

**QUALITY OF LIFE OF MEDICAL STAFF AND
QUALITY OF LIFE OF POLISH SOCIETY**
**DIE LEBENSQUALITÄT DES MEDIZINISCHEN
PERSONALS UND DIE LEBENSQUALITÄT
DER POLNISCHEN GESELLSCHAFT**

ABSTRACT

Sustained and balanced development of every society to a large extent is determined by the level of health security. This however has close relation with the level of medical services, under certain organizational conditions of each health care system and undertaken by medical staff in the therapeutic process. It can be therefore assumed that quality of life of a society is reliant on the quality of life of medical professionals. Due to the fact that for everyone, job plays an important role, research focuses mostly on the aspect of life's quality of medical professionals determined by their job. It has been dictated by previous research experiences of an author, focused around the broad sense of working conditions in health sector in Poland. The aim of this paper is to analyze factors having influence on quality of professional life of physicians, therefore indirectly influencing quality of life of polish society. Gathered research material allowed to formulate the final conclusion: low quality of life of medical professionals in their jobs in Poland, might significantly reduce the quality of life of polish society, and therefore interfere with its current functions.

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund und Ziel: Nachhaltige und ausgeglichene Entwicklung jeder Gesellschaft wird weitgehend durch das Niveau des Gesundheitswesens determiniert. Zusammenhang mit dem Niveau der medizinischen Leistungen, die von Angestellten des Gesundheitswesens im das Behandlungsverfahren, in bestimmten Organi-

sationsbedingungen jedes Systems der Gesundheitsfürsorge unternommen werden. Kann der Schluss gezogen werden, dass Die Lebensqualität einer Gesellschaft wird unter anderem durch die Lebensqualität des medizinischen Personal bestimmt. Als Ziel der unten angeführten Abhandlung wurde die Durchführung einer Analyse und Wertung der die Lebensqualität der Mediziner und Pfleger bestimmenden Faktoren, die indirekt die Lebensqualität der polnischen Gesellschaft beeinflussen. Methode: Textanalyse, Analyse der Ergebnisse von anderen Autoren. Schlussfolgerungen: niedriger Berufslebensstandard des medizinischen Personals in Polen kann weitgehend die Lebensqualität der polnischen Gesellschaft negativ beeinflussen und damit ihr bisheriges Funktionieren behindern.

KEYWORDS: *medical staff, life satisfaction, job-related satisfaction*

SCHLÜSSELWÖRTER: *medizinisches Personal, Lebenszufriedenheit, Arbeitszufriedenheit*

HINTERGRUND UND ZIEL

Der Begriff der Lebensqualität (Papuć, 2011, p. 142–144; Trzebiatowski, 2011, p. 25–31; Project: QOL, 2016), der von Forschern schon in den 50-60er Jahren des vorigen Jahrhunderts genau definiert und beschrieben wurde, scheint in Polen erst in den letzten zwanzig Jahre Popularität zu erlangen. In Anbetracht der begrenzten Umfangsmöglichkeiten dieser Abhandlung hat die Autorin auf die Anführung der mannigfaltigen Definitionen der Lebensqualitäten, als auch auf ihre Komplexität kennzeichnenden Beschreibung, verzichtet. Nur unter dem Hinweis darauf, dass für diese Abhandlung, die von WHO angenommene Definition (WHO-QOL, 1995) der Lebensqualität als bindend gilt, die die Lebensqualität als „subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben, in Relation zur Kultur und den Wertesystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen“ ansieht. Ungeachtet dessen, dass sie den Kern von diesem Begriff nicht vollumfänglich wiedergibt. Was aber seine Subjektivität hervorhob, und nicht unbeträchtlich bezüglich dieser Abhandlung war. Die forschungsbezogene Aufmerksamkeit, wurde nur auf ein von vielen Bereichen des Lebens d.h. das Milieu gerichtet. Das passierte aufgrund dessen, dass in diesem Bestandteil gewöhnlich, beim Definieren der Lebensqualität, auf die Elemente hingewiesen wird, die relevant fürs

Erreichen des Zieles dieser Abhandlung waren, nämlich (Michalak, Krawczyk, Bocian, Okraszewski & Wroński, 2009, p. 35): die Arbeitszufriedenheit, breit verstandene Arbeitsbedingungen, sowie die Qualität der Gesundheitsfürsorge und ihre Auswirkung auf individuelle Wahrnehmung und Beurteilung der Lebensqualität durch jeden von uns.

