei den KundInnengesprächen der PKAs immer mithören und sofort einspringen, wenn sie Hilfe brauchen: *„Also, wenn sie irgendeinen Kunden haben und zum Beispiel ich bin daneben, sie hören bei uns auch gleichzeitig mit. Also wie ich spreche, was ich frage, und sobald ich mich zu denen hindrehe und sag ja, wie geht das, dann springt sie gleich ein und sie redet auch mit und sie hilft uns gleich.“* (Apo H/PKA M/Z 646) Beide, Aleyna und Meltem, haben gerade erst ihre Lehre abgeschlossen und noch nicht viel Berufserfahrung, weshalb sie wahrscheinlich im Vergleich zu PKAs mit mehr Erfahrung öfters um Unterstützung bitten.

⁹Vgl. Zitat von Aleyna (Apo V/PKA A/Z 219), S. 60

Eigene Kompetenz hervorheben Als Gegenpol dazu kann die Aussage von Elisa betrachtet werden, die schon einige Jahre in einer anderen Apotheke als der Veilchen-Apotheke gearbeitet hat. Obwohl sie hier die von ihr entgegengenommenen Rezepte eigentlich kontrollieren lassen sollte, meint sie: *„Ich zeig auch nicht alles her, ich weiß, manche hier machen das, aber ich will das nicht. In der [vorherige Apotheke] hat man auch von mir erwartet, dass ich selbständig arbeite und wozu auch. Ich bin ja nicht blöd, ich kann ja lesen, und einen Fehler macht sowieso jeder mal. Nur weil einer Pharmazeut ist, heißt das ja auch nicht, dass er nie irgendeinen Fehler macht.“* Sie betont mit dieser Aussage ihre Selbständigkeit und Kompetenz, die sie auch gegenüber KundInnen verteidigt.¹⁰ Sie behauptet sich auch gern den KundInnen gegenüber und beharrt auf ihrer Selbständigkeit. In diese Richtung geht auch die Aussage von Amela, die ihr „stabiles Auftreten“ und das Wissen, das sie sich über die Jahre angeeignet hat, betont.¹¹

Anerkennung und Professionalität in der Tara-Arbeit

Mit dieser Betonung der eigenen Kompetenzen rechtfertigen sie ihre selbständigen Entscheidungen in der KundInnenberatung. Von den meisten PKAs wird in diesem Zusammenhang betont, dass sie sich auch weiterbilden und sich während der Arbeitszeit bei ihren KollegInnen informieren, um für die Arbeit an der Tara vorbereitet zu sein. Meltem fand das zwar am Anfang anstrengend und war überfordert, findet jetzt aber, dass es besser ist, als nicht an der Tara zu verkaufen: *„Die Leute denken sich, wenn wir in der Apotheke arbeiten, dass wir uns schon sehr gut auskennen, was weiß ich, aber wenn du sagst, ich tu nur Ware wegräumen und übernehmen, dann weißt du ja gar nix über diese Medikamente. Bei uns ist das so, wir fragen ständig nach und wir wissen dann mehr.“* (Apo H/PKA M/Z 767). Auch Elisa findet es wichtig, sich zu informieren um die KundInnen beraten zu können: *„Spätestens in der Arbeit muss man dann eh selber lernen. Wenn die Kunden was von dir wissen wollen, musst du ja antworten können und da hat man ja eh auch Zeit dafür, dann liest du dir das halt durch wenn der Roboter die Medikamente bringt.“* Die selbständige Weiterbildung ist für die PKAs demnach wichtig, um den Erwartungen der KundInnen entsprechen zu können. Die PKAs, die ihre Lehrzeit noch nicht lange hinter sich haben, sind auf meine Nachfrage hin auch alle der Meinung, dass sie in der Berufsschule nicht ausreichend auf die Arbeit in der Apotheke vorbereitet wurden. Die Eigeninitiative beim Lernen, während und nach der Lehrzeit, wird von allen betont.

¹⁰Vgl. Zitat von Elisa (Apo V/ PKA E/Z 219), S. 59

¹¹Vgl. Zitat von Amela (Apo H/PKA A/Z 276), S. 61

Das Bedürfnis danach, in der Arbeit als PKA Anerkennung zu erhalten, zeigt sich für mich auch in der Betonung der eigenen Beratungskompetenz im Nebensortiment, zu dem die PKAs offiziell beraten dürfen. Besonders die kompetente Beratung zu Kosmetikprodukten liegt vielen der PKAs am Herzen. Die meisten von ihnen haben Zusatzausbildungen gemacht und nehmen regelmäßig an Kosmetikschulungen teil. Elisa nennt den Kosmetikbereich *„mein Baby“* und auch Amela zeigt ein großes Ausmaß an Engagement in diesem Bereich: *„Ich hab mich auch schon ausgestattet mit Pinseln und mit Schwämmchen und so Sachen halt. Und bei den Firmen auch schon Tester angefordert, damit ich das den Leuten auch wirklich adäquat auftragen kann.“* (Apo H/PKA A/Z 446) Gleichzeitig bemerken sie auch, dass diese Kompetenz nur selten gebraucht wird, da der Großteil der KundInnen RezeptkundInnen sind. Wie ich bei meinen Beobachtungen feststellen konnte - und auch aus eigener Erfahrung weiß - handelt es sich dabei um stark routinisierte Interaktionen, die kaum Möglichkeiten zu einer besonderen Leistung und damit Anerkennung bieten.

Arbeitsorganisation

In beiden Apotheken wurde von den MitarbeiterInnen die Flexibilität der Arbeitseinteilung betont. Einzelne PKAs haben zwar besondere Zuständigkeitsbereiche: In der Holunder-Apotheke beispielsweise ist eine PKA für das Suchtgiftbuch verantwortlich und eine andere für den Roboter; in der Veilchen-Apotheke übernimmt eine PKA das Alkoholbuch und eine zweite ist für das Beheben technischer Probleme zuständig. Neben diesen Bereichen sind die PKAs allerdings in der Einteilung der täglichen Arbeiten darauf angewiesen, sich untereinander abzusprechen. Diese Spontaneität und Flexibilität bei der Arbeitsorganisation ist auch darauf zurückzuführen, dass es durch die Schwankungen in der KundInnenfrequenz immer wieder zu den beschriebenen Unterbrechungen kommen kann, in denen eine oder mehrere PKAs für die Arbeit an der Tara von *hinten* abgezogen werden. Meltem beschreibt den typischen Arbeitsablauf so: *„Ansonsten beginnt es halt mit der Ware und dann kommen halt die nächsten Sachen, Bestellung machen wir auch daneben, Rechnungen, alles Mögliche. Aber wir haben nie einen fixen Bereich wo wir arbeiten müssen, sondern wir schauen immer auf spontan. Also wo was fehlt, da wird gemacht.“* (Apo H / PKA M / Z 94). Aleyna beschreibt die Situation in der Veilchen-Apotheke ähnlich: *„Also die Aufgabenbereiche sind halt sehr sehr unterschiedlich, weil hier einfach viel mehr zu tun ist. Man hat hier ständig eine Arbeit, man macht ständig irgendwas.“* (Apo H/PKA A/Z 95). Das wird in beiden Apotheken sehr positiv wahrgenommen. In

mehreren Interviews in beiden Apotheken betonen die PKAs, dass die Abwechslung in der Arbeit für sie sehr wichtig ist. Eine PKA in der Veilchen-Apotheke, die vorher in einer größeren Apotheke mit über dreißig MitarbeiterInnen gearbeitet hat, meint: *„Es war ja in Abteilungen eingeteilt in der [vorherigen] Apotheke und hier machst du alles, die PKA-Arbeit. Das ist schon super. Das was du gelernt hast, das arbeitest du hier auch. Also hier ist ständig Abwechslung.“* (Apo V/PKA K / Z 89). Ein weiterer Vorteil der flexiblen Arbeitsorganisation unter den PKAs liegt darin, dass auf individuelle Befindlichkeiten und Vorlieben Rücksicht genommen werden kann, wie Amela anmerkt: *„Wenn jetzt eine, keine Ahnung, Regelschmerzen hat, dann lässt man sie halt an dem Tag Rezepte machen, wo sie sitzen kann. Es ist nicht so, dass ich dann schau ah, jetzt war ich vorn, jetzt gehst du vor.“* (Apo H/PKA A/Z 591) Bei näherer Betrachtung fallen jedoch einige Einschränkungen dieser Flexibilität ins Auge. Neben dem bereits beschriebenen Kundenvorrang, der einen zentralen Einschnitt in die flexible Arbeitseinteilung darstellt, übernimmt beispielsweise in der Holunder-Apotheke Meltem einen Teil der Aufgaben aus dem Grund, dass sie die einzige vierzig-Stunden-Kraft ist: *„Sie sagen immer meinen Namen. Sie nennen mich immer, egal was passiert.“* (Apo H/PKA M/Z 120) Da alle anderen in Teilzeit arbeiten, gibt es einige Bereiche, die diese nicht übernehmen können, weil man dafür jeden Tag da sein muss. Sie erwähnt dabei zum Beispiel die Verantwortung für technische Probleme und den Roboter. Auch Amela, die früher Vollzeit gearbeitet hat, spricht von einer besonderen Belastung, die damit einhergeht: *„Früher hab ich das alles alleine gemacht. Und nebenbei hundert andere Sachen. Jetzt mach ich Rezeptur, da und dort. Oder früher sind die ganzen Vertreter immer zu mir gekommen, und nur zu mir. Bestellungen und so Sachen. Rezepte, Medikamente eingeschachtelt hab ich auch. Viele Sachen habe ich früher mehr gemacht. das war sehr belastend. Ich bin nach Hause gegangen und hab noch zwei Stunden über die Arbeit nachgedacht, dass ich nichts vergessen habe.“* (Apo H/PKA A/Z 105) Das führt dazu, dass die PKAs, die in Teilzeit beschäftigt sind, öfter Tara-Dienste machen, in denen sie für den Verkauf vorne zur Verfügung stehen. Auch der Chef der Holunder-Apotheke ist sich dieser besonderen Rolle der Vollzeitskraft bewusst: *“Also es ergibt sich logischerweise jetzt so, dass diejenige PKA, die am häufigsten da ist halt auch ein bisschen einen Überblick hat und auch ein bisschen delegieren kann. Weil die weiß, was am letzten vom Vortag angefallen ist und übrig geblieben ist an Arbeit und so.“* (Apo H/Exp.Int/Z 960) In der Veilchen-Apotheke gibt es einen anderen Faktor, der die Arbeitsorganisation beeinflusst: Verkaufskennzahlen, an denen die MitarbeiterInnen sich orientieren müssen. Dabei handelt es sich um ein Instrument zur Quantifizierung und Kontrolle

