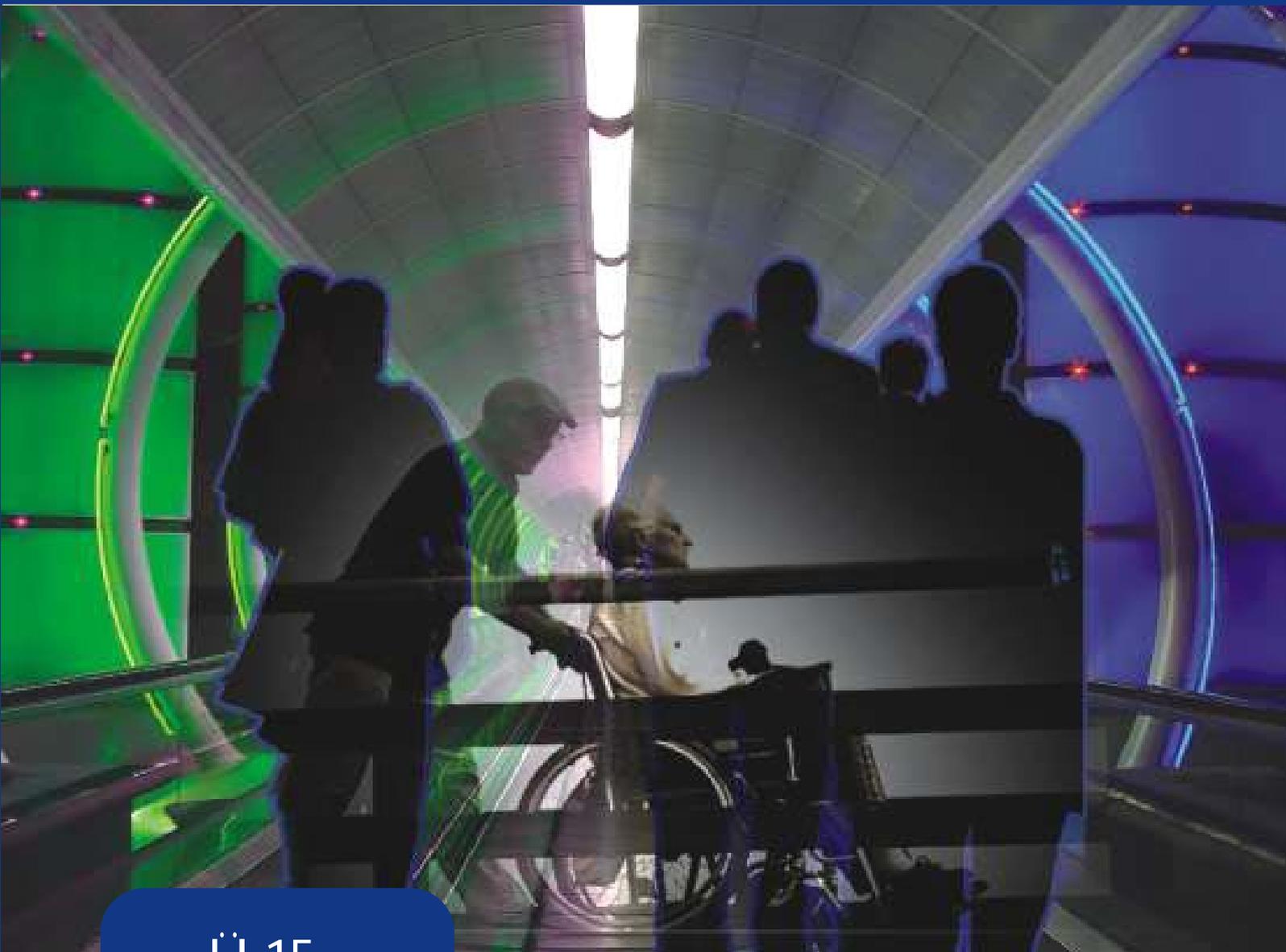


Berufsausstieg bei Pflegepersonal



Ü 15

Schriftenreihe der
Bundesanstalt für
Arbeitsschutz und
Arbeitsmedizin

baa:

H.-M. Hasselhorn
B. H. Müller
P. Tackenberg
A. Kümmerling
M. Simon

Berufsausstieg bei Pflegepersonal

**Arbeitsbedingungen und beabsichtigter
Berufsausstieg bei Pflegepersonal
in Deutschland und Europa**

Diese Veröffentlichung ist eine überarbeitete Übersetzung von ausgewählten Kapiteln aus dem englischsprachigen Zwischenbericht zur NEXT-Studie (nurses early exit study). Die NEXT-Studie wird im fünften Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Union durchgeführt und finanziert (QLK6-CT-2001-00475). Der Zwischenbericht wurde mit Mitteln aus dem schwedischen SALTSA-Fond gefördert und publiziert. *Hasselhorn, H.-M.; Tackenberg, P.; Müller, B. H. (eds.): Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Working Life Research Report 7:2003, National Institute for Working Life, Stockholm 2003, ISSN 1404-790X.* Die deutschsprachige Übersetzung entstand unter Mitarbeit von Heiko Stehling, Osnabrück.

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

Autoren: PD Dr. Hans-Martin Hasselhorn
Prof. Dr. Bernd Hans Müller
Peter Tackenberg, MScN
Dipl.-Soz. Angelika Kümmerling
Michael Simon, MScN

Bergische Universität Wuppertal
FB D, Abteilung Sicherheitstechnik
Fachgebiet Arbeitssicherheit/Ergonomie
Gaußstraße 20, D-42119 Wuppertal
E-Mail: next@uni-wuppertal.de
Internet: www.next-study.net

Umschlaggestaltung
und Fotografie: Angelika Rößler, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Verlag/Druck: Wirtschaftsverlag NW
Verlag für neue Wissenschaft GmbH
Bürgermeister-Smidt-Str. 74-76, D-27568 Bremerhaven
Postfach 10 11 10, D-27511 Bremerhaven
Telefon: (04 71) 9 45 44 - 0
Telefax: (04 71) 9 45 44 - 77
E-Mail: info@nw-verlag.de
Internet: www.nw-verlag.de

Herausgeber: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, D-44149 Dortmund
Telefon: (02 31) 90 71 - 0
Telefax: (02 31) 90 71 - 24 54
E-Mail: poststelle@buaa.bund.de
Internet: www.buaa.de

Berlin:
Nöldnerstr. 40-42, D-10317 Berlin
Telefon: (0 30) 5 15 48 - 0
Telefax: (0 30) 5 15 48 - 41 70

Dresden:
Proschhübelstr. 8, D-01099 Dresden
Telefon: (03 51) 56 39 - 50
Telefax: (03 51) 56 39 - 52 10

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des aus-
zugsweisen Nachdrucks vorbehalten.

ISSN 1433-2159
ISBN 3-86509-247-0

6. Die Bedeutung der Arbeit für das Pflegepersonal in Europa

Janusz Pokorski, Esther van der Schoot, Gustav Wickström, Joanna Pokorska, Hans-Martin Hasselhorn und die NEXT-Studiengruppe

Einleitung

Die Geschichte ist mit Ärzten freundlicher umgegangen als mit Pflegekräften. Obwohl der erste in der Geschichte bekannte Arzt, Imhotep, fast 3000 Jahre vor Christus gelebt hat, treten die ersten Pflegenden erst mit der Christianisierung und ihren Vorstellungen von Barmherzigkeit und Nächstenliebe auf. Diakonissen, Unverheiratete und Witwen hatten zu dieser Zeit eine tragende Rolle in der Pflege und einige von ihnen wurden heilig gesprochen. Männliche und weibliche Krankenhaus-/ Pflegeorden sowie militärische Pflegeorden entstanden im Rahmen der Kreuzzüge. Diese Errungenschaften verschwanden während des Zeitalters der Renaissance, das man auch als das „dunkle Zeitalter der Pflege“ bezeichnen könnte. Tief greifende Veränderungen brachte erst das späte neunzehnte Jahrhundert. Vor allem durch den weit reichenden Einfluss von Florence Nightingale entwickelte sich die Pflege zu einem eigenen Berufsbild.

