

# Freiwillig mehr tun? Organizational Citizenship Behavior im Krankenhaus – ein Vergleich zwischen Ärzten und Pflegekräften

S. Boerner  
E. Dütschke  
A. Schwämmle

*Doing Voluntary Extra Work? Organizational Citizenship Behavior in the Hospital – a Comparison between Physicians and Nurses*

Originalarbeit

770

## Zusammenfassung

**Ziel der Studie:** Das Ziel der Studie besteht darin, Ärzte und Pflegepersonal im Krankenhaus in Bezug auf ihr Extra-Rollen-Verhalten zu vergleichen. Dabei interessiert zum einen das Ausmaß an gezeigtem OCB-Verhalten; zum anderen wird gefragt, welche Bedingungen jeweils das OCB-Verhalten von Ärzten und Pflegekräften fördern. **Methode:** Dieser Vergleich wurde anhand einer empirischen Untersuchung an n = 70 Ärzten und n = 112 Beschäftigten im Pflegebereich eines Städtischen Krankenhauses durchgeführt. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse unserer Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen: (1) Das Extra-Rollen-Verhalten in Form von Sportsmanship, Eigeninitiative und Gewissenhaftigkeit ist bei Ärzten und Pflegekräften gleichermaßen hoch ausgeprägt. Dagegen stufen Pflegekräfte ihre Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen höher ein als Ärzte. Das Ausmaß an OCB-Verhalten scheint daher nicht im engeren Sinne berufsspezifisch zu sein. (2) Unterschiede zwischen Ärzten und Pflegern bestehen dagegen in Bezug auf die Bedingungen für das Auftreten von OCB: Zwar ist das gezeigte Ausmaß an OCB bei Ärzten und Pflegekräften gleichermaßen unabhängig von Alter und Dauer der Zugehörigkeit zum Arbeitsbereich und zum Krankenhaus; doch spielt die Berufserfahrung eine Rolle für die Ausprägung von Gewissenhaftigkeit (Ärzte) und von Eigeninitiative (Pflegepersonal) sowie das Geschlecht für die Teildimension Sportsmanship (Pflegepersonal). (3) Während Merkmale der Aufgabe (Job Control und Belastung) bei Pflegekräften eine gewisse Rolle für die Ausprägung des OCB spielen, ist das Extra-Rollen-Verhalten von Ärzten unabhängig von Job Control und Belastung. Umgekehrt spielen die hier untersuchten personenbezogenen Merkmale Beanspruchung und Jobunsicherheit

## Abstract

**Aim of the study:** The study compares physicians and the nursing staff of a hospital in terms of their extra-role behavior. Matters of interest include the extent of Organizational Citizenship Behavior (OCB) shown on the one hand and on the other hand which conditions stimulate the OCB of both physicians and nurses, respectively. **Method:** The comparison was conducted by applying a questionnaire on n = 70 physicians and n = 112 nurses in a nursing department of a municipal hospital. **Results:** The results can be summarized as follows: (1) The extra-role behavior in terms of sportsmanship, individual initiative, and conscientiousness show equally high values with respect to physicians as well as nurses. In contrast, nurses rate their own helping behavior towards colleagues higher than the physicians do. Therefore, the extent of OCB does not seem to be job-specific in the narrower sense. (2) Differences between physicians and nurses exist indeed with respect to the conditions for the occurrence of OCB: Although the extent of OCB shown by physicians and nurses is independent from age, department tenure, and organizational tenure, job experience does play a role for the degree of conscientiousness (physicians) and individual initiative (nurses). Furthermore, gender affects the sub dimension sportsmanship (nurses). (3) While job characteristics (job control and stress) play a certain role for the degree of nurses' OCB, the physicians' extra-role behavior is independent from job control and strain. Vice versa, the analyzed person-related characteristics job insecurity and strain play a role for the extra-role behavior of physicians, while the behavior of nurses remains unaffected hereof. In other words: Nurses show the same OCB at high and low levels of strain and job insecurity, while physicians lower

## Institutsangaben

Fachbereich Politik- und Verwaltungswissenschaft, Lehrstuhl für Management, insbesondere Strategie und Führung, Universität Konstanz

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Sabine Boerner · Universität Konstanz, Fachbereich Politik- und Verwaltungswissenschaften, Lehrstuhl für Management, insbesondere Strategie und Führung · Postfach D88 · 78457 Konstanz · E-mail: sabine.boerner@uni-konstanz.de

## Bibliografie

Gesundheitswesen 2005; 67: 770–776 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
DOI 10.1055/s-2005-858795  
ISSN 0941-3790

bei den Ärzten eine Rolle für die Ausprägung von Extra-Rollen-Verhalten, während das Verhalten der Pflegekräfte hiervon unberührt bleibt. Anders ausgedrückt: Pflegekräfte zeigen bei hoher und niedriger Beanspruchung bzw. Jobunsicherheit dasselbe OCB-Verhalten, während Ärzte bei steigender Beanspruchung und Jobunsicherheit in ihrem OCB-Verhalten nachlassen. (4) Sowohl für Ärzte als auch für Pflegepersonal stellt die Arbeitszufriedenheit den wichtigsten Prädiktor für Extra-Rolle-Behavior dar. **Schlussfolgerungen:** Will man versuchen, das Ausmaß an OCB im Krankenhaus zu steigern, kommt es nach den Ergebnissen unserer Studie in erster Linie darauf an, die Arbeitszufriedenheit sowohl der beschäftigten Ärzte als auch der Pflegekräfte zu erhöhen. Im Pflegebereich empfiehlt es sich zusätzlich, den Handlungsspielraum der Mitarbeiter zu erhöhen, während in der Gruppe der Ärzte ein Ansatz an den personenbezogenen Merkmalen (Beanspruchung und Jobunsicherheit) viel versprechend erscheint. Bei diesen Maßnahmen ist jedoch zu bedenken, dass sich in unserer Studie auch abzeichnet, dass ein Mehr an OCB auch zu einem Mehr an Stress der Mitarbeiter (in Form von Belastung und Beanspruchung) führen kann.