der Arbeitsleistung, das aber gerade für die Beurteilung der Arbeitsleistung von PKAs, die zu einem großen Teil in anderen Bereichen stattfindet, ein ungenügender Faktor ist (vgl. Hochstöger 2005, S. 20). Damit die geforderten Quoten von jeder PKA erfüllt werden können, müssen sie sich absprechen, um genügend Tara-Dienste leisten zu können, wie Elisa erzählt: *„Na man schaut dann halt, ich war jetzt schon zwei Stunden vorne, am Nachmittag gehst dann du, damit sich das ausgeht mit der Vorgabe.“* (Apo V/PKA E/Z 117) Elisa ist auch die einzige, die die eigenständige Arbeitsorganisation nicht ausschließlich positiv bewertet. Sie hat vor der Veilchen-Apotheke ebenfalls in einer größeren Apotheke mit Abteilungen gearbeitet und nimmt diese als Maßstab: *„Das war schon schwer, mich daran zu gewöhnen am Anfang. Ich bin Perfektionistin, weißt du, und in anderen Apotheken ist alles so chaotisch, alles wird einfach irgendwie gemacht.“* (Apo V/PKA E/Z 42) Dadurch, dass es keine fixen Zuständigkeiten gibt, ist auch die Kommunikation der MitarbeiterInnen untereinander besonders wichtig, aber aufgrund der vielen Teilzeitkräfte in der Holunder-Apotheke nicht immer einfach: *„Wir sagen eine Sache fünfzig Mal, damit es jeder dann weiß (lacht) sag ich mal“* (Apo H/PKA M/Z 457). In der Veilchen-Apotheke gibt es diese Problematik nicht - zum einen, weil die meisten MitarbeiterInnen auf Wunsch der Chefin Vollzeit arbeiten: *“(ja) aber es ist in dem Sinn wirklich gut, es ist ein kleines Team und somit wissen wird, wer, was, wann, wo, wie; weil, wenn das so G’splitter sind, ich hab nicht gern zu viele Teildienste, weil, da weiß der eine dann nichts vom anderen.“* (Apo V/Exp.Int./Z 236) Zum anderen übernimmt die Chefin auch bei der Koordination der Mitarbeiterinnen im Arbeitsalltag eine zentrale Rolle: *„Na das mach schon ich. Außer ich sag einer, sie soll das machen, oder sie soll dann einteilen, bei den PKAs hinten, dass es die Ältere macht und dann [unverständlich] aber ohne mein Wissen geht nix. Das muss ich schon sagen.“* (Apo V/ Exp.Int./ Z 326)

Hierarchie

Eine wichtige Dimension der Arbeitsorganisation ist die hierarchische Struktur der Apotheke. Diese ist, zumindest in Bezug auf die pharmazeutischen Aufgaben, gesetzlich geregelt und weist den ApothekerInnen eine aufsehende und den PKAs eine unterstützende Funktion zu. Diese Hierarchie drückt sich, neben den Verantwortlichkeiten, auch in der Entlohnung aus und ist auch schon durch die gesellschaftliche Wertigkeit der unterschiedlichen Ausbildungen (Lehrabschluss vs. Studium) gegeben. Ein interessantes Ergebnis meiner Gespräche in beiden Apotheken war, dass das Vorherrschen einer hierarchischen Struktur in „dieser“ Apotheke abgestritten wird. So meint beispielsweise der Chef der

Holunder-Apotheke über sein Team (PharmazeutInnen und PKAs): *„Die sind wirklich ein gesamtes Team. Also die die sind aus einem Guss.“* (Apo H/Exp.Int/Z 991). Und auch in der Veilchen-Apotheke sagt die Chefin: *„Also bei uns verschwimmen eh die Grenzen, also ich sag immer, jeder hat seine Ausbildung, und ein PKA hat genauso eine gute Ausbildung (...)“* (Apo V/Exp.Int/ Z 461). Beide betonen zudem in den Interviews, dass auch ApothekerInnen PKAs bei deren Aufgaben unterstützen, wenn es notwendig ist. *„Also sie machen auch PKA-Aufgaben, sie tun auch, wenn's notwendig ist, Blutdruck messen, und sie helfen beim logistischen Bereich mit, wenn zum Beispiel jetzt so ein EDV-Absturz war oder so irgendwas, ja also da ist sich keiner zu schade dafür.“* (Apo H/Exp.Int/Z 976). *„Im Handumdrehen, wenn wir dann wieder weniger zu tun haben vorne, geben sie uns die Ware nach vorne und wir räumen das auch weg, also wir Pharmazeuten, also da fällt uns keine Perle aus der Krone, wenn wir uns da gegenseitig unterstützen.“* (Apo V/Exp.Int/Z 43) Es wird damit wieder die Struktur der Aufgabenverteilung in der Apotheke als funktional differenziert im Gegensatz zu hierarchisch organisiert betont. Gleichzeitig wird aber darauf verwiesen, dass sich beide Seiten gegenseitig unterstützen. Durch die verwendeten Worte wird auch deutlich, dass die PKA-Aufgaben als niedriger betrachtet werden, als die pharmazeutische Arbeit, dass aber fallweise über diesen Unterschied hinweggesehen wird. Aus meinen Beobachtungen in beiden Apotheken geht jedoch hervor, dass die Unterstützung von ApothekerInnen durch PKAs in der KundInnenberatung regelmäßig erfolgt, während ich keine ApothekerInnen bei der Ausführung von PKA-Arbeiten beobachten konnte, was darauf schließen lässt, dass das nur sporadisch geschieht. Auch daraus lässt sich auf eine hierarchische Struktur zwischen den beiden Aufgabenbereichen und damit den Berufsgruppen schließen. Innerhalb der Gruppe der PKAs gibt es ebenfalls keine offizielle hierarchische Struktur, alle sind für die gleichen Aufgaben zuständig, sowohl in der Veilchen- als auch in der Holunder-Apotheke. In der Holunder-Apotheke bildet jedoch die Möglichkeit zur Arbeit an der Tara ein strukturierendes Merkmal. Das zeigt sich auch, wenn man die Aussagen bezüglich der Lehrmädchen mitberücksichtigt: *„Ja zum Beispiel dürfen sie am Anfang nicht vorne verkaufen, damit sie mal mit uns hinten lernen und danach, nach einem Jahr oder so, wenn wir sehen, die sind gut, kommen sie nach vorne. Also mit Verkauf, mit Gespräch, was weiß ich, dann dürfen sie schon langsam nach vorne.“* (Apo H/PKA M/Z 196) Darin zeigt sich, dass der Einsatz in der KundInnenberatung verknüpft ist mit einem bestimmten Status, den sich die Person in der Apotheke erarbeitet hat. Auch Amela bestätigt das: *„Weil durch die jahrelange Erfahrung und so, von Produkten, von Beratung, von Auftreten von allem*

her, das war auch der Grund warum ich hierher gewechselt hab. Weil die, also das haben die so ausdrücklich gesagt, wir brauchen eine gestandene [betont] PKA, die vorne ein Auftreten hat (...)” (Apo H/PKA A/Z 267). In der Veilchen-Apotheke gibt es dieses strukturierende Element nicht, die Verkaufskennzahlen, die von allen erreicht werden sollten, haben hier eine egalisierende Wirkung. Einzig im Interview mit der Chefin findet sich ein Hinweis auf eine informelle Hierarchie unter den PKAs, der sich auf deren Alter bezieht, was sich im Auswertungsprozess allerdings als nicht weiter relevant manifestiert hat.

Automatisierung und Digitalisierung

Weitere interessante Punkte, die für mich in der Auswertung der Interviews zutage getreten sind, sind der Einfluss der Digitalisierung auf die Arbeitsorganisation in der Apotheke und besonders die Konsequenzen derselben für die PKAs. Unter dem Schlagwort Digitalisierung wird nicht nur der Einsatz von EDV, sondern auch die Automation von Arbeitsprozessen verstanden (vgl. Flecker 2017, S. 199). In Apotheken haben in den letzten Jahrzehnten viele solcher Prozesse Einzug gehalten: Während viele Substanzen und Arzneimittel früher noch in der Apotheke hergestellt wurden, werden sie heute zum Großteil fertig geliefert. Die Warenübernahme dieser Produkte erfolgt mittels Einscannen der Strichcodes auf den Packungen oder durch Befüllen des Lagerautomaten. Auch die Bestellung erfolgt nicht mehr mithilfe von Steckkarten, sondern größtenteils auf Knopfdruck, da das gesamte Warenlager elektronisch erfasst ist und die optimale Bestellmenge berechnet wird. Auch die entgegengenommenen Rezepte werden durch den Strichcode elektronisch erfasst und die Arzneimittel ebenfalls darauf gespeichert, was die Rezeptkontrolle im Nachhinein ermöglicht und auch die Rezeptabrechnung mit den Krankenkassen erleichtert. Bei der KundInnenberatung helfen sowohl die Apothekensoftware, die automatisch wichtige Informationen zu den angeforderten Arzneimitteln anzeigt, als auch das Internet (vgl. Hochstöger 2005, S. 44). Für die Arbeit der PKAs bedeutet das, dass es heute leichter ist, sie in der KundInnenberatung einzusetzen, da auch pharmazeutisches Fachwissen während der Interaktion mit dem Kunden/der Kundin automatisch abrufbar ist. Gleichzeitig treten dadurch viele der klassischen Aufgaben der PKAs, wie die Zubereitung von magistralen Rezepturen, in den Hintergrund oder werden, wie viele Aufgaben im kaufmännischen Bereich, zu unqualifizierten Hilfsarbeiten. Während beispielsweise die Lagerhaltung und Bestellung vor dem vermehrten Einsatz von EDV-Systemen noch ein Kerngebiet der PKAs war, das einen umfassenden Überblick über das Warenlager und kaufmännische Fertigkeiten erforderte, berechnet mittlerweile das System die Bestellmengen, Rabatte usw.