Nachhaltige und ausgeglichene Entwicklung jeder Gesellschaft wird weitgehend von dem Grad der Gesundheitssicherheit determiniert, deren Garant ein leistungsfähiges System der Gesundheitsfürsorge ist. Dieses wird jedoch von personellen Ressourcen bedingt, über die man verfügt, und inmitten deren eine wichtige Rolle und Bedeutung den Angestellten im Bereich der Medizin zuteilwird, die wie jeder, Beurteilung von ihrer Lebensqualität vollbringen könnten (diese Beurteilung sowohl objektivierend, als auch nicht). Gerade deswegen hat die Autorin bei Beginn mit dieser Forschungsarbeit angenommen, dass die Lebensqualität der polnischen Gesellschaft unter anderen von der Lebensqualität der Angestellten im Bereich der Medizin bedingt wird. Jedoch aufgrund dessen, dass Arbeit im Leben aller Menschen eine wichtige Rolle spielt, wurde genau dieser Aspekt der Lebensqualität der Heilkundigen der Analyse und Wertung unterzogen (am Beispiel von Fachkompetenzen der Ärzten und Krankenschwestern). Das wurde vor allem von bisherigen Forschungserfahrungen der Autorin diktiert, die sich ringsum auf breit verstandene Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor in Polen konzentrieren, sowie von Forschungsinteressen, die aus sich in der Abhandlung gesetzten Ziele resultieren, dies die Durchführung einer Analyse der arbeitsbedingten Faktoren war, die Einfluss auf die Lebensqualität des medizinischen Personals in Polen haben, und somit auch indirekt Einfluss auf die Lebensqualität der ganzen polnischen Gesellschaft. Weil die Analyse einer komplexen und vielseitigen Auffassung des Problems der Lebensqualität bedarf (Wnuk & Marcinkowski, 2012, p. 22–22), dienten der Autorin als Forschungsmaterial nicht nur die Daten, die sie in eigenen Forschungen angesammelt hat, sondern wurden als Quellenmaterial auch bisherige Leistungen anderer Autoren benutzt. Führende Forschungsmethode wurde eine Analyse des Schrifttums angewendet. In eigenen Forschungen wurde das Material nach diagnostischer Sondierung angesammelt, während deren jedes Mal ein selbst aufgestellter Fragebogen als Werkzeug angewendet wurde.

BEURTEILUNG VON LEBENSQUALITÄT DER POLNISCHEN GESELLSCHAFT IM ZUSAMMENHANG MIT DER QUALITÄT DER MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN

Zweifellos gehören sowohl die Medizin als auch Gesundheitswissenschaften zu Bereichen, in denen die Lebensqualität eines Menschen vorrangige Bedeutung hat. Dieses findet sich auch unentbehrlich in der Widerspiegelung der Anzahl von Forschern und auch in der Anzahl der Abhandlungen über die Lebensqualität von Personen bei denen Gesundheitsmängel auftreten. Das anfängliche Interesse an Thematik die die Qualität in diesem Bereichen betrifft, ist der Dynamik der Wissenschaftsentwicklung mit gleichzeitig auftretenden „Beschränkungen“, oder geradezu Unzulänglichkeiten der medizinischen Tätigkeiten, entsprungen. Als übergeordnetes Ziel wurde damals sehr oft ein so lange wie möglich dauernder Erhalt eines Patienten am Leben, ohne Rücksicht auf Kosten zu nehmen, die ein Kranker oder seine Familie ertragen, und die unter anderem aus Rückgang der Lebensqualität resultieren (Wnuk & Marcinkowski, 2012, p. 23–24). Diese Dynamik, Vielfalt der Auffassungen dieses Begriffes, in der Forschungsanlaufphase, lässt zum gegenwärtigen Zeitpunkt die Nutzung aller Möglichkeiten und Aspekten in dem Bestreben zur Verbesserung der Lebensqualität jeder Gesellschaft zu. Jeweils wird aber inmitten davon auf die Qualität der Fürsorge oder medizinischen Leistungen hingewiesen. Dieser Faktor, der weitgehend die individuelle Wahrnehmung der Lebensqualität jedes Menschen bedingen kann. In der Anlaufphase wurden die gelieferten Ergebnisse lebensqualitätsbetreffenden Forschungen an der polnischen Gesellschaft einer Analyse unterzogen. Aus der Analyse folgt, dass statistisch gesehen, die polnische Gesellschaft zufriedenstellende Lebensqualität empfinden deklariert, weil sogar 3/4 der Allgemeinheit der erwachsenen Polen erklärt, dass Sie sich gut fühlt und mit Ihrem Leben zufrieden ist (Baranowska-Skimina, 2016). Ebenso verhält sich die Sache, wenn es um die Beurteilung des eigenen Gesundheitszustands geht, sogar 76% der Polen erachten ihn als gut oder hervorragend (Philips Indeks, 2010). Das aber, wenn man die Lebensqualität der Polen im Zusammenhang mit der Qualität der medizinischen Leistungen oder mit der Qualität der Gesundheitsfürsorge sieht, ist nicht mehr so optimistisch.