#### Schlüsselwörter

Organization Citizenship Behavior · Arbeitszufriedenheit · Belastung · Beanspruchung

their OCB when strain and job insecurity rise. (4) For both physicians and nurses, job satisfaction is the most important predictor for extra-role behavior. **Conclusion:** When trying to enhance the extent of OCB within a hospital, it is – according to our results – primarily essential to increase the job satisfaction of physicians as well as nurses. Within the nursing department, it is additionally recommended to enhance the employees' scope of action, if possible. However, for the enhancement of OCB it must be kept in mind – according to our results – that with rising OCB the stress (e.g. time pressure and interruptions) rise at the same time. The latter might result in higher strain for employees. In the group of physicians, on the other hand, a person-related approach seems promising: It is essential to reduce the physicians' subjectively felt strains as well as the job insecurity.

#### Key words

Organization Citizenship Behavior · Job Satisfaction · Stress · Strain

#### Einleitung

In Zeiten drastischer Finanzierungsprobleme und damit verbundenen Rationalisierungen von Personal in Krankenhäusern stellt sich in zunehmendem Maße die Frage, wie eine verantwortliche Behandlung der Patienten gewährleistet werden kann. Will man sowohl den Standard der Behandlung als auch die Bettenkapazität aufrechterhalten, lautet die zwangsläufige Folge, dass das vorhandene Personal entsprechend „mehr“ leisten muss [1, 2]. Ein Mehr an Leistung und Engagement ist angesichts der bekanntermaßen bereits bestehenden hohen Belastung des Krankenhauspersonals [3] jedoch kaum zu erwarten. An dieser Stelle wird die Bedeutung des so genannten Extra-Rollen-Verhaltens deutlich, das in der Management-Literatur seit einiger Zeit diskutiert wird [4–6].

Extra-Rollen-Verhalten, in der amerikanischen Literatur auch als „Organizational Citizenship Behavior“ (OCB) bezeichnet, umfasst Verhaltensweisen der Mitarbeiter, die nicht vertraglich festgelegt sind, die aber für einen reibungslosen Ablauf der Prozesse in Organisationen von hoher Bedeutung sind. Ein derartiges Verhalten ist in der Empirie mit der Leistung von Organisationen positiv korreliert [5, 7–9]. Es ist anzunehmen, dass OCB auch im Krankenhausbereich vorhanden ist und sich auch dort positiv auf die Leistung eines Krankenhauses auswirkt [2].

Vor diesem Hintergrund wurden in der Literatur u.a. die Bedingungen untersucht, unter denen OCB im Krankenhausbereich zu erwarten ist: das Erleben von Vertrauen und Fairness [10, 11], die Zufriedenheit der Mitarbeiter [11], die Einstellung der Beschäftigten gegenüber ihrer Aufgabe [12] sowie das Commitment der Mitarbeiter [2].

Nicht untersucht wurde dagegen bislang, ob und inwiefern sich die verschiedenen Gruppen von Beschäftigten im Krankenhaus in Bezug auf ihr Extra-Rollen-Verhalten unterscheiden. Dieser Frage geht der folgende Beitrag nach. Wir gehen davon aus, dass für die Leistungen, die im Krankenhaus im Rahmen der Patientenversorgung erbracht werden, das Extra-Rollen-Verhalten sowohl der Ärzte als auch des Pflegepersonals relevant ist. Vor diesem Hintergrund untersuchen wir im Folgenden zwei Fragen: (1) Unterscheiden sich Ärzte und Pflegepersonal in Bezug auf das Ausmaß, in dem sie Extra-Rollen-Verhalten zeigen? (2) Unterscheiden sich die Bedingungen, unter denen Ärzte und Pflegepersonal jeweils mehr oder weniger Extra-Rollen-Verhalten zeigen?

Die beiden Fragen wurden im Rahmen einer Studie in einem städtischen Krankenhaus an  $n = 70$  Ärzten und  $n = 112$  Beschäftigten im Pflegebereich untersucht. Im Folgenden berichten wir die Ergebnisse dieser Studie und ziehen Konsequenzen für die Förderung von Extra-Rollen-Verhalten im Krankenhaus.

#### OCB – Konzept und Erfolgsrelevanz im Krankenhaus

Organ [13] definiert Organization Citizenship Behavior als „individual behavior that is discretionary, not directly or explicitly recognized by the formal reward system, and that in the aggregate promotes the effective functioning of the organization“. In der neueren Literatur [9] werden vier Komponenten des Extra-Rollen-Verhaltens unterschieden: (1) Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen, (2) die Bereitschaft, Unzulänglichkeiten in der täglichen Arbeit zu tolerieren (Sportsmanship), sowie (3) Eigeninitiative und (4) Gewissenhaftigkeit.