selbständig und die Aufgabe der PKAs in diesem Bereich beschränkt sich oft auf das Korrigieren von Lagerständen und Abschicken der automatisch generierten Bestellungen. Dieses Ungleichgewicht verstärkt noch die Spannung zwischen den beiden Arbeitsfeldern. Ayfer, die diese Entwicklung miterlebt hat, sagt: *„Wir haben auch vieles, sehr vieles selbst hergestellt, was wir nicht mehr machen, sondern direkt kaufen. Sei es jetzt Salbeitinktur, Arnikatinktur, Baldriantinktur, solche Sachen haben wir alle hergestellt, jetzt kaufen wir das nur. Was noch, die Bestellung hat sich geändert, vorne haben wir am Computer sehr vieles. [Früher] war alles mit Karteikarten.“* (Apo H/PKA A2/Z 169) Sie betont die Arbeitserleichterung, die diese Entwicklung mit sich gebracht hat, obwohl sie sich vor der Einführung des Lagerroboters, der die neueste Entwicklung darstellt, zuerst Gedanken gemacht hat: *„Ich habe es mir ein bisschen schwierig vorgestellt, aber jetzt kann ich es mir ohne Roboter nicht mehr vorstellen. Es ist viel praktischer, einfacher.“* (Apo H/PKA A2/Z 195) Meltem, die in der Holunder-Apotheke die „Roboterverantwortliche“ ist, zeigt auch die Nachteile der Arbeit mit dem Roboter auf: Jeden Tag müssen Lagerstände korrigiert werden und er streikt oft. *„Dass man einfach jeden Tag schauen muss, ob alles mit dem Roboter passt, weil der streikt ab und zu, der will nicht, und dann muss man halt klären und schauen was das Problem ist. Und der läuft halt dann den ganzen Tag. Der wird auch ab und zu müde, sag ich mal.“* (Apo H/PKA M/Z 140) Aber auch sie bewertet die Arbeit mit Roboter grundsätzlich positiv, vor allem, dass sie durch den Roboter selbständig an der Tara arbeiten kann und nicht nur für die ApothekerInnen herrichtet. In der Veilchen-Apotheke steht die Chefin dem Roboter kritisch gegenüber. Ihrer Meinung nach führt der Roboter zwar zu Arbeitserleichterungen, aber er nimmt immer noch Arbeitskraft in Anspruch und ersetzt keine MitarbeiterInnen: *„Wir müssen auch händisch einlagern, also sprich einscannen und dann müssen wir wieder den bedienen, was er auswirft oder was wir neu abmessen müssen, also es ist nicht mehr [...]. Aber, wenn eine krank ist oder was, ist das selbe Tohuwabohu wieder.“* (Apo V/Exp.Int/Z 749).

Fallspezifische Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Datenauswertung habe ich einige auf Organisationsebene relevante Faktoren für die Arbeit der pharmazeutisch-kaufmännischen AssistentInnen identifiziert. Die Ausprägungen dieser Rahmenbedingungen unterscheiden sich in den untersuchten Apotheken, weshalb ich mich für eine getrennte Darstellung entschieden habe. Es handelt sich dabei um die Kategorien „Beruf und Familie“ sowie „Chef und Team“.

Beruf und Familie

Der Zusammenhang von Berufstätigkeit und Familie spielte in beinahe allen Interviews, die ich führte, eine Rolle. Auch in Interviews mit Personen, die selbst keine Betreuungspflichten hatten oder sogar selbst noch bei den Eltern wohnten, kam dieser Punkt zur Sprache. Neben den Interviews lassen aber auch andere Informationen, wie die Teamzusammensetzung, Rückschlüsse darauf zu. Dazu werde ich zuerst auf die Holunder-Apotheke eingehen, die sich selbst als sehr familienfreundlich präsentierte, und diese dann mit den Ergebnissen aus der Erhebung in der Veilchen-Apotheke konterkarieren. Ich spreche hier bewusst vom Zusammenhang und nicht von der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, da ich auch auf andere Facetten dieses Zusammenhangs und scheinbar nicht betroffene Personen eingehen möchte.

Holunder-Apotheke: Familienfreundlich Den ersten Hinweis auf die in der Holunder-Apotheke vorherrschende Einstellung zu familiären Verpflichtungen der Mitarbeiterinnen lieferte schon der Chef im ExpertInneninterview: *„Und ja, die Teildienstmöglichkeiten in den Betrieben sind schon auch gegeben, vor allem dann wenn die Betriebe so eine mittlere Größe haben, wenn sie so um die zehn, zwölf Mitarbeiter haben, acht oder zwölf Mitarbeiter haben, dann ist es meistens möglich, dass man im guten Einverständnis auch Familiensituationen berücksichtigt, was Krankheit, Urlaub, Kindergarten und so betrifft.“* (Apo H/Exp.Int./Z 730) Das spiegelt sich auch in der Zusammensetzung des Teams wider: Drei der insgesamt acht PKAs sind seit über 20 Jahren in der Holunder-Apotheke angestellt. Sie waren in dieser Zeit mehrfach in Karenz und konnten ihr Stundenausmaß ihren Bedürfnissen anpassen. PKA Ayfer meint dazu: *„Angefangen habe ich 1991. Als Apothekenhelferin. Und wie ich das abgeschlossen habe, mit Auszeichnung, dann hat sich herausgestellt, dass man pharmazeutische kaufmännische Lehre, da habe ich die Zusatzprüfung gemacht. Und dann hab ich noch die Ausbilderprüfung gemacht. Ja. Und danach war ich zweimal hintereinander in Karenz. Und dann hab ich nachher wieder gearbeitet, viele Jahre, nach vierzehn Jahren war ich wieder schwanger. Und seit zwei Jahren arbeite ich wieder nach Karenz. [I: 'Wow. Alles in der Apotheke?'] Alles in der Apotheke! Meine erste Apotheke, mein erster Betrieb, mein erster Chef.“* (Apo H/PKA A2/Z 5). Die lange Betriebszugehörigkeit der Mitarbeiterinnen lässt darauf schließen, dass sie mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind und die Bedürfnisse verschiedener Lebensphasen sich mit der Stelle als PKA vereinbaren lassen. Außer einer PKA arbeiten alle anderen PKAs Teilzeit, was sich bei den meisten auf Betreuungspflichten zurückführen lässt. Eine PKA, die ihre Lehre schon in der

Holunder-Apotheke abgeschlossen hat, verknüpft die Teilzeitarbeit in der Apotheke mit einem Pharmaziestudium. Auch sie betonte in einem Gespräch während einer Beobachtung die Flexibilität im Dienstplan und das Entgegenkommen des Chefs, das ihr das Studium ermöglicht.

Beim Interview mit PKA Meltem, die als einzige Vollzeit arbeitet, lässt sich ebenfalls diese Grundhaltung innerhalb der Apotheke feststellen: *“Ich arbeite Montag bis Donnerstag immer 8 bis 18 Uhr, normalerweise, nur muss ich ab und zu einspringen wegen 19 Uhr, wenn irgendwer nicht Spätdienst machen kann, und da ich nicht verheiratet bin, bin ich ja flexibler. (...) Zum Beispiel, wenn ein Kind von denen krank wird, dann müssen sie halt nach Hause gehen, sie können ja nicht hier bleiben, dann sag ich, ja ich bleib da. [I: 'OK'] Oder wenn jemand auf Urlaub ist, meistens bin ich dann diejenige, die Spätdienst hat. Also es ist dann für mich selbstverständlich, dass ich dann länger bleib.”* (Apo H/PKA M/Z 727, 745) Sie macht die Selbstverständlichkeit ihres flexiblen Einspringens daran fest, dass sie als einzige noch nicht verheiratet ist. Es wird also anerkannt bzw. sogar davon ausgegangen, dass mit einer Familie besondere Belastungen und Verpflichtungen einhergehen und diese werden schon bei der Erstellung des Dienstplans, aber auch in anderen Situationen berücksichtigt. Damit erhalten Frauen (PKAs) mit Familie einen Status, der ihnen gegenüber ledigen PKAs gewisse Privilegien einräumt. Ich gehe davon aus, dass diese Kultur der Familienfreundlichkeit einen gewissen Druck ausübt und die Freiwilligkeit des Einspringens zumindest hinterfragt werden kann. Dadurch, dass der Chef diese Einstellung auch deutlich ausspricht und mit seiner Personalpolitik - nur eine Vollzeitstelle und Fördern von Teilzeitarbeitskräften - wird eine normative Vorgabe daraus.

Bei der weiterführenden Auswertung ließ sich dann erkennen, dass die Vollzeitarbeit in der Apotheke mit weiteren besonderen Belastungen einhergeht. Neben dem flexiblen Einspringen führt die Tatsache, dass eine einzige PKA Vollzeit arbeitet und jeden Tag in der Apotheke ist dazu, dass sie die erste Ansprechperson bei Problemen ist und besondere Verantwortungsbereiche übernimmt. So hat sie als einzige einen fixen Verantwortungsbereich, während alle anderen PKAs für die alltäglichen Arbeiten zuständig sind.