Vor allem lässt sich territoriale Differenzierung bezüglich des Gesundheitszustand der Polen bemerken, oder, was auch verständlich ist, Unterschiedlichkeit zwischen den Altersgruppen (Baranowska-Skimina, 2016; Philips Indeks, 2010; Czapiński & Panek, 2009). Was einen Beitrag zu verschiedener Wahrnehmung schon allein der Notwendigkeit das System der Gesundheitsfürsorge zu nutzen, je nach verspürtem Bedarf. Überdies lässt sich hier ein eigentümlicher „Befriedigungsparadox“ (Wnuk & Marcinkowski, 2012, p. 22) bemerken. Dies ist eine Bestätigung dafür, dass nicht nur Befriedigung der Lebensbedürfnisse eine Bedingung für hohe Lebensqualität bedingt, und dass objektive Faktoren nicht in direkter Weise über Lebenszufriedenheit entscheiden. Dennoch die Wahrnehmung dieser Wirklichkeit bestimmend, haben sie einen Einfluss auf den erzielten Grad der Lebenszufriedenheit. In der Fachliteratur wurde recht umfangreiches Material gefunden, das Messungen der Zufriedenheit der Patienten mit der Pflege angeht, die von allgemein befriedigendem Niveau der medizinischen Leistungen zeigt.

Dieses behandelt die Autorin, die eigene Berufs- und Forschungserfahrung in der Materie hat, vorsichtig, vor allem in Anbetracht der Möglichkeit, dass in den Messungen methodologische Fehler auftreten könnten, und auch in Anbetracht schon früher bemerkten „Befriedigungsparadoxen“. Wiederholt hat die Autorin in der Arbeit mit chronisch Erkrankten, Situationen erfahren, in denen aus der Notwendigkeit die Gesundheitsfürsorge zu nutzen anstehende Häufigkeit der Kontakten, oder Charakter diesen Kontakten, die Änderung der Beurteilung von der Qualität der Leistungen zu positiv oder besser determinierten. Diese, in der Beurteilung der Autorin, weitgehend objektivierend.

Dennoch damit so etwas gewöhnlich passiert, ist eine Wahrnehmung der Qualität als ein Prozess unabdinglich, dessen Komplexität und Vollständigkeit von kohärenten Zusammenwirken aller seinen Teilnehmern abhängig ist, weil sogar ein feinstes Element des Systems der Gesundheitsfürsorge auf die Wahrnehmung der Qualität von Patienten Einfluss hat (Kunecka, 2010c, p. 456).

Deswegen wird nicht nur medizinisches Personal, sondern jeder Angestellte im Bereich der Medizin in diesem Prozess so wichtig.

BEURTEILUNG DER LEBENSQUALITÄT DES MEDIZINISCHEN PERSONALS IN POLEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BERUFSBEREICH

