



Rollenveränderungen durch die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe

Christian Eissler, Harald C. Traue, Marcel Sailer, Andrea B. Eissler, Lucia Jerg-Bretzke

Fragestellung

Seit den 1990er-Jahren wurde in Deutschland die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe, vorrangig im Management und der Berufspädagogik, umgesetzt (Schaeffer, 2003). In den letzten Jahren wurden Studiengänge zur direkten Patientenversorgung eingefordert und implementiert (Wissenschaftsrat, 2012). Während in der Praxis das Aufgabengebiet künftiger Absolventen derzeit nicht hinreichend geklärt ist (Zängl, 2013), ist gerade die spezifische Betreuung während der Praxisphase für die Zielerreichung elementar. Daraus leitet sich die Frage nach der beruflichen Sozialisation der Studierenden im Kontext der sich verändernden Rolle im Praxisalltag ab.

Methoden

Im Zuge der Erhebung zur Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Heidenheim, wurden Rollenklarheit und -konflikte sowie physische und psychische Belastungsfaktoren mittels psychometrisch validierter Testinstrumenten erhoben.

Die Studiengruppe ($n=61$), bestehend aus drei gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen, wurde mit einer Kontrollgruppe ($n=48$) von vier gesundheitswissenschaftlich fernen Studiengängen mit nichtparametrischen Tests (Mann-Whitney-U, Kendall-Tau-b) verglichen und analysiert.

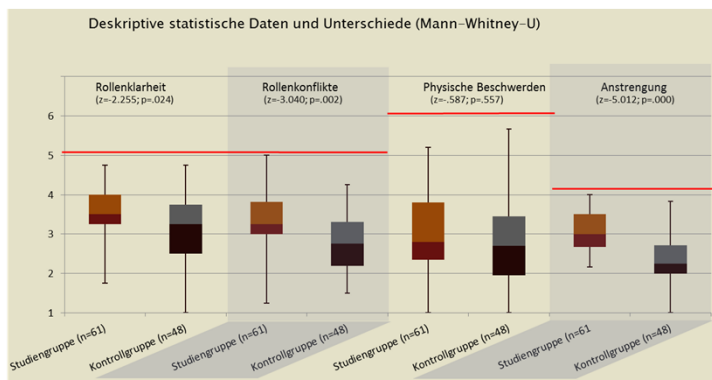


Abbildung 1: Deskriptive Daten (Min, Max, Median, 25. & 75. Perzentil) sowie Unterschiede zwischen Studien- und Kontrollgruppe

Anmerkung:
Rollenklarheit und Rollenkonflikte entstammen dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Kristensen, 2000), welche eine fünfstufige Likertskala (in sehr geringem Maß bis in sehr hohem Maß) beinhaltet. Für die Messung der physischen Beschwerden wurden Items der Stressstudie 2010 (Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V., & Cassina, M. 2011) verwendet, welche eine sechsstufige Likertskala (nie bis täglich) beinhaltet. Für die Messung der Anstrengung wurde der Fragebogen Effort Reward Imbalance Questionnaire (ERI) (de Jonge et al., 2000; Siegrist et al., 2004) verwendet, welcher eine vierstufige Likertskala (stimme gar nicht zu bis stimme voll zu) beinhaltet.

Ergebnisse

In ersten Vorergebnissen zeigte sich bei der Studiengruppe eine signifikant erhöhte Wahrnehmung von Rollenkonflikten ($z=-3.040; p=.002$) und fehlender Rollenklarheit ($z=-2.255; p=.024$) (Abb. 1). Die fehlende Rollenklarheit weist einen Zusammenhang mit physischen Beschwerden ($r=-.189; p=.047$) auf, die Rollenkonflikte mit empfundener Anstrengung ($r=.473; p=.000$) (Abb. 2 und 3).

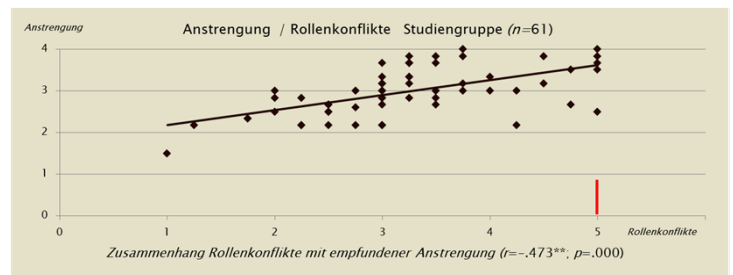


Abbildung 2: Zusammenhänge von empfundener Anstrengung und Rollenkonflikten

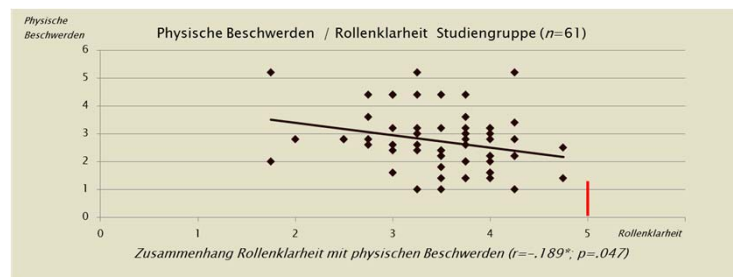


Abbildung 3: Zusammenhänge von physischen Beschwerden und Rollenklarheit

Diskussion

Die Ergebnisse zu Rollenklarheit und -konflikten unterstreichen den Bedarf an differenzierten Aufgabenprofilen und betrieblichen Konzepten zur Einbindung akademischer Gesundheitsberufe. Ferner machen sie den Bedarf an akademischer Praxisanleitung und die Integration in interprofessionelle, klinische Forschungsprozesse deutlich. Für die Adaption der genannten pädagogischen Grundlagen braucht es spezifische Erhebungen innerhalb den verschiedenen beruflichen Werdegängen (Ausbildung/Studium) der Pflege- und Gesundheitsberufe, um repräsentative Grundlagen zu schaffen.

Kontakt

Christian Eissler
Berner Fachhochschule
Murtenstrasse 10
CH-3008 Bern
christian.eissler@bfh.ch

Harald C. Traue
Medizinische Psychologie
Frauensteige 6
D-89075 Ulm
Harald.traue@uni-ulm.de

Marcel Sailer
Duale Hochschule Baden-Württemberg
Marienstraße 20
D-89518 Heidenheim
sailer@dhbw-heidenheim.de

Andrea B. Eissler
Berner Bildungszentrum Pflege
Freiburgstrasse 133
CH-3008 Bern
andrea.eissler@bzipflege.ch

Lucia Jerg-Bretzke
Medizinische Psychologie
Frauensteige 6
D-89075 Ulm
lucia.bretzke@uni-ulm.de