Veilchen-Apotheke: Geschäft hat Vorrang Auch in der Veilchen-Apotheke entdeckte ich schon beim Auswerten des ExpertInneninterviews mit der Chefin einige Hinweise zum Umgang mit familiären Verpflichtungen der MitarbeiterInnen. Auch wenn sie nie explizit äußerte, dass das Privatleben ihrer Angestellten einen Störfaktor im Betrieb darstellt, gibt es doch einige Hinweise darauf im Interview:

„Vorher hatte ich ein Team, die waren sehr lange, haben dann aber geheiratet und sind weggezogen. So verstreuen sie sich dann, alle in alle Himmelsrichtungen.“ (Apo V/Exp.Int./Z 201) Damit übereinstimmend ist auch die Teamzusammensetzung deutlich anders, als in der Holunder-Apotheke: Während dort fünf PKAs beschäftigt sind, arbeiten hier nur drei PKAs, zwei davon Vollzeit. Diese beiden PKAs haben keine Betreuungspflichten und sind unverheiratet, eine von ihnen macht jedoch in ihrer Freizeit eine Weiterbildung zur Ernährungsberaterin. Die dritte PKA, Kristina, arbeitet zwar Teilzeit, allerdings handelt es sich um einen “9/10tel Dienst”, also 36 Wochenstunden. Diese PKA ist erst seit kurzer Zeit - knapp über einem Jahr - in der Veilchen-Apotheke beschäftigt und hat eine Tochter. Sie möchte das Stundenausmaß gerne kürzen, um der Betreuung ihres Kindes mehr Zeit widmen zu können. Da sie aber nicht davon ausgeht, dass das in dieser Apotheke möglich ist, hält sie es für wahrscheinlich, dass sie sich bald eine andere Stelle suchen wird. Es ist auffällig, dass in dieser Apotheke keine PKA (und auch keine Apothekerin, neben der Chefin) schon mehr als drei Jahre arbeitet, Lehrzeit miteingerechnet. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass die Chefin Teildienste nach eigenen Aussagen vermeidet. Das führt anscheinend dazu, dass Betreuungspflichten - die ja in Österreich besonders in den ersten Lebensjahren des Kindes hauptsächlich von den Müttern übernommen werden - sich mit einer Tätigkeit in dieser Apotheke nur schwer vereinbaren lassen. Kristina sieht ihre Zukunft eher nicht in der Veilchen-Apotheke: *„Dann würde ich gern kürzen, auf fünf, auf fünfundzwanzig bis maximal dreißig Stunden. Weil die [Tochter] dann nächstes Jahr in die Mittelschule kommt und nicht mehr in der Ganztagschule ist und ich einfach gesehen hab, dass sie die Anwesenheit braucht. Wenn sich das nicht vereinbaren lässt, dann, dann muss ich mir was anderes suchen. So schaut die Zukunft aus.“* (Apo V/PKA K/Z 153).

Chef und Team

Mithilfe dieser Kategorie beschreibe ich die quantitative und qualitative Präsenz des Chefs/der Chefin in der Apotheke und inwiefern er/sie in die Arbeitsorganisation einwirkt oder selbst mitarbeitet. Dazu kommt auch, welche Anforderungen er/sie im Arbeitsalltag, explizit und implizit, an die MitarbeiterInnen stellt und wie sich das Apothekenteam präsentiert. Die beiden untersuchten Apotheken haben sich in diesem Punkt deutlich unterschieden.

Holunder-Apotheke: Verantwortung im Team Schon während der Datenerhebung in der Holunder-Apotheke machte ich mir Notizen zu diversen Bemerkungen von PKAs, aber auch von Apothekerinnen, darüber, wie

entgegenkommend der Chef und wie toll das Team ist. Bei der Auswertung wurde mir dann bewusst, dass das eine wichtige Rahmenbedingung für die Arbeit in dieser Apotheke ist. Für die PKAs steht dabei im Vordergrund, dass der Chef beim Erstellen der Dienstpläne auf die Vereinbarkeit von Beruf (oder Studium) und Familie Rücksicht nimmt. Ein weiterer Faktor ist die Möglichkeit der, in einem gewissen Rahmen, flexiblen Gestaltung des Arbeitsalltags in dieser Apotheke. Der Chef nimmt keinen direkten Einfluss auf die Verteilung der Aufgaben zwischen den PKAs sondern überlässt die Koordination den anwesenden Personen selbst.

Durch die häufige und dezidierte Betonung des Teamzusammenhalts durch alle Personen, angefangen beim Chef, wird dieser von mir aber auch als eine normative Vorgabe interpretiert. Dass dieser Teamzusammenhalt extra betont und hervorgehoben wird, lässt sich auch an der Aussage von Amela im Interview ablesen: „Ja, das Team ist super. Haben das die anderen auch gesagt, oder nur ich?“ (Apo H/PKA A/Z 570). Um den Teamzusammenhalt zu fördern, werden im Falle von (potentiellen) Konfliktsituationen auch Mitarbeitergespräche vom Chef initiiert, bei denen das ganze Team anwesend sein sollte. Dieses Hervorheben des Teams ist auch im Arbeitsalltag erkennbar. Der Chef hält sich eher im Hintergrund und arbeitet nur in Ausnahmefällen zur Vertretung anderer Apothekerinnen im Fall von Urlauben an der Tara. Auch die PKAs arbeiten selbständig an der Tara. Die Rezepte, die sie entgegennehmen, werden erst im Nachhinein von den Apothekerinnen überprüft. Darin zeigt sich ein gewisses Vertrauen, da die pharmazeutische Verantwortung ja bei den Apothekerinnen liegt. Auch Kontrollen bei magistralen Zubereitungen werden, wie mir eine Mitarbeiterin im Interview erzählt, in Stresssituationen erst im Nachhinein von den Apothekerinnen durchgeführt und abgezeichnet. Für diese Vorgangsweise ist ein starker Teamzusammenhalt bzw. eine Arbeitsatmosphäre, in der Ehrlichkeit, Vertrauen und Loyalität belohnt werden, förderlich. Das weiß auch der Chef, der das Vier-Augen-Prinzip (doppelte Kontrolle) bei magistralen Zubereitungen betont: „(...) und beim Endprodukt, wenn es also irgendein Problematisches ist wird's auch immer noch ein zweites Mal dem Pharmazeuten gezeigt und vor allem geht's, ganz wichtig. darum, dass ein Vertrauen im Team da ist. Das heißt, wenn jemand so etwas herstellt und es schaut anders aus als sonst. Es bricht eine Emulsion oder sonst was – dass er das nicht schnell in die Tube füllt, damit man es nicht mehr sieht. Sondern dass er hergeht und sagt, pass auf da ist etwas schief gegangen, was hab ich falsch gemacht oder können wir es anders machen.“ (Apo H/Exp.Int./Z 96)

Veilchen-Apotheke: Chefin im Mittelpunkt Die Chefin der Veilchen-Apotheke ist während der Arbeit sehr präsent. Sie ist zu fixen Zeiten, mit vierzig Wochenstunden, als Apothekerin mit Taradienst im Dienstplan eingetragen und ist nach eigener Aussage allerdings für noch mehr Stunden in der Apotheke, um andere anfallende Arbeiten zu erledigen. Da diese Apotheke Teil einer Kette ist, gibt es im Hintergrund noch einen zweiten Chef, der zwar nicht Konzessionär der Apotheke ist, aber auf andere Art und Weise - die sich mir leider im Rahmen dieser Forschung nicht erschlossen hat - entscheidungsberechtigt. In den Aussagen der Chefin lässt sich die Zwiespältigkeit ihrer Position deutlich erkennen. Sie fühlt sich außerdem selbst nicht wohl damit Aufgaben zu delegieren und die Rolle der strengen Chefin zu spielen: *„Normalerweise, ich weiß, sollte ich eigentlich, das weiß ich noch von meiner Ausbildung, aber ich persönlich hab es nicht gern, dass ich Aufgaben verteile, außer es is geschwind was zu machen, dass ich sag, Frau Sowieso bitte machen Sie das geschwind, ansonsten sollte jeder schon von sich aus wissen, die Arbeit ist zu tun, aha es greift niemand an, na dann mach's halt i.“* (Apo V/Exp.Int/Z 294)

Sie betont im Interview, dass die Selbständigkeit ihrer MitarbeiterInnen zu wünschen übriglässt, und es wird bei den Beobachtungen und auch in den Interviews deutlich, dass diese Unselbständigkeit durch die Art der Arbeitsorganisation gefördert wird. Im Gegensatz zur Holunder-Apotheke wird hier im Arbeitsalltag das Prinzip „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ angewendet: Sowohl bei der Arbeit mit Kunden, als auch im Labor und im Backoffice-Bereich sind die PKAs dazu angehalten, Kontrollen durch eine/n ApothekerIn zu holen, am besten von der Chefin selbst. Auch im Umgang mit den KundInnen betont sie ihre Rolle als Chefin, was dazu führt, dass KundInnen oft nach ihr persönlich verlangen. In mehreren Aussagen - während des Interviews und bei der Beobachtung - vergleicht sie ihre Rolle als Chefin mit ihrer familiären Rolle als Mutter. Das führt zu der widersprüchlichen Situation, dass sie auf der anderen Seite die Unselbständigkeit ihrer MitarbeiterInnen beklagt, allerdings viele Aufgabenbereiche von vornherein selbst in die Hand nimmt, von ihren Kontrollen abhängig macht und ihre „Schäfchen“ (Apo V/Exp.Int./Z 74) vor schwierigen Situationen oder KundInnen beschützt. Zwei PKAs, die vorher in anderen Apotheken gearbeitet haben, weisen darauf hin, dass sie in der Veilchen-Apotheke am Anfang Schwierigkeiten hatten sich einzufinden. Am vorherigen Arbeitsplatz waren sie es gewohnt, selbständig zu arbeiten und Verantwortung zu übernehmen, was in der Veilchen-Apotheke nicht gefordert wird. Kristina beschreibt die Umstellung so: *„Und man kann es echt nicht vergleichen. Weil dort hast du unglaublich viel Verantwortung. Und du musst*

eigentlich selbständig arbeiten. Und gehst erst fragen wenn wirklich, wenn's nicht mehr anders geht. Das wird erwartet. Und hier gehst du fragen, ja, immer. Und es wird alles kontrolliert, das ist super für uns, weil es ist eine Kontrolle und wir machen nix falsch. Von dem her ist es ganz gut aber es war eine unglaubliche riesige Umstellung. Weil du hier nix selbständig machst, schon selbständig, aber alles unter Aufsicht.” (Apo V/PKA K/Z 76)