Erhöhtes Interesse an dem Begriff der Lebensqualität während der letzten Jahrzehnte hat seine Widerspiegelung in der Anzahl der ihres Niveaumessungen in Gruppen den besonders gefährdeten Berufen betreffenden Publikationen gefunden. Dazu gehören Angestellte in Bereich der Medizin. Diese Forschungen betreffen am meisten den Kontext der Arbeitszufriedenheit und ihrer verschiedenen Aspekte, eindeutig seltener betreffen sie Messungen der Lebensqualität und nur vereinzelt betreffen die Problematik der Berufslebensqualität. Die Autorin bediente sich in diesem Teil der Analyse der Ergebnisse eigener Forschungen (die die Berufsgruppe der Krankenschwestern betreffen) (Kunecka, 2011, p. 75–81; Kunecka, 2010b, p. 47–52; Kunecka & Kamińska, 2007, p. 193–197) und der Forschungen anderen Autoren (die die Berufsgruppe der Ärzten und der Krankenschwestern betreffen) (Tobiasz-Adamczyk & Brzyski, 2006, p. 79–81; Mickiewicz, Krajewska-Kułał, Kędziora-Kornatowska & Roslan, 2011, p. 166–175; Zielińska-Więczkowska & Buśka, 2010, p. 6–7; Dugiel, Kęcka & Jasińska, 2012, p. 400). Die Lebensqualität des medizinischen Personals durch das Prisma von Arbeitszufriedenheit prüfend, bekommt man Ergebnisse, die in diesen Berufsgruppen positiv sind. Diese widerspiegeln aber in der Regel das subjektive Empfinden jedes Angestellten. Wenn man es objektivieren möchte, sollte es mit Messungen verifiziert werden, die weithin die dieses ermöglichende Prämissen ausnutzen. Dabei muss man „die goldene Mitte“ beachten, weil die Qualität des Berufsleben dadurch, dass sie mit Hingabe und Bindung an die Arbeitsstelle gebunden ist, im Zusammenhang mit ausgeübten Beruf und der Ausstattung des Arbeitsplatzes sowie Möglichkeiten der ständigen Fortbildung steht. Wobei es in Verhältnissen auf dem Wissen basierender Wirtschaft, oder Berufen bei denen ständige Weiterbildung von Rechtseinträgen bedingt wird, ein überaus wichtiges Problem bildet. Jeder Mensch muss sich dessen bewusst sein, dass seine Lebensqualität weithin von ihm selbst abhängt, davon abgesehen, wie alt er ist. Man muss auch beachten, dass jeder Mensch nicht nur für eigenes Tun, sondern auch für seine Vernachlässigungen verantwortlich ist. Ein sehr wichtiger Faktor ist

die Arbeitsmotivation, auf die einen Haupteinfluss haben, unter anderem das Arbeitsklima und angemessene Betriebsklima, die nicht nur Effektivität der Verbesserung der Lebensqualität eines Angestellten, sondern auch seine Leistungsqualität bedingt (Skrzypek, 2016). Die Leistungsqualität eines Angestellten hängt jedoch aber in großem Maße von der Managementqualität ab (Nowakowska, 2016). Nach der Eingangsanalyse des gesammelten Materials, das die Lebensqualität der Vertreter des medizinischen Personals betrifft, wurden folgende Schlussfolgerungen formuliert: Angestellte im Bereich der Medizin in Polen erzielen der ganzen Bevölkerung ähnliche Werte, es wurde aber niedriges Lebensqualitätsniveau bezüglich der Berufslebensqualität beobachtet (Tobiasz-Adamczyk & Brzyski, 2006, p. 79; Mickiewicz et al., 2011, p. 168; Dugiel et al., 2012, p. 400). Das oftmalige Anzeichen davon, in Gruppen der medizinischen Berufe, ist die Burnout-Erscheinung. Darüber hinaus hat die Autorin bei der Analyse eine gegenseitige Beziehung beobachtet, die zwischen dem Erfolgserlebnis (Arbeitszufriedenheit) und der Lebensqualität entsteht, was Forschungen von Tobiasz-Adamczyk und Brzyski (2006, p. 81), sowie ein Bericht der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen aus 2010 (Europäische Stiftung, 2016), bestätigen. Man kann also anerkennen, dass allgemein gesehen, ein wichtiger Faktor der Lebensqualität die Berufslebensqualität ist. An dem Arbeitsort verbringen wir nämlich einen bedeutsamen Teil unseres Lebens. Man soll also dabei beachten, dass die Berufslebensqualität aus vielen Komponenten besteht d.h. aus individuellen Faktoren von jedem Angestellten, gegenseitigen Beziehungen, die zwischen Menschen in Arbeitssituation entstehen, und sogleich aus dem Betriebsklima. Deswegen hat die Autorin besondere Aufmerksamkeit der Analyse der Faktoren geschenkt, die mit dem Konditionieren dieses Klima im Gesundheitsschutzbereich in Polen, in der Ära der Restrukturierungen, die in den letzten Jahren erfolgten, gebunden sind. Der Analyse wurden Ergebnisse solcher Meinungsumfragen (Kunecka, 2010a, p. 40–42) unterzogen, die neuerdings im Milieu der medizinischen Berufen oft diskutierten Änderungen der Anstellungsformen, sowie ihren Einfluss auf Berufslebensqualität, betreffen. In beiden befragten Gruppen (den Ärzten und den Krankenschwestern) haben die befragten festgestellt, dass die Anstellungsform einen Einfluss auf den späteren Grad der