Heutzutage ist die medizinische Versorgung ohne den Pflegeberuf nicht mehr vorstellbar. Der technische Fortschritt in der Intensivmedizin hat gezeigt, dass es notwendig ist, Pflegenden mehr Entscheidungskompetenzen zuzugestehen (Miranda et al., 1998). Pflegenden leisten den größten Teil der Langzeitversorgung. Sie nehmen viele „inoffizielle“ Aufgaben wahr, sie sind Informationsquelle, Ratgeber und Vermittler zwischen Ärzten und Patienten. Trotz ihrer vielfältigen Aufgaben arbeiten Pflegenden aber immer noch im Schatten der Mediziner.

Die *Bedeutung der Arbeit* wird als neutraler Begriff verstanden, der den Wert wichtiger Arbeitsinhalte wiedergibt. Es besteht eine offensichtliche – wenn auch indirekte – Beziehung zwischen der *Bedeutung der Arbeit* einerseits und der Arbeitszufriedenheit bzw. Arbeitsmotivation andererseits (Van Dijk et al., 2002). Die Art und Weise, wie Pflegenden ihre Arbeit bewerten und einschätzen, scheint zudem für die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, von Bedeutung zu sein (Pool et al., 1992; Van der Schoot, 2001; Van Dijk et al., 2002). Insbesondere Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation scheinen bei der *Bedeutung der Arbeit* eine wichtige Rolle einzunehmen. Darüber hinaus existiert ein Zusammenhang zwischen *Bedeutung der Arbeit* und physischer und psychischer Gesundheit (Van Dijk et al., 2002).

Was hält Pflegenden in der Pflege? Nach Florence Nightingale lassen sich Pflegenden durch die tiefe Sorge um Patienten und Angehörige motivieren. Auch nach neueren Untersuchungen basiert die Aufgabenorientierung von Pflegekräften nach wie vor auf ihrer grundlegenden Sorge um das Wohlergehen der Patienten (Cohen & Sarter, 1992; Borghans & De Steur, 1999; Van der Schoot, 2001).

In diesem Kapitel wird die *Bedeutung der Arbeit* aus der Sicht der Pflegenden untersucht.

Methode

Das Instrument COPSOQ

Die *Bedeutung der Arbeit* zählt als einer der psychosozialen Aspekte von Arbeit. In der NEXT-Studie wird sie durch folgende drei Fragen der COPSOQ-Skala erfasst (COPSOQ = Copenhagen Psychosocial Questionnaire): „Sind Ihre Arbeitsaufgaben sinnvoll?“, „Haben Sie das Gefühl, dass die Arbeit, die Sie leisten, wichtig ist?“ und „Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?“ (Kristensen, 2000).

Datenerhebung

Die Datenerhebung wird in den entsprechenden Kapiteln dieses Buches beschrieben.

Datenanalyse

Die Datenanalyse wurde mittels SPSS 10.0 und 11.0 durchgeführt. Die Unterschiede der Mittelwerte wurden mittels univariater Varianzanalysen und t-Tests, die Unterschiede der Prävalenzen durch Chi²-Tests berechnet. Aufgrund des großen Samples lag das Signifikanzniveau bei $\alpha < 0,01$.

Tab. 6.1 Überblick über die Teilnehmer nach Land und der Skala *Bedeutung der Arbeit*

Land	Abk.	n Gesamt	n Bedeutung der Arbeit
Belgien	BE	4.257	4.136
Deutschland	D	3.565	3.526
Finnland	FIN	3.970	3.929
Frankreich	FR	5.376	5.345
Großbritannien	GB	2.578	2.548
Italien	IT	5.645	5.397
Niederlande	N	2.733	2.676
Norwegen	NL	4.019	3.960
Polen	PL	3.263	3.106
Slowakei	SLK	3.396	3.249
<i>Gesamt</i>		<i>38.802</i>	<i>37.872</i>

Ergebnisse

Abbildung 6.1 zeigt die Mittelwerte für die Skala *Bedeutung der Arbeit* nach Ländern. Die Ergebnisse für Polen sind vorläufige Werte.