Schlussbetrachtung und Ausblick

Das Ziel dieser Masterarbeit ist, die strukturellen Spannungen mit denen PKAs in ihrer täglichen Arbeit in Apotheken konfrontiert sind, und ihre Umgangsformen mit denselben zu erklären und zu beschreiben. Zu diesem Zweck habe ich eine qualitative Fallstudie durchgeführt, in deren Rahmen ich in zwei Apotheken in Wien Interviews und Beobachtungen durchführte. Mein Forschungsinteresse, das zu Beginn des Projekts allgemein nach den Aufgaben der PKAs in öffentlichen Apotheken fragte, mit einem Fokus auf informellen, von den gesetzlichen Rahmenbedingungen abweichenden Tätigkeiten, hat sich im Zuge der Forschungstätigkeit verändert. Diese Veränderung ist der Offenheit für die Relevanzsetzungen des Forschungsfeldes, die dem qualitativen Forschungsparadigma zugrunde liegt und der Reflexion meiner eigenen Vorannahmen geschuldet. Diese Vorannahmen bezogen sich auf meine eigene Arbeitserfahrung in verschiedenen Apotheken in Wien sowie meine Beobachtungen als Kundin in anderen Apotheken. Aufgrund dieser Erfahrungen ging ich davon aus, dass Überschreitungen der gesetzlich eingeschränkten Beratungsbereiche durch PKAs an der Tagesordnung sind und diese Überschreitungen durch die organisationale Struktur der Apotheke möglich und gefördert werden. Durch die allgemeine Ausrichtung der forschungsleitenden Frage („Welche Aufgaben übernehmen PKAs in öffentlichen Apotheken?“) wurde mein Interesse schließlich auf die Einteilung der Arbeitsbereiche insgesamt und die unterschiedlichen Handlungslogiken, die diesen zugrunde liegen, gelenkt. Das konsequente offene Kodieren und die hohe Wertigkeit, die ich dabei den Interpretationen meiner KollegInnen zusprach, waren sehr hilfreich dabei. Dadurch konnte ich schlussendlich die beschriebenen Spannungsfelder der PKA-Arbeit identifizieren. Die Arbeitsbereiche der PKAs umfassen in den von mir untersuchten Apotheken funktional unterschiedliche Arbeitsbereiche, die auch unterschiedlichen Handlungslogiken folgen. In allen Interviews wurde die Arbeit in der Apotheke in *vorne* und *hinten* eingeteilt, weshalb ich diese zentrale Unterscheidung in meinen Ergebnissen übernommen habe. Im hinteren Bereich der Apotheke findet die Labor-Arbeit statt, die hauptsächlich aus Abfüllungen und Zubereitungen besteht, sowie logistische Tätigkeiten wie Warenübernahme, Bestellungen und Lagerarbeit. Ebenfalls *hinten* werden kaufmännische „Backoffice-Tätigkeiten“ verrichtet, wie Rechnungslegung und Rezeptabrechnung, aber auch telefonische KundInnenberatung. Diese Arbeitsbereiche *hinten* werden auch als „PKA-Bereich“ bezeichnet. Dieser Bereich ist von der Offizin und den KundInnen abgetrennt. Die Arbeit hinten findet sozusagen unsichtbar statt, was die Möglichkeit der Wertschätzung, die damit verbunden wird, stark einschränkt. Von den PKAs werden

diese Arbeitsbereiche allerdings deshalb auch als Rückzugsmöglichkeit genutzt und geschätzt. Es handelt sich, gerade bei den logistischen Arbeiten, oft auch um Arbeiten, die eintönig sind und durch Automatisierungsprozesse vereinfacht werden. Auch daran, dass die Lehrmädchen viele dieser Aufgaben von Anfang an übernehmen dürfen, zeigt sich, dass es sich oft um keine herausfordernden bzw. qualifizierten Arbeiten handelt. Da es sich zudem um viele vor- und zuarbeitende Aufgaben handelt, hängt die Auslastung *hinten* natürlich auch von der Kundenfrequenz *vorne* ab. Die Art der Arbeitsteilung in den untersuchten Apotheken führt jedoch dazu, dass gerade dann, wenn viel los ist, die PKAs von *hinten* nach *vorne* geholt werden, um bei hoher Auslastung in der KundInnenberatung mitzuarbeiten. Der hohe Grad an KundInnenorientierung, der in beiden Apotheken vorherrscht, führt dazu, dass die PKAs bei der Arbeit *hinten* immer auch ein Auge auf die Tara haben müssen, um im Notfall einzuspringen. Dies wird durch Kameraübertragungen aus der Offizin und zusätzlich durch bei Bedarf eingesetzte akustische Signale (klingeln, rufen) erreicht. Dadurch kommt es im hinteren Bereich regelmäßig zu Unterbrechungen, die konzentriertes Arbeiten in diesem Bereich erschweren und von den PKAs auch als Belastung empfunden werden. Bezüglich der Arbeit hinten wird von den PKAs auch betont, dass sie stressiger ist, als es den Anschein hat, was ein Hinweis auf die Unsichtbarkeit – und damit auch die Undankbarkeit – dieser Arbeit ist. Die Arbeit im vorderen Bereich wiederum ist gekennzeichnet durch KundInnenkontakt. Aus diesem KundInnenkontakt ergibt sich einerseits die Möglichkeit für die PKAs Anerkennung für ihre Arbeit zu erfahren, andererseits ist das Stress- und Konfliktpotential hier sehr hoch. In den Interviews habe ich erfahren, dass die Verkaufsorientierung, die besonders in einer Apotheke durch „Verkaufskennzahlen“ gefördert wird, als belastend empfunden wird. Ein weiterer Faktor ist die Erwartungshaltung der KundInnen, denen die PKAs (ebenso wie auch ApothekerInnen) als RepräsentantInnen der Apotheke oft nicht entsprechen können. Im Gegensatz zu den ApothekerInnen verfügen sie auch nicht über den ExpertInnenstatus, auf den sie sich in einer Konfliktsituation berufen können. Hier wird die hierarchische Struktur im Funktionsbereich „Pharmazeutisches“ deutlich, was den PKAs in der Arbeit mit KundInnen eine verletzbarere Position zuweist. Hinzu kommt das selbständige Einschätzen der eigenen Kompetenz: Es wird von den PKAs erwartet, dass sie in der Taraarbeit selbständig einschätzen können, wann ein Beratungsgespräch ihre Kompetenzen überschreitet und sie es an eineN PharmazeutIn übergeben müssen. Diese Kompetenz wird von den PKAs, besonders aus der Holunder-Apotheke, betont und als wichtigstes Merkmal für professionelle Tara-Arbeit hervorgehoben. Es handelt sich dabei um einen

Anspruch der PKAs an sich selbst, der vom Chef der Apotheke bestärkt wird. In dieser Apotheke tritt auch deutlich zutage, dass das Prestige der Tara-Arbeit ein motivierender Faktor für die PKAs darstellt: Wer gut ist und wer sich bewährt, darf vorne in den Verkauf. Auch der Chef der Holunder-Apotheke sagt im Interview, dass mit der Arbeit in der Apotheke ein gewisses Prestige einhergeht – das Prestige der ApothekerInnen, die einen gesellschaftlich sehr respektablen Beruf ausüben, und das bei der Tara-Arbeit auch auf die PKAs abfärbt. PKA Meltem drückt das so aus: „*Ware übernehmen kann ich auch beim Billa.*“ (Apo H/PKA M/Z 767) Dies verstärkt wiederum das Wertschätzungs-Gefälle zwischen den beiden Bereichen. Besonders interessant ist dabei, dass die Arbeitskraft der PKAs zwar regelmäßig zur Unterstützung an der Tara herangezogen wird, die Tara-Arbeit aber trotzdem nicht als Teil des PKA-Bereichs eingestuft wird. Bezüglich der selbständigen Arbeit an der Tara konnte ich auch die größten Unterschiede in den beiden von mir untersuchten Apotheken feststellen: In der Veilchen-Apotheke wird im Gegensatz zur Holunder-Apotheke von der Chefin gefordert, dass die PKAs alle Arzneimittelverkäufe und Rezepte von ApothekerInnen kontrollieren lassen. Die PKAs fühlen sich dadurch in ihrer Arbeitsautonomie und ihrem Verständnis von professionellem Handeln eingeschränkt, was besonders für diejenigen PKAs, die ein gewisses Maß an Selbständigkeit gewohnt sind, irritierend ist. Gleichzeitig verschaffen ihnen die Kontrollen den Vorteil der Verantwortungsabgabe. Eine einzelne PKA nimmt in dieser Apotheke explizit eine Gegenposition ein und betont ihre Eigenständigkeit. In beiden Apotheken wird der Wunsch der PKAs nach Wertschätzung ihrer Arbeit sehr deutlich, ebenso wie die Orientierung dabei am Beruf der ApothekerInnen. Die PKAs betonen ihre Kompetenzen in der KundInnenberatung, die sich einerseits auf die beschriebene Eigenständigkeit im Einschätzen der Kompetenzen bezieht, oder auch auf ihre Zusatzausbildungen und besonderen Kenntnisse zu Produkten des Randsortiments. Es wird teilweise auch explizit gesagt, dass die Dankbarkeit der KundInnen das schönste an der Arbeit vorne ist. Die Tara-Arbeit lässt sich als interaktive Dienstleistungsarbeit charakterisieren und weist auch dieselben Charakteristika auf. Dazu gehört ganz zentral die „zweifache Beziehungssituation“ des Arbeitnehmers, der einerseits den Kundenwünschen und andererseits der Organisation und ihren Vorschriften verpflichtet ist. Voswinkel und Korzekwa schreiben dazu, dass die Triade aus Organisation – Beschäftigte – KundInnen auf der Interaktionsebene in zwei Dyaden zerfällt (vgl. Voswinkel und Korzekwa 2005: 42). Für die PKAs stellt sich die Situation in der Hinsicht anders dar, weil sie durch den unterstützenden Charakter ihrer Arbeit an der Tara auch *vorne*