In der Empirie zeigt sich, dass Organizational Citizenship Behavior mit der Leistung von Organisationen positiv verbunden ist [8]. So fanden etwa Podsakoff und MacKenzie [14], dass OCB – über unterschiedliche Randbedingungen hinweg – zwischen 15 und 30% der Erfolgsvarianz in Organisationen bzw. organisationalen Subsystemen erklärt. Ebenso bestätigt eine Längsschnittanalyse [15] die Richtung des angenommenen kausalen Zusammenhangs: OCB ist eine Bedingung für Leistung und nicht umgekehrt eine Folge von Leistung. Begründet wird der positive Zusammenhang zwischen OCB und Leistung auf verschiedene Weise [9]: (1) Durch OCB können sowohl Mitarbeiter als auch Führungskräfte effizienter arbeiten; (2) OCB setzt Ressourcen frei, die für produktive Zwecke eingesetzt werden können; (3) OCB reduziert die Notwendigkeit, knappe Ressourcen für die bloße Aufrechterhaltung der Kooperation und Zusammenarbeit einsetzen zu müssen; (4) OCB erleichtert die Koordination innerhalb und zwischen Arbeitsgruppen.

Diese positiven Effekte von Organizational Citizenship Behavior sind auch im Krankenhaus denkbar. So lässt sich die „Effizienz“ der Ärzte und Beschäftigten im Pflegebereich steigern, indem die Mitarbeiter einander gegenseitig anlernen und neue Mitarbeiter schneller voll einsetzbar sind. Durch gegenseitige Hilfestellung der Kollegen können sich darüber hinaus bewährte Praktiken in der Patientenversorgung leichter durchsetzen. Ausgeprägte Gewissenhaftigkeit und Sportsmanship der Mitarbeiter steigern u. a. die Effizienz der jeweiligen Vorgesetzten, weil diese sich weniger für die Einhaltung von Vorschriften und das Management von Mitarbeiterbeschwerden einsetzen müssen. Je mehr Ärzte und Pflegekräfte einander gegenseitig helfen, desto größer sind schließlich die Chancen, dass Teamgeist entsteht, und desto weniger Aufwand ist notwendig, um die Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Arbeitsgruppen aufrechtzuerhalten.

### Bedingungen für OCB im Krankenhaus

In der Literatur werden verschiedene Bedingungen diskutiert, unter denen Extra-Rollen-Verhalten der Mitarbeiter zu erwarten ist. Speziell im Krankenhausbereich wurden Vertrauen und Fairness [10, 11], Arbeitszufriedenheit [11], die Einstellung der Beschäftigten gegenüber der Aufgabe [12] sowie das Commitment der Mitarbeiter [2] als Katalysatoren für Extra-Role-Behavior identifiziert.

In unserer Studie wurden die folgenden Merkmale untersucht, die einen Einfluss auf das gezeigte OCB-Verhalten von Ärzten und Pflegepersonal haben können:

#### Merkmale der Aufgabe

Ein häufig untersuchtes Merkmal ist das Ausmaß, in dem die Mitarbeiter bei der Ausführung ihrer Arbeit autonom sind und entsprechend Spielräume besitzen. Ein hohes Ausmaß an Job Control [16] zeigt sich darin, dass der Mitarbeiter die Weise der Durchführung der Tätigkeit und die Reihenfolge der einzelnen Arbeitsschritte selbst bestimmen kann. Wir nehmen an, dass Job Control eine entscheidende Voraussetzung für OCB-Verhalten ist: Je höher das Ausmaß an Job Control, desto größer sind die Freiheitsgrade des Mitarbeiters, Extra-Rollen-Verhalten zeigen zu können. Daher erwarten wir einen positiven Zusammenhang zwischen Job Control und OCB.

Ein ebenfalls häufig untersuchtes Merkmal der Aufgabe, das speziell im Krankenhaus von hoher Bedeutung ist, ist die Belastung, die für die Mitarbeiter mit der Ausführung der Aufgaben verbunden ist [17]. Klassische Belastungsfaktoren sind z. B. ein hohes Fehlerisiko, Unterbrechungen der Tätigkeit und Zeitdruck [19]. Speziell im Krankenhausbereich werden schweres Heben und Tragen, ungünstige Arbeitszeiten und psychische Belastungen als besonders bedeutsam angenommen [17, 18]. Wir nehmen an, dass eine hohe Belastung den Mitarbeitern wenig Zeit und Kraft für Extra-Rollen-Verhalten lässt und erwarten daher eine negative Beziehung zwischen Belastung und OCB.

#### Merkmale der Person

Untersuchungen in verschiedenen Organisationen und speziell im Krankenhaus zeigen, dass die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrem OCB-Verhalten positiv verbunden ist [2, 20]. Zur Erklärung werden zwei Möglichkeiten diskutiert: Eine hohe Arbeitszufriedenheit ist Ausdruck einer positiven Einstellung der Mitarbeiter zur Tätigkeit, die ihrerseits wiederum Extra-Rollen-Verhalten stimuliert. Die zweite Erklärung lautet, dass Arbeitszufriedenheit empfundene Gerechtigkeit reflektiert und deshalb Extra-Rollen-Verhalten stimuliert. Wir erwarten entsprechend, dass die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten im Krankenhaus mit ihrem Extra-Rollen-Verhalten positiv korreliert ist.