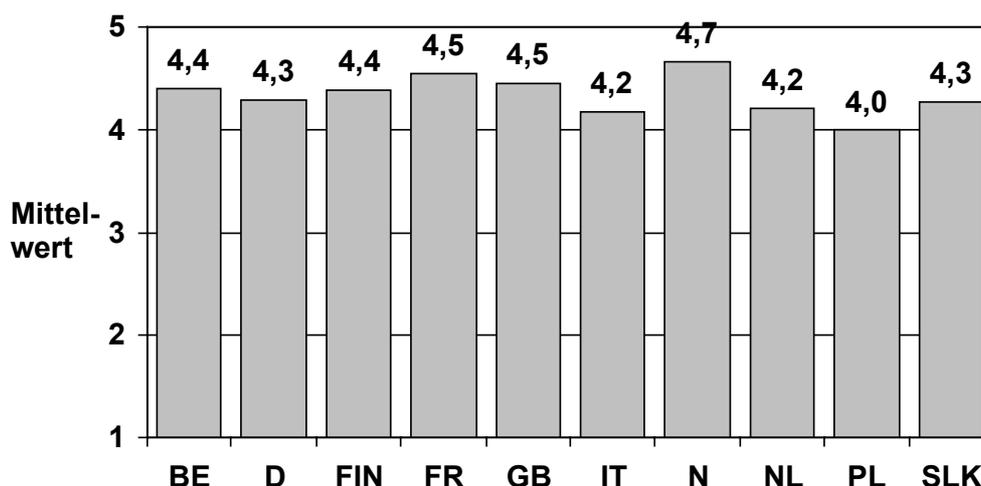


Abb. 6.1 Mittelwerte für die *Bedeutung der Arbeit* nach Ländern. Möglicher Bereich 1 (geringe Bedeutung) bis 5 (sehr hohe Bedeutung)

Die Mittelwerte der Länder unterscheiden sich signifikant ($p < 0,01$) außer zwischen Belgien und Finnland, Belgien und Großbritannien, Italien und den Niederlanden und Deutschland und der Slowakei.

In Bezug auf *Bedeutung der Arbeit* finden sich bei verschiedenen medizinischen Berufen oft eher hohe Werte. Bemerkenswert sind hier die vergleichsweise geringen Werte in den Niederlanden, Polen und Italien. Das niederländische Ergebnis ist überraschend, da – nach unseren Ergebnissen – dort viele Aspekte pflegerischer Arbeitsbedingungen besser zu sein scheinen als in den meisten anderen Teilnehmerländern.

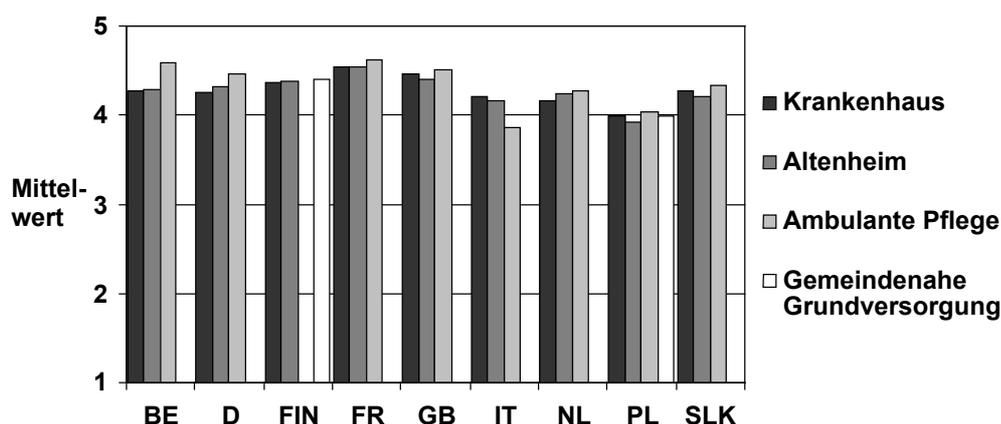


Abb. 6.2 Mittelwerte für *Bedeutung der Arbeit* nach Land und Einrichtungstyp

In der Gesamtgruppe wurde die *Bedeutung der Arbeit* in der ambulanten Pflege höher eingeschätzt als in Krankenhäusern oder Pflegeheimen ($p < 0,001$). Dies variierte allerdings stark zwischen den beteiligten Ländern (Abb. 6.2).