Arbeitszufriedenheit hat (so haben 51,4% der befragten Ärzten und 61,8% der befragten Krankenschwestern/Krankenpflegern erklärt). Überdies hat durchschnittlich nur jeder fünfte Arzt (22,8% der Befragten) und jede/r vierte Krankenschwester/Krankenpfleger (26,8% der Befragten) ein Mangel an ungünstigen Faktoren derzeitigen Anstellungsform bestätigt. Die übrigen Personen (sowohl bei den Ärzten, sowie der Krankenschwestern) haben bei Hinweisen auf negative Wirkung der derzeitigen Anstellungsform vor allem: stärkere Personalfuktuation, die Ungewissheit über die Anstellung, die Anforderung der größeren Disponibilität und Beschränkung der Angestellten in ihrer Freiheit z.B. im Familienbereich. Das ist nur ein der Arbeitszufriedenheit determinierenden Elementen, aber die in Gruppen der medizinischen Berufen erreichende Ergebnisse sind soweit alarmierend, dass sie Folgendes bestätigen.

Die Sicherheit der Anstellung wird, von dem Standpunkt der Einklang des Berufsbereiches mit dem Familienleben aus gesehen, zu einem erheblichen Element, unter Hinweis auf den engen Zusammenhang zwischen Berufslebensqualität und der Lebensqualität allgemein. Ähnlich ist es im Fall der finanziellen Zufriedenheit. Im Leben mehreren Personen spielt der pekuniäre Faktor eine nicht unbedeutende Rolle und nimmt dadurch einen Einfluss auf die Art und Weise, wie sie die Arbeit wahrnehmen (Merril & Merrill, 2004, p. 79). Erheblicher Teil der Schwierigkeiten, die mit dem Erhalt einer Lebensbalance (oder mit der Erlangung einer Arbeitszufriedenheit) verbunden sind, entsteht aus von jedem von uns subjektiv wahrgenommenen Ängsten der finanziellen Natur, und nicht aber aus objektiven Prämissen die z.B. auf dem Durchschnittseinkommen basieren. Dies wurde durch Forschungen bestätigt, die die finanzielle Zufriedenheit bei polnischen Ärzten und Krankenschwestern/Krankenpflegern betreffen, in diesen die Arbeitszufriedenheit nicht zu viel mit erzielten Einkommen zu tun haben scheint. Vielleicht ist das nur Folge der Eigentümlichkeit der medizinischen Berufen, in denen schon allein der Gegenstand der Arbeit, die Selbstverwirklichung in der Arbeit erlangen lässt. Hier ist der Fakt erwähnenswert, dass die Arbeitslebensqualität in etlichen Auffassungen mit der Bedürfnisbefriedigung gleichgesetzt wird, wodurch sie im Motivierungsprozess der Angestellten von Belang ist und denselben vom Grad der Befähigung und Wissen der Führungskraft nicht

nur im Gesundheitssektor abhängt. Deswegen sollte man eingestehen, dass die Arbeitslebensqualität nicht nur auf den Angestellten selbst, sondern auch auf die Vorgesetzten, sowie die Arbeitgeber ankommt. Folglich ist also die von der Autorin angenommene These, dass von der Arbeitslebensqualität des medizinischen Personals, die Lebensqualität der ganzen Gesellschaft abhängen kann, sollte um die Komponente der von der Führungskraft unternommenen Schritte erweitert werden. Trotz dem, dass es eine ziemlich kühne These ist, ist sie, im Lichte bisheriger Eigenforschungen im Bereich der Personalverwaltung im Gesundheitssektor in Polen, sowie Forschungen von anderen Autoren (die eher niedrigere oder sogar unbefriedigende Stufe der Verwaltungsmaßnahmen aufweisen), nicht von zu großem Optimismus erfüllend. Und weil sie eine neuralgische Sphäre, die die Gesundheitsfürsorge für jede Wirtschaft ist, sollte sie sofortiger Reformmaßnahmen bedürfen.

LEBENSQUALITÄT DES MEDIZINISCHEN PERSONALS UND DIE LEBENSQUALITÄT DER POLNISCHEN GESELLSCHAFT

Bei der Analyse von gesammelten Forschungsmaterial, unter dem Blickwinkel der potenziellen Wechselbeziehungen zwischen Lebensqualität des medizinischen Personals und der Lebensqualität der polnischen Gesellschaft, wurden gewisse Tendenzen beobachtet. Man soll aber betonen, dass diese Analyse nur als Ergänzung zu weiteren Forschungen in der Materie diene. Die Autorin war sich bei dem Aufgreifen des Themas der Lebensqualität des medizinischen Personals im Bezug auf die Lebensqualität der polnischen Gesellschaft dieser Sache bewusst, dass man es auf verschiedene Art und Weise aufgreifen könnte. Ganz bewusst hat sie die Form der Beschreibung und nicht die Bewertung als die Übergewichtige gewählt. Es ist so, in Anbetracht dessen passiert, dass die Komponente der Beschreibung eine Grundlage zur Distinktion der subjektiven und der objektiven Lebensqualität. Die objektive besteht in statistischer Messung von Werten der Merkmale oder in der Bildung, anhand dieser Werte entstehenden, beschreibenden Richtwerte. Die beschreibende weist einen engen Zusammenhang mit dem Begriff der Befriedigung, der Lebenszufriedenheit und des Optimismus auf, und somit geht sie an die

