

Burnout im Kontext mittelfristiger Beanspruchungsfolgen – Konzeptuelle Überlegungen und Überprüfung eines Arbeitsmodells: Eine Mehr-Stichproben-Analyse

Marc Wülser

ZUSAMMENFASSUNG

Die Stabilität eines Modells zu den Zusammenhängen zwischen Über- und Unterforderungsmerkmalen, sozialen Belastungen, Anforderungen und organisationalen Ressourcen einerseits sowie den Fehlbeanspruchungen emotionale Erschöpfung und Klientenaversion bzw. Distanzierungstendenzen andererseits für personenbezogene Dienstleistungstätigkeiten wurde untersucht. Einbezogen wurden Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, paramedizinisch Tätige und Lehrkräfte. Die deutlichsten positiven Zusammenhänge zeigen sich zwischen den Belastungen und der emotionalen Erschöpfung. Die Belastungen weisen über die emotionale Erschöpfung hinaus signifikante Zusammenhänge mit aversiven Gefühlen gegen Klientinnen und Klienten auf. Hinsichtlich der modellimplizierten Annahmen zu den positiven Zusammenhängen zwischen den Belastungen und der Distanzierung können zwar signifikante Ergebnisse, aber keine über die Stichproben hinweg stabilen Zusammenhänge gefunden werden. Die Annahmen zu einem negativen Zusammenhang zwischen den Anforderungen / Ressourcen und der Distanzierung können nur bedingt bestätigt werden.

Schlüsselwörter

Burnout – emotionale Erschöpfung – Aversion gegen Klienten – Distanzierung – Belastungen – Ressourcen – Prävention

ABSTRACT

The stability of a model on the associations between workload (i.e. quantitative overload), task requirements (i.e. variety, completeness), organisational resources (i.e. decision possibilities) and strain as well as tendencies toward disengagement in human service work was investigated. This included four samples: assistant physicians, senior physicians, nursing and paramedic workers and teachers. The clearest positive associations are shown between stressors and emotional exhaustion. The stressors show beyond the emotional exhaustion significant associations with aversion to clients. Regarding the associations between workload and disengagement, there were some significantly positive coefficients, yet no stable associations over the four samples. The assumptions of a negative association between task requirements / resources and disengagement can not be confirmed altogether.

Keywords

Burnout – emotional exhaustion – aversion to clients – disengagement – workload – resources – prevention

Burnout – Begriff und Konzept

Burnout wurde in den letzten Jahren zu einem Gegenstand der öffentlichen Diskussion (vgl. z.B. Nil, Jacobs-hagen, Schächinger et al., 2010; Schaufeli & Enzmann, 1998). In Zusammenhang mit Burnout genannte Begriffe wie Erschöpfung, Ausbrennen, Ablöschen oder Lustlosigkeit zeigen, dass der Begriff metaphorische Qualitäten aufweist (Büssing, 1992); zudem ist zu vermuten, dass der Begriff weniger negativ besetzt ist als z.B. der Begriff Depression. Diese Besonderheiten des Burnoutbegriffs können zu der positiven Konsequenz führen, dass die schwierige Arbeitssituation vieler Humandienstleistender in breiten Kreisen der Bevölkerung wahrgenommen wird. Eine hohe Anzahl von Untersuchungen zu Burnout belegt, dass Lehrkräfte ebenso wie Akteure des Gesundheitswesens einem vergleichsweise hohen Risiko für die Entwicklung von Erschöpfungssymptomen und Depersonalisierungstendenzen ausgesetzt sind. Auch wenn diese Untersuchungen eine überproportionale Berücksichtigung dieser Berufsgruppen in der Burnoutforschung widerspiegeln mögen (Demerouti & Nachreiner, 1998), sind die Ergebnisse als beunruhigend einzustufen.