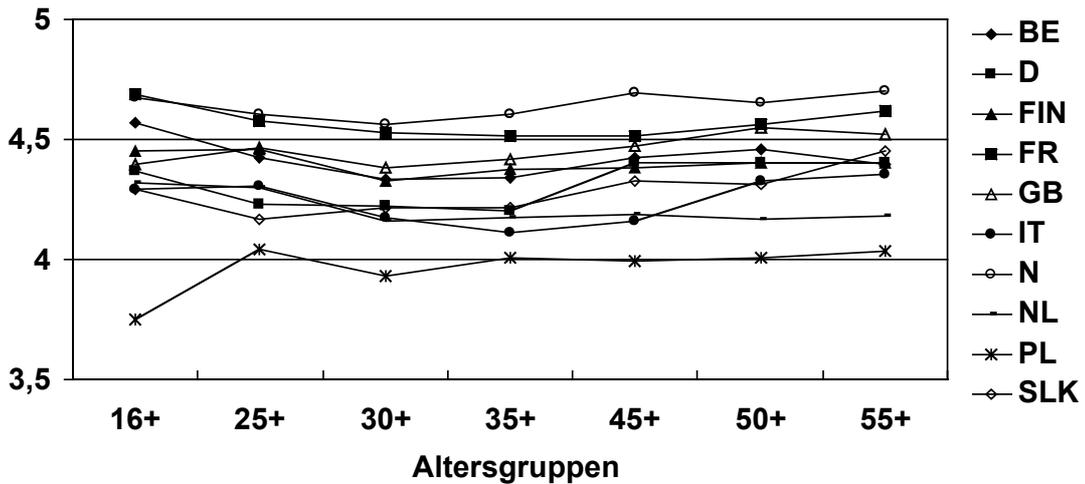


Abb. 6.3 Mittelwerte für *Bedeutung der Arbeit* nach Land und Alter. Möglicher Bereich 1 (geringe Bedeutung) bis 5 (sehr hohe Bedeutung)

Abb. 6.3 zeigt einen U-förmigen Zusammenhang zwischen der *Bedeutung der Arbeit* und dem Alter für die meisten der beteiligten Länder: Jüngere und ältere Menschen bewerten die *Bedeutung der Arbeit* höher. Diese Tendenz ist in Italien und Frankreich besonders deutlich ausgeprägt.

Frauen hatten in der Regel signifikant höhere Werte für *Bedeutung der Arbeit* als die Männer. Insgesamt sehen Frauen den Pflegeberuf eher als Männer als eine „Berufung“ an. Dies spiegelt sich auch in dem geringen Männeranteil in diesem Beruf wider. In Italien, wo 26% aller Teilnehmer Männer sind, fanden sich allerdings keine Unterschiede.