immer – mehr oder weniger – der Kontrolle durch die Organisation unterliegen. Zudem handelt es sich bei der Organisation Apotheke um eine professionelle Organisation, in der an der Schnittstelle Kunde/Kundin – Angestellte/-r neben der Organisation auch gleichzeitig die Profession, also die ApothekerInnenschaft, repräsentiert wird. In meiner Untersuchung zeigt sich in beiden Apotheken auch eine starke KundInnenorientierung, beispielsweise dadurch, dass dem Bedienen der KundInnen Vorrang vor allen anderen Arbeiten gegeben wird. Als eine Begründung für die KundInnenorientierung in der Dienstleistungsarbeit kann die KundInnenbindung genannt werden (vgl. Voswinkel und Korzekwa 2005: 43ff). In Dienstleistungsbetrieben, die Korzekwa (2005) als „customer oriented bureaucracies“ beschreibt, wird versucht, KundInnenbindung durch die Verbindung zweier widersprüchlicher Handlungslogiken zu vereinen: Einerseits durch Effizienzsteigerung, die durch standardisierte und routinisierte Abläufe ermöglicht wird und andererseits durch KundInnenorientierung im Sinne eines möglichst flexiblen Eingehens auf individuelle KundInnenwünsche (Korczynski 2002: 58ff., zit. nach Voswinkel und Korzekwa 2005: 44f.). Der Apothekenmarkt in Österreich ist an und für sich schon von Gesetzes wegen beschränkt, deshalb kann davon ausgegangen werden, dass diese Implikationen der „customer oriented bureaucracy“ für Apotheken im Allgemeinen in abgeschwächter Form zutreffen. Gleichzeitig möchte ich darauf hinweisen, dass besonders in Wien eine hohe Dichte an Apotheken herrscht und die freie Wahlmöglichkeit für ApothekenkundInnen und die Notwendigkeit für KundInnenorientierung, dadurch sehr wohl besteht. Die Ergebnisse dieser Fallstudie sind also nicht nur aufgrund des Fallstudiencharakters nur mit Einschränkungen verallgemeinerbar, sondern auch bezüglich der spezifischen Ortsbedingungen. Ich nehme an, dass die strukturellen Spannungen in der Arbeit der PKAs sich in Apotheken am Land, deren KundInnen weniger mobil sind, anders darstellen. Im Sinne der KundInnenorientierung wird den KundInnen durch die Trennung des hinteren Bereichs der Apotheke von der Offizin das Gefühl gegeben, dass ihre persönliche und professionelle Betreuung das Zentrum der Bemühungen des Apothekenteams ist. Erving Goffman, der Begründer der soziologischen Rollentheorie, unterscheidet bei sozialen Einrichtungen zwischen einer „Vorderbühne“ und einer „Hinterbühne“. Auf der Vorderbühne - im Falle der Apotheke ist das die Offizin - findet die „Darstellung“ statt, auf der Hinterbühne - fernab von den KundInnen - wird das „Schauspiel“ vorbereitet (Goffman 2017). Umgelegt auf die Arbeit in der Apotheke, weist das Konzept der Vorderbühne auch auf den repräsentativen Charakter der Tara-Arbeit hin. Um es mit dem Chef der Holunder-Apotheke zu sagen: *„In der Apotheke zu arbeiten gibt einem in der*

Gesellschaft ein gewisses Image. Das ist gut so.“ (Apo H/Exp.Int./Z 730). Durch den Wechsel zwischen Hinter- und Vorderbühne ist es den PKAs auch möglich, von diesem Status, der auf der Vorderbühne geschaffen wird und der auf der Stellung der ApothekerInnen in der Gesellschaft beruht, zu profitieren. Gleichzeitig wird die Arbeit auf der Hinterbühne versteckt und geheim gehalten, um dieses Image zu erhalten: Es ist nicht die manuelle, automatisierte, routinierte Arbeit im Lager und Büro, auf der das Prestige der ApothekerInnen beruht, sondern die professionelle Arbeit im Sinne des individuellen, sich auf spezialisiertes Fachwissen berufendes, Lösen der Probleme der KundInnen (vgl. Stichweh 1997). Um dieses „Image“, das für den Status der ApothekerInnen von entscheidender Bedeutung ist, aufrechtzuerhalten, ist eine gewisse Performance an der Tara nötig. In diesem Zusammenhang kann auch die Aussage der PKA der Holunder-Apotheke zum „stabilen Auftreten“ gesehen werden. In der Veilchen-Apotheke hingegen können die Kontrollen durch die ApothekerInnen, die den Unterschied in den Positionen der MitarbeiterInnen betonen, als Teil dieser Performance betrachtet werden. Die Erwartungen der KundInnen sowie die Bedingungen der Apotheke geben somit den Rahmen vor, in dem auch Professionalität - im Sinne der richtigen und deshalb guten Arbeit (Voswinkel und Korzekwa 2005: 49ff.) – von PKAs an der Tara erreicht werden kann. Das professionelle Arbeiten von PKAs kann in diesem Zusammenhang auch als sicheres Darstellen der eigenen Rolle betrachtet werden, wobei die Gestaltung dieser Rolle je nach Apotheke auf unterschiedliche Voraussetzungen trifft: Während in der Holunder-Apotheke Selbständigkeit und damit verbunden „stabiles Auftreten“ gefordert wird, meint PKA Aleya aus der Veilchen-Apotheke: *„Man muss die Ruhe immer bewahren und immer alles drei oder viermal kontrollieren können. Ohne dass man sich denkt ach, jetzt schon wieder das kontrollieren oder ach, jetzt schon wieder das.“ (Apo V/PKA A/Z 187).* Im Rahmen dieser Arbeit habe ich die Geschlechtsdimension nicht weiter berücksichtigt. Den Interviews konnte ich allerdings einige Hinweise entnehmen, die zeigen, dass auch in der Auseinandersetzung mit dieser Frage Ergebnisse zu erwarten wären. Durch die von mir attestierte Unsichtbarkeit und Abwertung des hinteren Bereichs lässt sich auch eine Parallele zur Reproduktionsarbeit ziehen und kombiniert mit der „Servilitätskonnotation“ der Dienstleistungsarbeit (Voswinkel und Korzekwa 2005: 33) wäre das eine weitere Dimension der Arbeit von PKAs, die ich für untersuchenswert halte. Eine genauere Untersuchung der Rollen der PKAs in der Tara-Arbeit, entsprechend der bereits im Forschungsstand erwähnten Untersuchung zu den verschiedenen Rollen von Medicine Counter Assistants in Apotheken in Großbritannien, wäre ebenfalls aufschlussreich. Eines der Ergebnisse dieser Studie

war die Rolle der/des MCA als „gatekeeper“, der/die darüber entscheidet, ob der/die KundIn an eineN ApothekerIn weitergeleitet wird - was mit meiner Kategorie des „situativen Einschätzens der eigenen Kompetenz“ der PKAs korrespondiert (vgl. Ylänne und John 2008: 203f.). Weiters wäre auch eine Forschung, die die Perspektive der ApothekerInnen mitberücksichtigt, sicher aufschlussreich. Wie nehmen diese die Arbeit von PKAs wahr? Aber auch: Wie nehmen sie ihre eigene Position in der Apotheke wahr? Um wieder die Rollentheorie zu bemühen: In welchem Verhältnis stehen die Rollen von PKAs und ApothekerInnen, gleichen sie sich an oder ergänzen sie sich? Der beschriebene Prozess der Automatisierung, der auch die routinisierte Entgegennahme und Bearbeitung von Rezepten miteinschließt, betrifft schließlich nicht nur PKAs, sondern auch ApothekerInnen. Die Chefin der Veilchen-Apotheke konstatiert, dass PKA der Beruf der Zukunft werden wird – das scheint insofern realistisch, als dass die Aufgaben sowohl von ApothekerInnen als auch von PKAs immer mehr durch Automatisierungsprozesse dequalifiziert werden und die PKAs für ein wesentlich geringeres Gehalt viele der (Routine-) Aufgaben an der Tara übernehmen können. Inwiefern diese Dequalifizierung zu einer Auf- oder Abwertung oder Angleichung der Berufe in der Apotheke führt, wäre ebenfalls ein interessanter Untersuchungsgegenstand.