Angesichts der aktuellen Arbeitsmarktlage stellt die empfundene Jobunsicherheit bzw. die Angst der Mitarbeiter vor einem Verlust ihres Arbeitsplatzes ein weiteres wichtiges Merkmal der Person dar. Wir nehmen an, dass Mitarbeiter bei hoher Jobunsicherheit weniger OCB an den Tag legen, weil sie im Sinne einer resignativen Anpassung entweder generell ihr Engagement verringern oder, im Gegenteil, zwar ihr Engagement verstärken, um ihren Arbeitsplatz zu behalten, aber dies nicht im Bereich des Extra-Rollen-Verhaltens tun, sondern verstärkt im Bereich ihrer eigentlichen Aufgaben. Bei hoher Jobunsicherheit erscheint somit der „Luxus“ des Extra-Rollen-Verhaltens nicht mehr leistbar.

Ein Kriterium, dem speziell im Krankenhaus eine hohe Bedeutung zukommt, ist die von den Mitarbeitern empfundene Beanspruchung durch ihre Tätigkeit. Im Gegensatz zu den oben beschriebenen objektiven Belastungsfaktoren der Tätigkeit stehen bei der Beanspruchung subjektiv empfundene Stressoren im Vordergrund [21]. Als Indikatoren für eine hohe Beanspruchung gelten beispielsweise körperliche Symptome wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder psychosomatische Störungen. Wir nehmen an, dass die Beanspruchung der Mitarbeiter wie die oben diskutierte Belastung negativ mit ihrem OCB-Verhalten verbunden ist.

#### Stichprobe

An der Untersuchung nahmen  $n = 70$  Ärzte und  $n = 112$  Pflegekräfte eines städtischen Krankenhauses teil. Dies entspricht 54% der dort beschäftigten Ärzte bzw. 28% der Pflegekräfte des Krankenhauses. Die Studie erfolgte im Rahmen einer umfassenden Mitarbeiterbefragung anlässlich einer vom Krankenhaus verfolgten Qualitätsmanagement-Initiative. Nach einer Informationsveranstaltung zu Zweck und Ablauf der Untersuchung erhielten die Befragten auf freiwilliger Basis während ihrer Arbeitszeit die Gelegenheit, den Fragebogen auszufüllen.

Die Befragten sind überwiegend weiblich (73%) und rekrutieren sich aus 23 Abteilungen in Pflegestationen, Kliniken und verschiedenen Funktionsdiensten des Krankenhauses. Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 39 Jahren (SD = 10,1) mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 14 Jahren (SD = 9,6). Die Teilnehmer der Befragung waren seit durchschnittlich 9 Jahren (SD = 7,8) in dem untersuchten Krankenhaus bzw. seit durchschnittlich 8 Jahren (SD = 6,7) in ihrer jeweiligen Abteilung tätig.

## Methode

Die Messung des Konstruktes Organizational Citizenship Behavior erfolgte anhand einer an das Krankenhaus angepassten Version des Messinstrumentes von Staufenbiel und Hartz [21]. Alle Items wurden in der Ich-Form formuliert, um die individuelle Einschätzung der Befragten zu erhalten. Die Dimensionen Hilfsbereitschaft, Eigeninitiative und Gewissenhaftigkeit umfassten jeweils sieben Items, die Dimension Sportsmanship sechs. Beispiele für die Formulierungen sind „Ich helfe anderen, wenn diese mit Arbeit überlastet sind.“ (Hilfsbereitschaft), „Ich toleriere vorübergehende Unannehmlichkeiten, ohne mich zu beklagen.“ (Sportsmanship), „Ich informiere mich über neue Entwicklungen im Krankenhaus.“ (Eigeninitiative) und „Ich mache keine zusätzlichen Pausen.“ (Gewissenhaftigkeit). Die Reliabilität dieser Skalen beträgt in unserer Stichprobe Cronbachs  $\alpha = 0,74$  für Hilfsbereitschaft,  $\alpha = 0,66$  für Sportsmanship,  $\alpha = 0,80$  für Eigeninitiative sowie  $\alpha = 0,67$  für Gewissenhaftigkeit und ist damit ausreichend.

Als Aufgabenmerkmale wurden das wahrgenommene Ausmaß an Job Control mit vier Items erfasst (Bsp. „Ich kann selbst bestimmen, wie ich meine Arbeit ausführe.“) und die objektive Belastung mit fünf Items (Bsp. „An meinem Arbeitsplatz muss ich auch körperlich anstrengende Tätigkeiten verrichten.“) erhoben. Die interne Konsistenz der Skalen liegt in unserer Stichprobe bei  $\alpha = 0,71$  respektive  $\alpha = 0,36$ . (Die geringe Konsistenz der Belastungsskala ist dabei nicht überraschend, weil sich die fünf Items auf so unterschiedliche Themenbereiche wie die zeitliche und körperliche Belastung und das Fehlerrisiko bezogen.)

Die Erhebung der Zufriedenheit mit der Arbeit erfolgte mit der Skala zur „Arbeits- und Berufszufriedenheit“ von Giegler [23], die aus zehn Items besteht (Beispielitem: „Meistens gehe ich gern zur Arbeit.“). Die Reliabilität lag bei  $\alpha = 0,85$ . Die subjektive Beanspruchung wurde mit drei Items gemessen (Bsp. „Meine Arbeit führt dazu, dass ich am Ende eines Arbeitstages ausgelaugt bin.“  $\alpha = 0,87$ ). Als drittes personenbezogenes Merkmal wurde die empfundene Jobunsicherheit mit der Frage „Ich habe Befürchtungen, meinen Arbeitsplatz zu verlieren.“ erfragt.