Kategorie des Glücks heran, was im Zusammenhang mit dem Berufsleben, wichtiger vorkam. Darüber hinaus hat man bei dem ganzen Verlauf dieser Analyse beachtet, dass es keine exakte Grenze zwischen den beiden gibt, weil die Methoden der objektiven Beurteilung auch gewisse Faktoren der Subjektivität beinhalten (Kryk & Włodarczyk-Śpiewak, 2006, p. 95, 97, 99). Dies gemäß der Lebensqualitätsdefinition, die sie als „Grad der Befriedigung der materiellen und immateriellen Bedürfnisse einer Person, sowie sozialen Gemeinschaften. Sie (die Arbeitszufriedenheit) wird sowohl von objektiven Faktoren z. B. Durchschnittslebensdauer, die Reichweite der Armut, Grad der Solarisation, als auch von subjektiven wie Glück, Stress und der Sinn des Lebens bestimmt“ (Project: QOL, 2016), ansieht. Diese wechselseitige Durchdringung der materiellen und immateriellen Faktoren scheint bei der Beurteilung der Lebensqualität, sowohl der subjektiven als auch der objektiven, das zu bestätigen, dass Qualität im Berufsbereich, die Arbeitsqualität mit der Lebensqualität Hand in Hand gehen soll. Und dies weil Verbesserung der Lebensqualität der Verbesserung der Arbeitsqualität hold ist, und umgekehrt. Bei dieser Annahme darf man nicht vergessen, dass immer aber der Mensch ein Schöpfer und Verursacher der Qualität in jeder ihrer Auffassung ist, und als Konsument, wenn es um Gesundheitssektor geht, dann als Patient, ist er der letzte Richter, der den Grad der Qualität eines medizinischen Produktes bzw. einer medizinischer Leistung beurteilt (Skrzypek, 2016). Was in Bezug auf den übergeordneten Wert, der die Gesundheit für jeden von uns ist, von der Nationalität, dem Wohnort, dem Alter, dem Geschlecht oder dem ausgeübten Beruf abgesehen.

RESÜMEE

Die auf dem Arbeitsmarkt sich ereigneten demografischen Veränderungen, nicht nur in Polen sondern auf der ganzen Welt, werden in der Zukunft zu Veränderungen in der Art und Weise der Bewertung, der Bedeutung der Arbeitslebensqualität sowie ihren Einfluss auf das Leben der gegebenen Gesellschaft. Schon heutzutage ist der Anstieg der Interessen an ihrer Bedeutung erkennbar (Europäische Stiftung, 2016; Der Amtsblatt der Europäischen Union C318/157, 2006). Unter Berücksichtigung der Umstände, dass sich die Umgebung ständig ändert, muss die Qualität

das Bewusstsein der Unabdingbarkeit der Änderungen und den Mut diese einzuführen, beachten. Das Qualitätsbedürfnis und das Bedürfnis der Sorge um die Qualität, sollen aus dem Inneren jedes Menschen herkommen, was manchmal schwierigste Lebensentscheidungen bedarf (Skrzypek, 2016). Dadurch, dass wir die Qualität auf jede Sphäre unseren Lebens beziehen könnten, nimmt sie infolgedessen einen mittelbaren oder unmittelbaren Einfluss auf die Qualität unseren Lebens. Obwohl man heutzutage eindeutig häufiger den Eindruck gewinnen kann, dass die Lebensqualität bewertet wird, als analysiert (sowohl in objektiver als auch in subjektiver Auffassung), gewinnt an Popularität die Auffassung der Lebensqualität, die sie als philosophische Kategorie annimmt, die materielle, immaterielle und geistige Werte beinhaltet (Skrzypek, 2016). Die Analyse des angesammelten Forschungsmaterials der Autorin ließ zu, eine ziemlich kritische Schlussfolgerung zu formulieren: Festgestellt wurde ein niedriger Berufslebensstandard des medizinischen Personals in Polen, der in der Zukunft, wenn man die Vorsorgemaßnahmen nicht ergreift, weitgehend die Senkung des Niveaus der Lebensqualität der polnischen Gesellschaft und damit auch ihr bisheriges richtiges Funktionieren behindern kann.