Literaturverzeichnis

- Abraham**, John. 2008. Sociology of pharmaceuticals development and regulation: a realist empirical research programme. In: *Sociology of health & illness* 30 (6), S. 869–885.
- Abraham**, Martin; Günter Büschges. 2009. Einführung in die Organisationssoziologie. 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ameln**, Falko von; Josef Kramer. 2012. Macht und Führung. In: *Gruppendynamische Organisationsberatung* 43 (2), S. 189–204.
- Apelt**, Maja; Veronika Tacke (Hg.). 2012. Handbuch Organisationstypen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- ABO**. 2005. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über den Betrieb von Apotheken und ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken (Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005).
- Baur**, Nina; Jörg Blasius. (Hg.). 2014. Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhle**, Fritz. 2015. Von der formellen Organisation zum informellen Organisieren. Zum Wandel des Informellen aus einer arbeitssoziologischen Perspektive. In: Victoria von Groddeck und Sylvia Marlene Wilz (Hg.): *Formalität und Informalität in Organisationen*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundeskanzleramt**. 2001. 111. Bundesgesetz über die Österreichische Apothekerkammer. Apothekerkammergesetz 2001. Fundstelle: Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich.
- Charmaz**, Kathy. 2003. Grounded Theory – Objectivist and Constructivist Methods. In: Denzin, Norman K. (Hg.): *Handbook of qualitative research*. 2003. Thousand Oaks (u.a.): Sage.
- Charmaz**, Kathy. 2014. Constructing Grounded Theory. Los Angeles: Sage.
- Chiarello**, Elizabeth. 2013. How organizational context affects bioethical decision-making: pharmacists' management of gatekeeping processes in retail and hospital settings. In: *Social science & medicine*. 1982, 98, S. 319–329.
- Ciesielski**, Christian. 2009. Internetapotheke versus stationäre Apotheke. Wiesbaden: Gabler.
- Combe**, Arno; Werner Helsper (Hg.). 1997. Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Denzin**, Norman K. (Hg.). 2003. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks (u.a.): Sage.
- Eichmann**, Hubert; Bernhard Saupe (Hg.). 2014. Überblick über

Arbeitsbedingungen in Österreich. Follow-up-Studie; Studie der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) im Auftrag des Sozialministeriums. Wien: Verlag des ÖGB.

Flecker, Jörg. 2007. Interne Flexibilisierung – von der Humanisierungsvermutung zum Risikobefund. In: Martin Kronauer und Gudrun Linne (Hg.): *Flexicurity. Die Suche nach Sicherheit in der Flexibilität*. Berlin: Sigma, S.

Flecker, Jörg. 2017. Arbeit und Beschäftigung. Eine soziologische Einführung. Wien: facultas.

Geissler, Birgit. 2013. Professionalisierung und Profession. Zum Wandel klientenbezogener Berufe im Übergang zur post-industriellen Gesellschaft. In: Gillessen, Jens; Johannes Keil und Peer Pasternack (Hg.). 2013. *Berufsfelder im Professionalisierungsprozess. Geschlechtsspezifische Chancen und Risiken*. Wittenberg: Institut für Hochschulforschung.

Gillessen, Jens; Johannes Keil und Peer Pasternack (Hg.). 2013. Berufsfelder im Professionalisierungsprozess. Geschlechtsspezifische Chancen und Risiken. Wittenberg: Institut für Hochschulforschung.

Gläser, Jochen. 2014. Profession. In: *Soziologische Revue*. 37 (2).

Glaser, Barney G.; Anselm L. Strauss. 1980. The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. 11. Auflage. New York: Aldine.

Goffman, Erving. 2017. Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. 17. Auflage. München, Berlin, Zürich: piper.

Groddeck, Victoria von; Sylvia Marlene Wilz (Hg.). 2015. Formalität und Informalität in Organisationen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Guhl, Dennis; Tom Stargardt; Udo Schneider und Katharina E. Fischer. 2016. Dispensing behaviour of pharmacies in prescription drug markets. In: *Health policy* 120 (2), S. 190–197.

Henkel, Anna. 2012. Soziologie des Pharmazeutischen. In: *Social History of Medicine*. 25 (3), S. 743–745.

Hirsch-Kreinsen, Hartmut. 2009. Wirtschafts- und Industriesoziologie. Grundlagen, Fragestellungen, Themenbereiche. 2. Auflage. Weinheim: Juventa-Verlag.

Hochstöger, Martin. 2005. Apothekenmanagement. Der Apotheker im Spannungsfeld zwischen Arzneimittelfachmann und Unternehmer. Dissertation. Wien: Universität Wien.

Iseringhausen, Olaf und Johannes Staender. 2012. Das Krankenhaus als Organisation. In: Maja Apelt und Veronika Tacke (Hg.): *Handbuch Organisationstypen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Kieser**, Alfred. 2006. Max Webers Analyse der Bürokratie. In: Alfred Kieser und Mark Ebers (Hg.): *Organisationstheorien*. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser**, Alfred und Mark Ebers (Hg.). 2006. *Organisationstheorien*. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kieser**, Alfred und Peter Walgenbach. 2007. *Organisation*. 5. Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Klatetzki**, Thomas und Veronika Tacke (Hg.). 2005. *Organisation und Profession*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Korczynski**, Marek. 2002. *Human Resource Management in Service Work*. Basingstoke, New York: palgrave.
- Kneer**, Georg und Markus Schroer. Hg. 2010. *Handbuch Spezielle Soziologien*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühl**, Stefan (Hg.). 2009. *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und qualitative Methoden*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühl**, Stefan (Hg.). 2015. *Schlüsselwerke der Organisationsforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kühl**, Stefan. 2015. Bensman, Joseph/Gerver, Israel (1963): Crime and Punishment in the Factory. The Function of Deviancy in Maintaining the Social System. In: Stefan Kühl (Hg.): *Schlüsselwerke der Organisationsforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften..
- Liebold**, Renate und Rainer Trinczek. 2009. Experteninterview. In: Kühl, Stefan (Hg.) 2009: *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und qualitative Methoden*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Littek**, Wolfgang; Werner Rammert und Günter Wachtler. 1983. *Einführung in die Arbeits- und Industriesoziologie*. 2. Auflage. Frankfurt: Campus-Verlag.
- Littek**, Wolfgang; Ulrich Heisig und Christel Lane. 2005. Die Organisation professioneller Arbeit in Deutschland. Ein Vergleich mit England. In: Thomas Klatetzki und Veronika Tacke (Hg.): *Organisation und Profession*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften..
- Lueger**, Manfred. 2010. *Interpretative Sozialforschung: Die Methoden*. 1. Auflage. Wien: facultas.
- Luhmann**, Niklas. 1999. *Funktionen und Folgen formaler Organisation*. Mit einem Epilog 1994. 5. Auflage. Berlin: Duncker & Humblot.
- Matys**, Thomas. 2014. *Macht, Kontrolle und Entscheidungen in Organisationen. Eine Einführung in organisationale Mikro-, Meso- und Makropolitik*. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Mikl-Horke**, Gertraude. 1997. Industrie- und Arbeitssoziologie. 4.Auflage. München: Oldenbourg.
- Moldaschl**, Manfred. 2010. Organisation und Organisation von Arbeit. In: Gerd Günter Voß, Günther Wachtler und Fritz Böhle (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Neubauer**, Walter F. und Bernhard Rosemann. 2006. Führung, Macht und Vertrauen in Organisationen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Österreichische Apothekerkammer** (Hg.). 2017a. Apotheke in Zahlen 2017. Online verfügbar unter:
<https://www.lbg.at/static/content/e173427/e188234/file/ger/ApothekeinZahlen.pdf?checksum=1147b5e3773f5e9b416c156f3dbec5684c1676be> (Zugegriffen am 09.08.2018).
- Österreichische Apothekerkammer**. 2017b. Geschäftsordnung der Österreichischen Apothekerkammer, von 2002. Online verfügbar unter:
[https://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/newspresse.nsf/ca4d14672a08756bc125697d004f8841/635c6af9ba679abec1257aa10055615f/\\$FILE/Gesch%C3%A4ftsordnung_2018.pdf](https://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/newspresse.nsf/ca4d14672a08756bc125697d004f8841/635c6af9ba679abec1257aa10055615f/$FILE/Gesch%C3%A4ftsordnung_2018.pdf)
 (Zugegriffen am 09.08.2018).
- Pharmazeutische Fachkräfteverordnung**. 2018. Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung vom 31. Jänner 1930, BGBl. Nr. 40, über die Verwendung des pharmazeutischen Fachpersonals im Betriebe der öffentlichen und Anstaltsapotheken, ferner die fachliche Ausbildung und Fachprüfung für den Apothekerberuf.
- Pfadenhauer**, Michaela und Tobias Sander. 2010. Professionssoziologie. In: Georg Kneer und Markus Schroer (Hg.): *Handbuch Spezielle Soziologien*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften..
- Plunger**, Petra und Katharina Heimerl. Betreuung von Menschen mit Demenz in der öffentlichen Apotheke. Präsentation anlässlich der Tagung „Gesundheitsberufe im Wandel“, gemeinsamer Kongress der österreichischen, deutschen und Schweizer Fachgesellschaften für Gesundheits- und Medizinsoziologie. Winterthur, 1. - 2. Juni 2012.
- Pongratz**, Hans J. und Rainer Trinczek. 2010. Industriesoziologische Fallstudien. Entwicklungspotentiale einer Forschungsstrategie. Berlin: ed.sigma
- Preisendörfer**, Peter. 2008. Organisationssoziologie. Grundlagen, Theorien und Problemstellungen. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmidt**, Gert. 2011. Soziologie der Arbeit. In: *Soziologische Revue* 34 (4), S. 411–432.