Alle Items wurden auf einer sechsstufigen Likert-Skala von „trifft absolut nicht zu“ bis „trifft voll zu“ erhoben. Als Kontrollvariablen wurden zusätzlich Alter, Berufserfahrung, Dauer der Zugehörigkeit zum Team und zum Krankenhaus in Jahren sowie das Geschlecht der Befragten (1 = weiblich, 2 = männlich) erhoben.

## Ergebnisse

Um zunächst die Frage zu klären, ob und inwiefern sich Ärzte und Pflegekräfte im Ausmaß ihres OCB-Verhaltens unterscheiden, wurden die beiden Gruppen im Hinblick auf die Ausprägung der vier OCB-Dimensionen verglichen (Tab. 1).

Tab. 1 Vergleich des OCB-Verhaltens von Ärzten und Pflegern

	Ärzte (n = 70) m	Pflegepersonal (n = 112) m	t-Test <sup>1</sup> t-Wert; p-Wert	Effektgröße d
Hilfsbereitschaft	4,9	5,2	-2,51; 0,013	0,30
Sportsmanship	4,3	4,3	n. s.	-
Eigeninitiative	4,5	4,5	n. s.	-
Gewissenhaftigkeit	5,3	5,2	n. s.	-

<sup>1</sup> Ergebnisse von t-Tests für unabhängige Stichproben; die Werte wurden auf einer sechsstufigen Likert-Skala erfasst (1 = „trifft nicht zu“ 6 = „trifft voll zu“).

Im Ergebnis zeigt sich, dass sich Ärzte und Pflegekräfte nur in Bezug auf ihre Hilfsbereitschaft signifikant voneinander unterscheiden: Beschäftigte im Pflegebereich stufen ihre Hilfsbereitschaft gegenüber ihren Kollegen höher ein, als Ärzte ihre Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen einschätzen. Der Unterschied hat die Größe eines kleinen bis mittleren Effektes.

Zur Klärung unserer zweiten Frage, welche Bedingungen für das Extra-Rollen-Verhalten jeweils für die Gruppe der Ärzte und die Gruppe der Pflegekräfte ausschlaggebend sind, wurden diese beiden Gruppen in Regressionsanalysen getrennt untersucht. Um mögliche demografische Effekte zu kontrollieren, wurden die Merkmale Alter, Geschlecht, Berufserfahrung, Dauer der Zugehörigkeit zur Abteilung/Station und zum Krankenhaus zuerst in die Analyse aufgenommen.

In einer schrittweisen linearen Regression wurden jeweils zunächst die Kontrollvariablen (Block 1), anschließend die Aufgabenmerkmale (Block 2) und die Personenmerkmale (Block 3) als Prädiktoren aufgenommen. Die Ergebnisse der Regressionsanalysen für Ärzte und Pflegekräfte zeigt die Tab. 2.

Von den aufgenommenen Kontrollvariablen ist bei den Ärzten und den Pflegekräften in erster Linie die Berufserfahrung relevant (Tab. 2). Mit zunehmender Berufserfahrung steigt somit in beiden Gruppen das Extra-Rolle-Behavior, wenn auch bezogen auf unterschiedliche OCB-Teildimensionen. Zusätzlich leistet bei den Pflegekräften das Geschlecht einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage von OCB-Sportsmanship: Weibliche Pflegekräfte geben eher an, Sportsmanship zu zeigen, als männliche Pflegekräfte. Alle weiteren berichteten Ergebnisse gelten dagegen unabhängig von Alter, Geschlecht und der Dauer der Zugehörigkeit der Befragten zum Team oder zum Krankenhaus. Während die aufgabenbezogenen Merkmale (Job Control und Belastung) nur in der Gruppe der Pflegekräfte für die Ausprägung des OCB relevant sind, spielen die personenbezogenen Merkmale, insbeson-

Tab. 2 Multiple Regressionsanalysen zur Vorhersage des Extra-Role-Behavior

Block		Ärzte Hilfsbereit- schaft	Sportsman- ship	Eigen- initiative	Gewissen- haftigkeit	Pflegekräfte Hilfsbereit- schaft	Sportsman- ship	Eigen- initiative	Gewissen- haftigkeit
1	Alter								
	Geschlecht						-0,239 <sup>1</sup>		
	Berufserfahrung	0,160	0,167		0,314 <sup>2</sup>			0,245 <sup>3</sup>	
	Dauer der Zugehörig- keit zum Team								
	Dauer der Zugehörigkeit zum Krankenhaus								
2	Job control					0,110		0,215 <sup>1</sup>	0,030
	Belastung					0,236 <sup>1</sup>		0,212 <sup>1</sup>	
3	Beanspruchung		-0,246 <sup>1</sup>		-0,363 <sup>2</sup>				
	Arbeitszufriedenheit	0,461 <sup>2</sup>	0,348 <sup>2</sup>			0,340 <sup>2</sup>	0,477 <sup>2</sup>	0,236 <sup>1</sup>	0,398 <sup>2</sup>
	Jobunsicherheit			-0,281 <sup>1</sup>					
	R <sup>2</sup>	0,286 <sup>2</sup>	0,293 <sup>1</sup>	0,079 <sup>1</sup>	0,232 <sup>2</sup>	0,249 <sup>2</sup>	0,295 <sup>2</sup>	0,331 <sup>2</sup>	0,171 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> p < 0,05<sup>2</sup> p < 0,01;Methode: schrittweise, blockweise Eingabe (Block 1: Kontrollvariablen, Block 2: Aufgabenmerkmale, Block 3: Personenmerkmale). Die Tabelle zeigt die  $\beta$ -Gewichte der endgültigen Regressionsgleichung. Geschlecht: 1 = weiblich, 2 = männlich.

dere die Arbeitszufriedenheit, in beiden untersuchten Gruppen eine Rolle für das OCB-Verhalten.