Darum soll man entscheidende Schritte unternehmen, die zur Verbesserung dieser Sachlage führen, durch z.B. Einführung besserer Formeln, die der Gewinnung von besseren Richtwerten der Arbeitszufriedenheit hold sind, und aber vor allem hohes Niveau der Lebensqualität, und somit auch des Arbeitslebens bedingen. Im Zusammenhang mit den analysierten Problemen scheint die Anführung der Worte von Gombrowicz, als einen der möglichen richtigen Zielrichtungen zu sein: „Die modernste Denkweise, ist die, die einen einzelnen Menschen wieder entdeckt“ (Gombrowicz, 2001, p. 42).

Die Forschung wurde von Autor finanziert.

Der Autor hat keinen Interessenkonflikt.

Literaturverzeichnis

- Dugiel, G., Kęcka, K., Jasińska, M. (2015). Der Titel der Polish: *Jakość życia pielęgniarek – badanie wstępne* [Die Lebensqualität der Krankenschwestern – die Vorstudie], „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 21(4), p. 398–401.
- Gombrowicz, W. (2001). Der Titel der Polish: *Dzienniki*, t. 1–3 [Tagebücher t. 1–3], Kraków: Literarische Herausgabe.
- Kryk, B., Włodarczyk-Śpiwak, K. (2006). Der Titel der Polish: *Wybrane aspekty jakości życia na przykładzie województwa zachodniopomorskiego* [Einige Aspekte der Lebensqualität am Beispiel von Vorpommern]. In: D. Kopycińska (Redaktion), Der Titel der Polish: *Zachowania rynkowe gospodarstw domowych i przedsiębiorstw w okresie transformacji systemowej w Polsce* [Marktverhalten der privaten Haushalte und Unternehmen in der Periode der Transformation in Polen], Szczecin: Herausgabe US Abteilung für Mikroökonomik.
- Kunecka, D. (2010a). Der Titel der Polish: *Analiza sektora publicznej służby zdrowia w kontekście idei flexicurity* [Die Analyse des Sektors der öffentlichen Gesundheitsfürsorge im Zusammenhang mit der Idee der Flexicurity], Szczecin: Eine Diplomarbeit MBA. Westpommersche BusinessSchule in Szczecin.
- Kunecka, D. (2010b). Der Titel der Polish: *Satysfakcja finansowa w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza w Polsce* [Die finanzielle Zufriedenheit der Krankenschwestern/Krankenpflegern in Polen], „Zeszyty Naukowe WSM w Legnicy” 1(10), p. 45–52.
- Kunecka, D. (2010c). Der Titel der Polish: *Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych* [Die Mitarbeiterzufriedenheit und die Qualität der medizinischen Leistungen], „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91(3), p. 451–457.
- Kunecka, D. (2011). Der Titel der Polish: *Szkolenie pracownika i jego rozwój zawodowy jako elementy zarządzania zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej a zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek* [Die Mitarbeiterschulungen und berufliche Entwicklung als ein Teil der Verwaltung der Personalressourcen im Gesundheitswesen und die Zufriedenheit am Arbeitsplatz in der Berufsgruppe der Krankenschwestern]. In: M. Wojciechowska (Redaktion), Der Titel der Polish: *Wyzwania współczesnej pediatrii. Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych* [Die Herausforderungen der modernen Pädiatrie. Eine Auswertung der Ausbildung von Krankenschwestern und Hebammen], Łódź: Herausgabe AHE.
- Kunecka, D., Kamińska, M., Karakiewicz, B. (2007). Der Titel der Polish: *Analiza czynników wpływających na zadowolenie z wykonywanej pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne* [Die Analyse der Faktoren, die Zufriedenheit