Burnout, ein schillernder Begriff

Die breite Thematisierung des Burnouts hat nicht zuletzt zu einer Enttabuisierung psychischer Beschwerden und Erkrankungen beigetragen. Die Diskussionen des Begriffs bleiben aber oft eher vage; eine Präzisierung von möglichen Ursachen, Symptomen und Folgen wird vielfach vernachlässigt:

- Die häufigen Diskussionen in der Öffentlichkeit, den Medien und zunehmend auch in Organisationen beinhalten die Gefahr einer Trivialisierung des Themas (Schaufeli und Enzmann, 1998, S. 185; vgl. auch Nil, Jacobshagen & Schächinger, 2010).
- Bis heute existieren keine allgemein anerkannten klinischen Richtlinien für die Diagnose von Burnout (vgl. z.B. Rösing, 2003; Weber & Kraus, 2000), die Abgrenzung zu anderen Beschwerden und Störungen ist zudem schwierig.
- Umgekehrt muss berücksichtigt werden, dass nicht jede Erschöpfung mit Burnout gleichgesetzt werden kann. „Normale“ Ermüdung ist z.B. durch geeignete Erholungsaktivitäten reversibel, Burnout zeichnet sich dagegen durch eine relativ hohe Stabilität aus (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Angesichts einer fehlenden anerkannten Burnoutdefinition erstaunt es nicht, dass eine Vielzahl von Symptomen mit Burnout in Verbindung gebracht worden ist.

In einer Übersichtsarbeit identifizierten Schaufeli und Enzmann (1998, S. 19ff.) nicht weniger als 132 derartige Symptome.

Burnout im Kontext mittelfristiger Fehlbeanspruchungen

Zapf und Semmer (2004) weisen darauf hin, dass Burnout, und in besonderem Maße emotionale Erschöpfung, deutliche Bezüge zu anderen mittelfristigen Beanspruchungsfolgen wie Depressivität und zu psychosomatischen Beschwerden aufweist, und dass die Korrelationen zwischen Burnout und diesen Fehlbeanspruchungen ähnlich hoch ausfallen, wie die Zusammenhänge dieser Fehlbeanspruchungen untereinander. Büssing und Perrar (1992) fanden z.B. Korrelationen von .51 zwischen emotionaler Erschöpfung, erfasst mit einer deutschen Version des MBI, und psychosomatischen Beschwerden und von .52 mit Gereiztheit / Belastetheit. Glass und McKnight (1996) kommen dagegen aufgrund einer Durchsicht bestehender Studien zum Schluss, dass die Überlappung der Konzepte Burnout und Depression nicht ausgeprägt genug sei, um von identischen Phänomenen zu sprechen (vgl. auch Ahola & Hakanen, 2007; Schaufeli & Enzmann, 1998). Die Eigenständigkeit des Burnoutkonzepts im Sinne eines Syndroms ist also nach wie vor umstritten. Weniger umstritten sind die einzelnen Dimensionen des Burnout als relevante Indikatoren für Fehlbeanspruchungen. Auf der Basis einer Durchsicht bestehender Theorien und Konzepte zu Burnout (vgl. Wülser, 2006) können zunächst folgende Annahmen getroffen werden:

- Burnout ist eine *negative Beanspruchungsfolge*, die sich aus der mittel- bis längerfristigen Auseinandersetzung der tätigen Person mit belastenden Merkmalen der Arbeitstätigkeit entwickelt. Es unterscheidet sich aufgrund seiner relativ hohen Stabilität von reversiblen Beanspruchungsfolgen wie Ermüdung.
- *Emotionale Erschöpfung* ist die Kernkomponente von Burnout. Sie ist verbunden mit dem Gefühl, den mit der Arbeit verbundenen Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein.
- Die Symptome emotionaler Erschöpfung werden begleitet durch motivationale Tendenzen, die sich einerseits als zunehmende *Gleichgültigkeit bzw. Distanzierung* und andererseits als wachsender *Widerwillen und Ärger*; z.B. gegenüber den Klienten, Schülerinnen, Patienten bzw. der Arbeit im Allgemeinen zeigen können.
- Die Ursachen für Burnout liegen primär in Belastungen, denen eine Person über längere Zeit ausgesetzt ist. Die Quellen der Belastung können