## Diskussion

Zunächst sei einschränkend darauf hingewiesen, dass es sich bei unserer Untersuchung nicht um eine Zufallsstichprobe handelt, sondern um Daten, die im Rahmen eines Qualitätsmanagement-Prozesses eines städtischen Krankenhauses gewonnen wurden. Ob sich die in unserer Stichprobe gefundenen Ergebnisse auf andere Krankenhäuser verallgemeinern lassen, bleibt daher Nachfolgeuntersuchungen vorbehalten.

Eine zweite methodische Einschränkung betrifft das Querschnittsdesign der vorliegenden Studie. Es ist deshalb nicht möglich, kausale Folgerungen aus unseren Ergebnissen zu ziehen. Welche Variable welche andere Variable bedingt, kann nur theoriegeleitet vermutet werden. So ist etwa einerseits denkbar, dass Ärzte bei subjektiv größerer Jobunsicherheit ihr Extra-Rollen-Verhalten reduzieren, aber auch umgekehrt möglich, dass Ärzte, die viel OCB zeigen, deshalb keine Angst um ihren Arbeitsplatz haben.

Beschäftigte im Pflegebereich stufen ihre Hilfsbereitschaft gegenüber ihren Kollegen höher ein, als Ärzte ihre Hilfsbereitschaft einschätzen (Tab. 1). Dieser Befund ist möglicherweise Ausdruck eines höheren Konkurrenzdrucks zwischen den Ärzten, der dadurch zustande kommt, dass Ärzte insbesondere in der Qualifikationsphase in der Regel befristet beschäftigt werden und um eine Weiterbeschäftigung untereinander konkurrieren. In Bezug auf die drei OCB-Dimensionen Sportsmanship, Eigeninitiative und Gewissenhaftigkeit zeigt sich dagegen in unserer Stichprobe kein Unterschied zwischen Ärzten und Pflegekräften. Insgesamt lässt sich daher festhalten, dass Ärzte und Pflegekräfte in unserer

Stichprobe angeben, in gleichem Ausmaß Extra-Rollen-Verhalten zu zeigen.

In Bezug auf die Bedingungen für das Eintreten von OCB zeigen sich dagegen teilweise Unterschiede zwischen Ärzten und Pflegekräften (Tab. 2): Die aufgabenbezogenen Merkmale (Job Control und Belastung) spielen nur in der Gruppe der Pflegekräfte eine Rolle für die Vorhersage des Extra-Role-Behaviors, nicht aber in der Gruppe der Ärzte. In der Gruppe der Pflegekräfte besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Job Control und dem gezeigten OCB-Verhalten in Gestalt der Eigeninitiative. Dieses Ergebnis entspricht unserer Erwartung und deckt sich mit dem häufig in anderen Kontexten berichteten Befund, dass jegliche Initiative der Mitarbeiter ein Mindestmaß an wahrgenommener Situationskontrolle bzw. individueller Autonomie voraussetzt [24].

Der positive Effekt der Belastung auf die Hilfsbereitschaft der Pflegekräfte widerspricht dagegen unserer obigen Annahme, dass das OCB-Verhalten mit zunehmender Belastung der Beschäftigten unwahrscheinlicher wird. Der hier gefundene Zusammenhang ließe sich damit erklären, dass eine höhere Belastung in Form von Arbeitsunterbrechungen, Zeitdruck, körperlicher Anstrengung und „multi-tasking“ nicht im Sinne einer Hürde für OCB, sondern im Sinne einer Folge der gezeigten Hilfsbereitschaft zu interpretieren ist: Je hilfsbereiter eine Pflegekraft gegenüber ihren Kollegen ist, desto stärker ist auch die Belastung, der sie ausgesetzt ist. Extra-Rollen-Verhalten stellt insofern selbst eine Belastung der Mitarbeiter dar, wenn etwa die eigene Arbeit unterbrochen wird, um Kollegen zu unterstützen, und später unter größerem Zeitdruck fertig gestellt werden muss.

Bei den personbezogenen Prädiktoren von OCB fällt auf, dass die Arbeitszufriedenheit in beiden untersuchten Gruppen die wich-