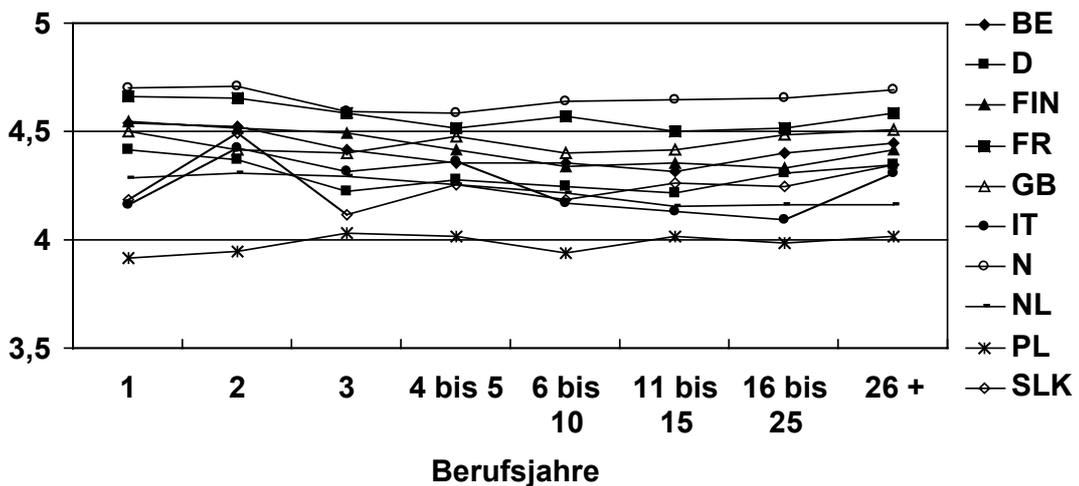


Abb. 6.4 Mittelwerte für *Bedeutung der Arbeit* nach Berufsjahren. Möglicher Bereich 1 (geringe Bedeutung) bis 5 (sehr hohe Bedeutung)

Mit Ausnahme von Polen, der Slowakei, Italien und den Niederlanden nimmt die *Bedeutung der Arbeit* bereits nach einem Jahr der Beschäftigung kontinuierlich ab (Abb. 6.4).

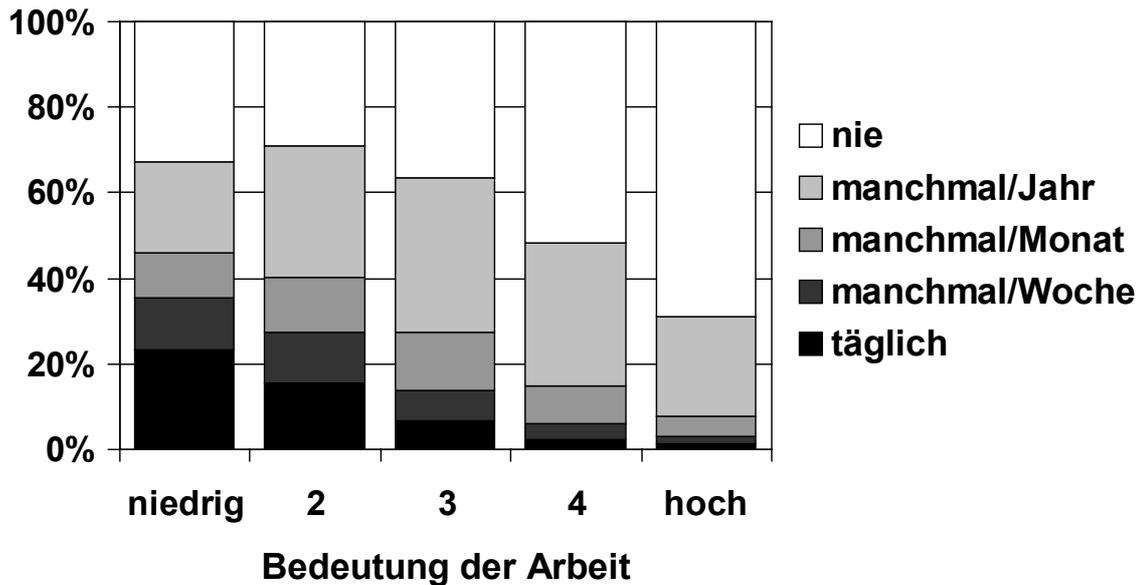


Abb. 6.5 Absicht, den Beruf zu verlassen und die *Bedeutung der Arbeit*

Der Zusammenhang zwischen dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen und der *Bedeutung der Arbeit* ist deutlich zu erkennen (Abb. 6.5). Dies zeigt sich in allen Teilnehmerländern (nicht dargestellt).

Diskussion

Insgesamt finden sich in der gesamten Stichprobe hohe Werte für die *Bedeutung der Arbeit*. Hier zeigt sich das übliche Bild im Vergleich mit anderen Berufen. Medizinische Berufe werden in der Regel von hoch motivierten Menschen gewählt. Die geringen Werte in Polen decken sich mit den Freitext-Anmerkungen der Antwortenden. Hier zeigt sich Verbitterung über die Diskrepanz zwischen ihrer Hingabe gegenüber dem Beruf einerseits und der geringen Anerkennung durch die Administration, das Management und der Ärzteschaft andererseits. Auch die geringen Gehälter werden in diesem Zusammenhang genannt. Im Gegensatz dazu wurden unerwartet geringe Werte im niederländischen Datensatz gefunden, obwohl dort die Arbeitsbedingungen deutlich besser als in anderen Ländern zu sein scheinen.