- Scott**, William Richard. 2003. Organizations. Rational, natural, and open systems. 5. Auflage. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Stichweh**, Rudolf. 1997. Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Arno Combe und Werner Helsper (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 2. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Tacke**, Veronika. 2015. Formalität und Informalität. Zu einer klassischen Unterscheidung der Organisationssoziologie. In: Victoria von Groddeck und Sylvia Marlene Wilz (Hg.): *Formalität und Informalität in Organisationen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Thornberg**, Robert. 2012. Informed Grounded Theory. In: *Scandinavian Journal of Educational Research*. 56 (3), S. 243–259.
- Traulsen**, Janine M. und Anna Birna Almarsdóttir. 2005. Pharmaceutical policy and the pharmacy profession. In: *Pharmacy world & science*. 27 (5), S. 359–363.
- Universität Wien**, Abteilung Gleichstellung und Diversität (Hg.). 2015. Gender im Fokus. Frauen und Männer an der Universität Wien. Wien. Online verfügbar unter: https://personalwesen.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/d_personalwesen/Gleichstellung/Dokumente/Gender-im-Fokus-5_2015.pdf. (Zugegriffen: 09.08.2018)
- Vilmar**, Fritz und Leo Kißler, Leo. 1982. Arbeitswelt: Grundriß einer kritischen Soziologie der Arbeit. Opladen: Leske + Budrich.
- Voß**, Gerd Günter. 2010. Was ist Arbeit? Zum Problem eines allgemeinen Arbeitsbegriffs. In: Gerd Günter Voß, Günther Wachtler und Fritz Böhle (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Voß**, Gerd Günter; Günther Wachtler und Fritz Böhle. 2010. Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Voswinkel**, Stephan und Anna Korzekwa. 2005. Welche Kundenorientierung? Anerkennung in der Dienstleistungsarbeit. Berlin: ed. sigma.
- Walgenbach**, Peter. 2006. Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In: Alfred Kieser und Mark Ebers (Hg.): *Organisationstheorien*. 6. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Weber**, Max. 1956. Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen: J.C.B.Mohr.
- Weiss**, Susanne. 2017. Gesundheitsberufe in Österreich. In: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hg.): *Gesundheitsberufe in Österreich*. Wien.
- Weltz**, Friedrich. 1988. Die doppelte Wirklichkeit von Unternehmen und ihre Konsequenzen für die Industriesoziologie. In: *Soziale Welt* 39 (1), S. 97–103. **Wirtschaftskammer Österreich** (Hg.). 2018. Die 10 häufigsten Lehrberufe bei Mädchen 2017. Äbgerufen unter:

http://wko.at/statistik/wgraf/2018_02_Lehrlinge_M%C3%A4dchen_2017.pdf
(Zugegriffen: 09.08.2018).

Yin, Robert K. (2009). Case study research. Design and methods. Los Angeles: Sage.

Yläne, Virpi und Dai N. John. 2008. Roles of Medicines Counter Assistants in advice giving in community pharmacies: a Discourse Analysis. In: *Pharmacy world & science*. 30 (2), S. 199–207.

Onlinequellen

www.apotheker.or.at[1]: Das Studium, der Beruf. Hg: Österreichische Apothekerkammer.

<https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/NewsPresse.nsf/6caaa1ae0b9e4fa5c1256a7d0054127a/44409bbe3a6e6836c1258243003bea95?OpenDocument>
(Zugegriffen: 07.08.2018).

www.apotheker.or.at[2]: Gehalts- und Lohnordnung ab 1.Jänner 2018. Hg: Österreichische Apothekerkammer.

[https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/NewsPresse.nsf/e02b9cd11265691ec1256a7d005209ee/786b668cf543198cc1256ada002d755f/\\$FILEGehaltstabellen_PKA_2018.pdf](https://www.apotheker.or.at/internet/oeak/NewsPresse.nsf/e02b9cd11265691ec1256a7d005209ee/786b668cf543198cc1256ada002d755f/$FILEGehaltstabellen_PKA_2018.pdf)
(Zugegriffen: 07.08.2018)

www.apotheker.or.at[3]: Der Beruf allgemein. Hg: Österreichische Apothekerkammer.

<https://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/newspresse.nsf/webPages/B41B7207FDAE10CC1258243003BF50C?OpenDocument>
(Zugegriffen: 09.08.2018)

www.bmgf.gv.at: Apothekerin, Apotheker. Hg: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Berufe/Berufe_A-Z/Apothekerin_Apotheker
(Zugegriffen: 07.08.2018).

www.gehaltsskasse.at: Gehaltsschema und kollektivvertragliche Zulagen 2018. Hg: Pharmazeutische Gehaltsskasse für Österreich.

<https://www.gehaltsskasse.at/Internet/GHK/zahlenfakten.nsf/agentEmergency!OpenAgent&p=D190C2340DE91BBFC12581FB00418C68&fsn=fsStartHome&iif=0>
(Zugegriffen: 07.08.2018)

www.orf.at: VKI vermisst ausreichende Informationen in Apotheken. Hg: ORF Online und Teletext GmbH & Co KG.

<https://orf.at/stories/2444807/>

(Zugegriffen: 08.08.2018).

www.pkainfo.at [1]: Services für PKA, Rechtliches. Hg: Österreichischer Apothekerverband Interessenvertretung der selbständigen Apotheker.

<https://www.pkainfo.at/service-fuer-pka/rechtliches/>

(Zugegriffen: 09.08.2018).

www.pkainfo.at [2]: Ich möchte PKA werden. Hg: Österreichischer Apothekerverband Interessenvertretung der selbständigen Apotheker.

<https://www.pkainfo.at/ich-moechte-pka-werden/>

(Zugegriffen: 09.08.2018)

www.pkainfo.at [3]: Verwandte Lehrberufe. Hg: Österreichischer Apothekerverband Interessenvertretung der selbständigen Apotheker.

<https://www.pkainfo.at/ich-moechte-pka-werden/verwandte-lehrberufe/>

(Zugegriffen: 09.08.2018)

www.pkainfo.at [4]: Gehalt. Hg: Österreichischer Apothekerverband Interessenvertretung der selbständigen Apotheker.

<https://www.pkainfo.at/service-fuer-pka/gehalt/> (Zugegriffen: 09.08.2018)

www.wko.at: Kollektivvertrag für Angestellte und Lehrlinge in Handelsbetrieben gültig ab 1.1.2018. Hg: Wirtschaftskammer Wien.

https://www.wko.at/service/kollektivvertrag/kollektivvertrag-angestellte-lehrlinge-handel-2018.html#heading_4_Die_Gehaltstabelle

(Zugegriffen: 07.08.2018).

Kurzfassung

Pharmazeutisch-kaufmännische AssistentInnen übernehmen in öffentlichen Apotheken, in Zusammenarbeit mit ApothekerInnen, vielfältige Aufgaben. Wie der Name schon sagt, sind sie sowohl für kaufmännische Aufgaben als auch für unterstützende pharmazeutische Tätigkeiten zuständig. Neben der formellen Aufgabenverteilung, die unter anderem in der Apothekenbetriebsordnung gesetzlich geregelt ist, hängt die Arbeitsorganisation in Apotheken jedoch auch von anderen Faktoren ab und gestaltet sich von Apotheke zu Apotheke unterschiedlich. Der Ausgangspunkt meiner Forschung war die Frage nach den tatsächlichen Arbeitsaufgaben von PKAs in öffentlichen Apotheken in Österreich. Dazu habe ich eine qualitative Fallstudie in Kombination mit den Prinzipien der Grounded Theory durchgeführt. In insgesamt zwei Apotheken führte ich Interviews und Beobachtungen durch, wertete diese mithilfe des Kodierschemas der Grounded Theory aus. Die Auswahl der Fälle erfolgte durch Theoretisches Sampling. Im Laufe des Forschungsprozesses spezifizierte sich das Forschungsinteresse: Ich konnte mehrere strukturelle Spannungsfelder in der Arbeit der PKAs identifizieren. Im Vordergrund steht die Trennung der Arbeit in einen vorderen und einen hinteren Bereich, in denen andere Anforderungen herrschen. Diese Trennung geht gleichzeitig mit einer Abwertung der PKA-Arbeit einher, da sie im vorderen Bereich nur unterstützend und oft nicht selbständig arbeiten dürfen. Gleichzeitig ist die Arbeit hinten geprägt von Unterbrechungen und Unsichtbarkeit, was durch die hohe KundInnen- und Serviceorientierung der Apotheken erklärt werden kann. Diese Vorrangstellung der direkten Arbeit mit KundInnen zeigt sich sowohl in der Arbeitsorganisation als auch in den Möglichkeiten zur Anerkennung der Arbeit der PKAs. Neben diesen fallübergreifenden Ergebnissen konnten auch fallspezifische, organisationale Rahmenbedingungen für die Arbeit der PKAs gefunden werden. Es zeigte sich, dass die Berücksichtigung familiärer Verpflichtungen der PKAs und die Rolle, die der Chef/die Chefin übernimmt, wichtige Faktoren für die Bewertung der Arbeit und die individuelle Bewältigung der strukturellen Spannungen sind.

Abstract

Pharmaceutical-commercial assistants (PKAs) in collaboration with pharmacists, perform a variety of tasks in public pharmacies. As the name implies, they are in charge of both commercial and pharmaceutical tasks. In addition to the formal distribution of work, which is regulated by law, the organization of work in pharmacies also depends on other factors and varies from pharmacy to pharmacy. The starting point of my research was the question about the actual work tasks of PKAs in public pharmacies in Austria. I constructed a qualitative case study in combination with the principles of Grounded Theory. I conducted interviews and observations in a total of two pharmacies, evaluating them using the Grounded Theory coding scheme. The selection of cases was made by theoretical sampling. In the course of the research process, the research interest was specified: I was able to identify several structural areas of tension in the work of the PKAs. The main one is the separation of work in a front and a back area, where different requirements prevail. At the same time, this separation is accompanied by a devaluation of the work of the PKAs, since in the front area they are only allowed to work as a support for the pharmacists. At the same time, the work in the back is characterized by interruptions and invisibility, which can be explained by the high level of customer and service orientation of the pharmacies. This primacy of working directly with clients is evident both in the organization of work and in the opportunities for recognition of the work of the PKAs. In addition to these cross-case results, case-specific, organizational framework conditions for the work of the PKAs could be also found. It has been shown that taking into account the familial responsibilities of the PKAs and the role that the boss has in the team are important factors in the assessment of work and the individual management of the described structural tensions.