tigste Bedingung für das Auftreten von OCB ist. Dabei ist die Wirkungsbreite dieses Prädiktors in der Gruppe der Pflegekräfte stärker ausgeprägt als in der Gruppe der Ärzte, wo nur zwei Dimensionen von OCB durch Arbeitszufriedenheit vorhergesagt werden können (Hilfsbereitschaft und Sportsmanship). Während in der Gruppe der Pflegekräfte keine weiteren personenbezogenen Prädiktoren wirksam sind, sind bei den Ärzten zusätzlich die erlebte Beanspruchung und die Jobunsicherheit für die Vorhersage des OCB-Verhaltens relevant. Die Beanspruchung wirkt sich erwartungsgemäß negativ auf das gezeigte OCB-Verhalten der Ärzte aus, jedoch nur auf die Dimensionen Sportsmanship und Gewissenhaftigkeit. Während also Hilfsbereitschaft und Eigeninitiative der Ärzte auch bei hoher Beanspruchung denkbar sind, leiden bei hoher Beanspruchung die Toleranz für Unannehmlichkeiten und die Gewissenhaftigkeit der Ärzte. Hierzu sei jedoch ergänzt, dass die hier verwendete Operationalisierung von Gewissenhaftigkeit (vgl. oben) nur am Rande das misst, was man als „ärztliche Sorgfaltspflicht“ bezeichnen würde: Gefragt wurde u. a. nach Pünktlichkeit und Fehlzeiten sowie nach der Beachtung von Vorschriften und Arbeitsanweisungen. Im Unterschied zu den Pflegekräften stellt die empfundene Jobunsicherheit für die Ärzte eine Hürde für das Extra-Rollen-Verhalten dar, jedoch nur in geringem Umfang und auch nur in Bezug auf die Dimension Eigeninitiative: Erwartungsgemäß lässt das Engagement in Form von Eigeninitiative bei zunehmender Jobunsicherheit nach.

Trotz der eingeschränkten Möglichkeiten, die Ergebnisse der vorliegenden Studie im Sinne kausaler Zusammenhänge zu interpretieren, lassen sich erste Schlussfolgerungen für die Praxis der Mitarbeiterführung im Krankenhaus ableiten: Als eindeutigstes Ergebnis ergibt sich, dass zufriedene Mitarbeiter im Krankenhaus – sowohl Pflegekräfte als auch, wenn auch eingeschränkter, Ärzte – angeben, in größerem Ausmaß Extra-Rollen-Verhalten zu zeigen. Daraus lässt sich schließen, dass auch im Krankenhaus eine Erhöhung der Zufriedenheit der Beschäftigten eine Steigerung des OCB ermöglichen kann. Welche Ansatzpunkte bestehen, eine größere Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erreichen, kann im ersten Schritt durch eine differenzierte Befragung der Mitarbeiter in Bezug auf verschiedene Teilaspekte der Arbeitszufriedenheit, wie etwa Kollegen, Arbeitsinhalte, Arbeitsbedingungen [25], ermittelt werden, um Anhaltspunkte für entsprechende Maßnahmen der Organisationsentwicklung zu identifizieren [26].

Speziell im Pflegebereich empfiehlt sich darüber hinaus eine Erhöhung des Handlungsspielraumes der Mitarbeiter, wenn insbesondere die OCB-Dimension „Eigeninitiative“ gestärkt werden soll. Dies kann sich beziehen auf die Entscheidungsfreiheit der Pflegekräfte, was etwa die Reihenfolge angeht, in der die verschiedenen Aufgaben ausgeführt werden, oder Variationsmöglichkeiten in der Art und Weise der Durchführung. Derartige Maßnahmen zur Erhöhung der Entscheidungsfreiheit finden allerdings Grenzen in der Notwendigkeit, bestimmte Standards einzuhalten, was nicht zuletzt im Rahmen aktueller Standardisierungsprozesse im Gesundheitswesen tendenziell zunehmen dürfte [27]. Da sich für die Pflegekräfte in unserer Untersuchung jedoch auch abzeichnet, dass ein stärkeres Extra-Rollen-Verhalten mit einer größeren objektiven Belastung einhergeht, muss gleichzeitig dafür Sorge getragen werden, dass die erhöhte Belastung nicht zu einer erhöhten subjektiven Beanspruchung der

Mitarbeiter führt und dadurch der bereits vorhandene Druck auf das Personal im Krankenhaus weiter steigt.

Dass dies ein Problem darstellt, zeigen unsere Ergebnisse in der Gruppe der Ärzte: Hier verhindern eine stärkere Beanspruchung sowie Jobunsicherheit ein Extra-Rollen-Verhalten. Die Beseitigung dieser Hürden dürfte allerdings relativ schwierig zu realisieren sein, weil sie nur bedingt in der Hand eines einzelnen Krankenhauses liegen.