in der Arbeitsaufgabe, im interpersonalen Austausch und in den Arbeitsbedingungen bzw. den organisationalen Rahmenbedingungen liegen. Mangelnde organisationale Ressourcen, wie beispielsweise ungenügende Entscheidungsspielräume unterstützen die Entwicklung von Burnout. Personmerkmale wie personale Ressourcen oder Dispositionen können die Entwicklung von Burnout ebenso hemmen wie auch begünstigen.

Mit diesen Bestimmungsmerkmalen ist noch wenig über die Entstehungsbedingungen und den Entwicklungsprozess von Burnout ausgesagt. Entsprechende Erklärungsansätze existieren, liegen aber teilweise recht weit auseinander (Demerouti, 1999; Wülser, 2006). Die nächsten Abschnitte dienen deshalb dem Entwurf eines überprüfbaren allgemeinen Arbeitsmodells für die Entstehung emotionaler Erschöpfung, Aversion gegen Klientinnen sowie Distanzierungstendenzen bei personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten.

Ein Arbeitsmodell für die empirische Analyse der ersten Teilstudie

In Anlehnung an Schaufeli und Enzmann (1998) lassen sich vier Perspektiven der Entstehung von Burnout identifizieren. *Personale Ansätze* betonen die Rolle von Personenmerkmalen, *interpersonale Ansätze* fokussieren die aus der Beziehung zwischen Arbeitnehmenden und Klienten bzw. Kunden resultierenden Tätigkeitsmerkmale, *organisationale Ansätze* thematisieren die Relevanz von Arbeitsbedingungen und organisationalen Rahmenbedingungen, *soziale Ansätze* beziehen sich schließlich auf die Einflüsse des weiteren sozialen und kulturellen Kontexts (vgl. auch Hillert und Marwitz, 2006). Das hier verwendete Arbeitsmodell berücksichtigt Merkmale der Arbeitstätigkeit und der Arbeitsbedingungen. Übersichtsarbeiten und Metaanalysen (Cordes & Dougherty, 1993; Lee & Ashforth, 1996; Demerouti, 1999) zeigen, dass Aufgaben- und Organisationsmerkmale oft stärkere Zusammenhänge mit Burnout aufweisen als interpersonale Belastungen, demografische Merkmale und Persönlichkeitsmerkmale.

Arbeitsbelastungen und Fehlbeanspruchungen

Gemäß Leiter (1993) bilden quantitative Belastungsmerkmale und die langandauernde, kontinuierliche Zuwendung zu Dienstleistungsempfängern wesentliche Voraussetzungen für die mittelfristige Erschöpfung emotionaler Ressourcen. Grundannahmen dieses Modells werden auch im Arbeitsbelastungs-Ressourcen-

Modell von Demerouti et al. (2001; Bakker & Demerouti, 2007) übernommen, wobei hier angenommen wird, dass sich burnoutrelevante Belastungen tätigkeitsspezifisch unterscheiden können. Demerouti et al. (2001) beziehen sich hinsichtlich des Zusammenhangs von Arbeitsbelastungen und Erschöpfung auf das Kontrollmodell zum Belastungsmanagement von Hockey (1997). Hockeys Modell beruht auf der Beobachtung, dass Menschen in der Regel Belastungen nicht passiv erdulden sondern ihre Aufgabenziele trotz widriger Umstände zu erreichen suchen und dass sie dabei oft, zumindest kurzfristig, erstaunlich erfolgreich sind. Die damit verbundene psychische Beanspruchung wird hier „als eine Beanspruchung durch Informationsverarbeitungsprozesse“ (Richter & Hacker, 1998, S. 36) verstanden. „Informationsverarbeitung schließt dabei sowohl kognitive als auch motivationale, volitionale und emotionale Aspekte ein“ (a.a.O.). Diese Prozesse werden begleitet durch eine Veränderung physiologischer Parameter, die unter normalen Umständen reversibel und damit für die betroffene Person unproblematisch ist. Fehlbeanspruchungen sind möglicherweise zu verzeichnen, wenn aufgrund zu starker oder zu lange andauernder Belastungen eine Verzögerung der Rückbildung auf den Ruhewert zu verzeichnen ist (Frankenhaeuser, 1986; McEwen, 1998; Rau, 2001).