- am Arbeitsplatz in der Berufsgruppe der Krankenschwestern beeinflussen. Eine Vorprüfung], „Problemy Pielęgniarstwa” 15(2–3), p. 192–196.
- Merril, A.R., Merrill R. (2004). Der Titel der Polish: *Mądre życie* [Das kluge Leben], Warszawa: Świat Książki.
- Michalak, A., Krawczyk, K., Bocian, R., Okraszewski, J., Wroński, K. (2009). Der Titel der Polish: *Jakość życia* [Die Lebensqualität], „Ginekologia Praktyczna” 2, p. 33–37.
- Mickiewicz, I., Krajewska-Kułał, E., Kędziora-Kornatowska, K., Roslan, K. (2011). Der Titel der Polish: *Stopień zadowolenia z wykonywanej pracy oraz jakość życia zawodowego pracowników zakładów opieki paliatywnej* [Der Grad der Arbeitszufriedenheit und die Lebensqualität der Arbeitnehmer in der Palliativpflege], „Medycyna Paliatywna” 3, p. 163–176.
- Papuć, E. (2011). Der Titel der Polish: *Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania* [Die Lebensqualität – Definitionen und Weisen diese in Worte zu fassen], „Current Problems of Psychiatry” 12(2), p. 141–145.
- The World Health Organization (1995). Der Titel der English: *Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*, „Social Science & Medicine” 41, p. 1403–1409.
- Tobiasz-Adamczyk, B., Brzyski, P. (2006). Der Titel der Polish: *Bilans satysfakcji z pracy zawodowej lekarzy w wieku emerytalnym. Relacja pomiędzy satysfakcją z pracy zawodowej a ogólną jakością życia* [Ein Bilanz der Arbeitszufriedenheit der professionellen Ärzten in den Ruhestand. Die Beziehung zwischen Arbeitszufriedenheit und der allgemeinen Lebensqualität], „Gerontologia Polska” 14(2), p. 77–84.
- Trzebiatowski, J. (2011). Der Titel der Polish: *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych* [Die Lebensqualität aus der Sicht der Sozial- Und Medizinwissenschaften – Systematisierung der Auffassungen der Definitionen], „Hygeia Public Health” 46(1), p. 25–31.
- Wnuk, M., Marcinkowski, J.T. (2012). Der Titel der Polish: *Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym* [Die Lebensqualität als ein pluralistischer Begriff mit interdisziplinärem Charakter], „Problemy Higieny i Epidemiologii” 93(1), p. 21–26.
- Zielińska-Więczkowska, H., Buśka, A. (2010). Der Titel der Polish: *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy* [Die Arbeitszufriedenheit der Krankenschwestern in den Hintergrund von einigen Faktoren der Arbeitsumgebung], „Pielęgniarstwo XXI wieku” 3–4(32–33), p. 5–8.

Quellen aus dem Internet

- Baranowska-Skimina, A. (2012). Der Titel der Polish: *Jakość życia Polaków 2012 e – gospodarka.pl* [Die Lebensqualität der Polen 2012], <http://www.egospodarka.pl/77530.Jakosc-zycia-Polakow-2012,5,39,1.html> (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Czapiński, J., Panek, T. (Redaktion) (2009). Der Titel der Polish: *Diagnoza społeczna, raporty. Tablice wynikowe diagnozy społecznej* [Eine soziale Diagnose. Tabellen mit den Ergebnissen der sozialen Diagnose 2009], www.diagnoza.com (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Der Amtsblatt der Europäischen Union C 318/157 auf 23.12.2006 (2006). *Stellungnahme des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses über die Arbeitslebensqualität, die Produktivität und die Beschäftigung im Kontext der Globalisierung und des demografischen Wandels*, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:318:0157:0162:PL:PDF> (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (2016). *Zweite europäische Erhebung zur Lebensqualität. Das Familienleben und der Beruf*, <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/02/pl/1/EF1002PL.pdf> (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Nowakowska, I. (2011). Der Titel der Polish: *Zarządzanie jakością pracy zespołu pielęgniarskiego w szpitalu* [Das Arbeitsqualitätsmanagement bei der Berufsgruppe der Krankenschwestern im Krankenhaus]. Eine Dissertation der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität der Medizinischen Wissenschaften in Posen, <http://www.wbc.poznan.pl/Content/177789/index.pdf> (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Philips Index (2010). Der Titel der Polish: *Badanie jakości życia Polaków* [Eine Analyse der Lebensqualität der Polen], http://www.philips.pl/shared/assets/pl/Downloadablefile/Raport_Philips_Index2010/Raport_philips_index_2010.pdf (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Project: Quality of Life (2009). Der Titel der Polish: *Model jakości życia w koncepcji rozwoju regionalnego* [Ein Muster der Lebensqualität In der Konzeption der Regionalentwicklung], http://www.qol.ue.wroc.pl/p/_/65/model_jakosci_zycia_w_koncepcji_rozwoju_regionalnego.pdf (Online-Zugriff: 2.09.2016).
- Skrzypek, E. (2014). Der Titel der Polish: *Czynniki kształtujące jakość życia* [Faktoren, die die Lebensqualität bilden], <http://idn.org.pl/Lodz/Mken/Mken%202001/Referaty%202001/14.pdf> (Online-Zugriff: 2.09.2016).