Bei der Analyse der Zahlen für die einzelnen Einrichtungstypen zeigen sich für Einrichtungen der ambulanten Pflege charakteristisch hohe Werte. Für den größeren Teil der Länder liegen diese Werte signifikant über denen des Pflegepersonals in den Krankenhäusern und Pflegeheimen. Der Grund hierfür könnte in der Zufriedenheit über selbstständig geleistete Arbeit ohne ständiges Hinterfragen durch Ärzte und Vorgesetzte liegen.

Eine Erklärung darüber, warum jüngeres und älteres Pflegepersonal der *Bedeutung der Arbeit* höhere Werte zuschreibt, ist schwer zu geben. In ehemals sozialistischen Staaten könnte eine mögliche Erklärung darin liegen, dass Pflegende mittleren Alters durch Kindererziehung und andere häusliche Verpflichtungen stärker unter der Diskrepanz zwischen der schlechten Wirtschaftslage und den hohen beruflichen und außerberuflichen Anforderungen leiden. Ein anderer Faktor könnte sein, dass älteres

Pflegepersonal von früher ein höheres Ansehen des Pflegeberufes gewöhnt ist und die Jüngeren noch Hoffnung für die Zukunft haben. Das Pflegepersonal mittleren Alters in ehemaligen sozialistischen Staaten ist hingegen eine „verlorene Generation“. Sie haben große Schwierigkeiten, sich an die neuen Wettbewerbsbedingungen anzupassen und nur geringe Möglichkeiten, mit den Jüngeren Schritt zu halten.

Insgesamt sehen Krankenpfleger ihre Arbeit weniger bedeutungsvoll an als Krankenschwestern. Eine mögliche Erklärung wäre, dass in der öffentlichen Meinung die Krankenpflege als Frauenberuf angesehen wird und dass Krankenschwestern ihre Arbeit zu einem größeren Anteil als Berufung ansehen. In Italien bestätigt sich dieses Bild nicht. Hier sind die Einschätzungen der Bedeutung der Pflege von Männern und Frauen gleich. Möglicherweise spielt hier der relativ große Anteil von Männern (26%) eine Rolle.

Die Beziehung zwischen der Bedeutung der Arbeit und dem Dienstalter lässt sich nicht einfach interpretieren. Der Rückgang nach dem ersten Jahr der Beschäftigung kann möglicherweise dem Konflikt zwischen idealistischen Erwartungen und der Realität zugeschrieben werden.

Die Beziehung zwischen der wahrgenommenen *Bedeutung der Arbeit* und dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen, ist in der gesamten untersuchten Population und in den einzelnen teilnehmenden Ländern eindeutig zu erkennen. Als solches scheint die *Bedeutung der Arbeit* ein wichtiger Faktor für künftige Interventionsprogramme zu sein.

Literatur

Borghans, L.; De Steur, M.: Kiezen voor de zorg: Een conceptueel kader. Den Haag: OSA 1999

Cohen, M.Z.; Sarter, B.: Love and Work: Oncology Nurses' View of the Meaning of Their Work. *Oncology Nursing Forum* 10 (1992), 1481-86.

Kristensen, T.S.: A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Copenhagen: National Institute of Occupational Health 2000

Pool, J.; Meeuwse, E.A.M.; Michels K.J.A.M.; van der Windt, W.: Beheersing van personeelsverloop in de intramurale gezondheidszorg. Den Haag: OSA 1992

Reis, M.D.; Ryan, D.W.; Schaufeli, W.B.; Fidler, V. (Eds.): Organisation and Management of Intensive Care. Springer: Heidelberg 1998

Van Dijk, J.K.; Messchendorp, H.J.; Koopman, M.I.; Steenbeek, R.; Van Til, C.T.: Personeel in beeld: De arbeidsbeleving van medewerkers in ziekenhuizen. Utrecht: Prismant 2002

Van der Schoot, E.: De invloed van het curriculum op de brede inzetbaarheid van afgestudeerden in de verzorging en verpleging. Doctoral thesis, Universiteit Twente, Enschede 2001