## Literatur

- <sup>1</sup> Bolon DS. Organizational Citizenship Behavior among hospital employees: a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hospital & Health Care services administration* 1997; 42 (2): 221–241
- <sup>2</sup> McNeese-Smith DK. The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction. *Journal of Organizational Behavior* 1999; 20: 243–259
- <sup>3</sup> DAK-BGW. Krankenpflegereport – Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der Bundesrepublik. Hamburg, 2000
- <sup>4</sup> Organ DW, Ryan K. A meta-analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology* 1995; 48: 775–802
- <sup>5</sup> Podsakoff PM, Ahearne M, MacKenzie SB. Organizational Citizenship Behavior and the Quantity and Quality of Work Group Performance. *Journal of Applied Psychology* 1997; 82 (2): 262–270
- <sup>6</sup> Koch S, Kaschube J, Fisch R. Eigenverantwortung für Organisationen. Göttingen: Hogrefe, 2003
- <sup>7</sup> Kaufman JD, Borman WC. Leistungsverhalten in Organisationen: Aufgabenbezogenes Verhalten und Citizenship performance. In: Koch S, Kaschube J, Fisch R (Hrsg.). Eigenverantwortung für Organisationen. Göttingen: Hogrefe, 2003: 33–46
- <sup>8</sup> Ehrhart MG. Leadership and procedural justice climate as antecedents of unit-level organizational citizenship behavior. *Personnel Psychology* 2004; 57: 61–94
- <sup>9</sup> Podsakoff PM, MacKenzie SB, Beth P et al. Organizational Citizenship Behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management* 2000; 26 (3): 513–563
- <sup>10</sup> Konovsky MA, Pugh SD. Citizenship behavior and social exchange. *Academy of Management Journal* 1994; 27 (3): 656–669
- <sup>11</sup> Konovsky MA, Organ DW. Dispositional and contextual determinants of organizational citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior* 1996; 17: 253–266
- <sup>12</sup> Coyle-Shapiro JAM, Kessler I, Purcell J. Exploring organizationally directed citizenship behaviour: Reciprocity or 'it's my job'? *Journal of Management Studies* 2004; 41: 85–106
- <sup>13</sup> Organ DW. *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington: Lexington Books, 1988
- <sup>14</sup> Podsakoff PM, MacKenzie SB. Impact of OCB on Organizational Performance: A Review and Suggestions for Future Research. *Human Performance* 1997; 10 (2): 133–151
- <sup>15</sup> Koys DJ. The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. *Personnel Psychology* 2001; 54: 101–114
- <sup>16</sup> Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology* 1975; 60: 159–170
- <sup>17</sup> Büssing A, Glaser J, Höge T. Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 2004; 48 (4): 165–180
- <sup>18</sup> Berkels H, Krauss-Hoffmann P. Qualität der Arbeit im Gesundheitssektor. *Wirtschaftspsychologie aktuell* 2000; 4: 10–13
- <sup>19</sup> Beehr T. An organizational psychology meta-model of occupational stress. In: Cooper CL (Hrsg.). *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press, 2000: 6–27

- <sup>20</sup> Bolon DS. Level of analysis considerations in organizational citizenship behaviour research: an empirical investigation of individual work group effects among hospital employees. *Health Services Management Research* 1999; 12: 92 – 108
- <sup>21</sup> Terry DJ, Jimmieson NL. Work control and employee well-being: A decade review. In: Cooper CL, Robertson IT (Hrsg). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester: Wiley, 1999: 95 – 148
- <sup>22</sup> Staufienbiel T, Hartz C. Organizational Citizenship Behavior: Entwicklung und erste Validierung eines Meßinstrumentes. *Diagnostica* 2000; 46 (2): 73 – 83
- <sup>23</sup> Giegler H. Rasch-Skalen zur Messung von Arbeits- und Berufszufriedenheit, Betriebsklima und Arbeits- und Berufsbelastung auf Seiten der Betroffenen. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 1985; 16: 13 – 28
- <sup>24</sup> Gebert D, Boerner S, Lanwehr R. The more situation control, the more innovation? Putting the linearity thesis to the test. *International Journal of Entrepreneurship and Innovation Management* 2004; 4 (1): 98 – 114
- <sup>25</sup> Neuberger O. Der Arbeitsbeschreibungsbogen. Ein Verfahren zur Messung der Arbeitszufriedenheit. *Problem und Entscheidung* 1976; 15: 1 – 129
- <sup>26</sup> Neumann GA, Edwards JE, Raju NS. Organizational development interventions: A meta-analysis of the effects on satisfaction and other attitudes. *Personnel Psychology* 1989; 42: 461 – 483
- <sup>27</sup> Dykes PC. Einführung in die interdisziplinären Versorgungspfade mit „Critical Pathways“. In: Dykes PC, Wheeler K (Hrsg). *Critical Pathways – Interdisziplinäre Versorgungspfade*. Bern: Huber, 2001: 23 – 31

## Buchbesprechung

M. Schünke, E. Schulte, U. Schumacher, M. Voll, K. Wesker, **Prometheus – Hals und innere Organe**, 2005, 330 Seiten, über 960 Abb., 39,95 €, Thieme Verlag, Stuttgart, ISBN 3-131-39531-1

Der zweite Band setzt die Philosophie der Prometheusreihe fort. Die anatomischen Zeichnungen werden durch kurze Texte erläutert, wodurch das Verständnis erleichtert wird. Der Bezug zur medizinischen Praxis wird durch die Beschreibung von klinischen Fällen, Ultraschallbildern, endoskopischen Fotos, Röntgenbildern etc. hergestellt.

Inhalt dieses Bandes ist die Darstellung der inneren Organe von Hals, Thorax, Abdomen und Becken. Neben den eigentlichen Organen werden in eigenen Kapiteln die jeweils dazugehörigen Blutgefäße und das Lymph- und Nervensystem abgehandelt. Zu- vor werden – auch in einem eigenen Kapitel – die Räume der be-

treffenden Region aufgezeigt, was die Übersichtlichkeit verbessert und die Orientierung erleichtert. Die über 960 Illustrationen sind klar gezeichnet, so dass auch feine anatomische Verhältnisse gut zu erkennen sind.

Für den Studierenden sind durch die Kombination von Bild und Text Zusammenhänge leichter zu erfassen. Auf wichtige oder besonders relevante Strukturen wird im benachbarten Text direkt hingewiesen. Unter Beibehaltung der Vollständigkeit wurden die Themen nach Grundverständnis für die Anatomie, klinische Bedeutung und Prüfungsrelevanz gewichtet und somit dem Studierenden eine unauffällige Vorselektion der Bedeutung des jeweiligen Stoffes angeboten.

Zusammenfassend ein Lernatlas mit einem modernen und sehr ansprechenden Konzept.

C. Beske, Kiel