Die Auftrags-Auseinandersetzungskonzeption

Die Annahmen von Hockey zum aktiven Umgang mit Belastungen korrespondieren mit der Auftrags-Auseinandersetzungskonzeption von Hacker (1991; Richter & Hacker, 1998), in der ebenfalls die Annahme einer passiv erlittenen Belastung zugunsten der Annahme einer aktiven „Auseinandersetzung in einer veränderten Tätigkeitsregulation unter den Voraussetzungen verfügbaren Tätigkeitsspielraums“ (Richter & Hacker, 1998, S. 37) aufgegeben wird. Beanspruchungsfolgen entstehen gemäß Hacker (1991, S. 50) „in der Regulation von Tätigkeiten, verändern diese Regulation und äußern sich in ihr als zielgerichtete Auseinandersetzung mit Aufträgen“. Der arbeitende Mensch setzt sich also einerseits aktiv und antizipierend mit seiner Aufgabe und den Ausführungsbedingungen auseinander, diese Aktivitäten können aber andererseits nicht unabhängig z.B. des Tätigkeitsspielraums betrachtet werden. Das heißt „objektiv gleiche Aufträge können ... bei Freiheitsgraden für die Ausführungsweise in Abhängigkeit von der gewählten Strategie zu unterschiedlichen Leistungen mit verschiedenen Beanspruchungsfolgen führen“ (Richter & Hacker, 1998, S. 37). Letzteres bildet die Grundlage dafür, dass hier nicht davon ausgegangen wird, dass sich emotionale Erschöpfung im Burnoutprozess zwingend primär ent-

wickeln muss. Zwar ist dieser Prozess plausibel, dafür spricht auch die empirische Evidenz (vgl. z.B. Diestel & Schmidt, 2010). Bei gegebenem Tätigkeitsspielraum ist es aber ebenso denkbar, dass Distanzierungsprozesse primär einsetzen bzw. den Ausgangspunkt für Burnoutprozesse darstellen oder dass sie zumindest parallel zur Entwicklung von Erschöpfungssymptomen erfolgen. Das ist z.B. dann denkbar, wenn zwar aufgabenbezogene Handlungsspielräume vorhanden sind, aber gleichzeitig z.B. keine Entscheidungen bezüglich der Arbeitsorganisation möglich sind. Exemplarisch kann dies anhand einer Pflegekraft erklärt werden, die zwar bis zu einem bestimmten Punkt entscheiden kann, wann sie administrative Aufgaben oder Aufräumarbeiten erledigen will bzw. wann sie sich den Patienten widmet, die aber keinen Einfluss darauf hat, wie viele Patienten sie betreuen muss. Fühlt sie sich durch schwierige Patientenkontakte belastet, versucht sie evtl. den Patientenkontakt zugunsten der Aufräum- und Administrationsarbeiten zu reduzieren. Obwohl zu diesem Zeitpunkt noch nicht von Depersonalisierung gesprochen werden kann, droht doch mittelfristig eine verstärkte Distanzierung von den Patienten. Mit den Ausführungen dieses Abschnitts wird deshalb auch deutlich, dass hier Bewältigung (Coping) nicht als personale Ressource verstanden wird, sondern als Handlungsanforderung, die erst bei günstigen Arbeitsbedingungen als Ressource wirken kann (Moldaschl, 1991).

Destabilisierung und Restabilisierung der Handlungsregulation

Oft erfolgt also bei gegebener Belastung *kurzfristig* keine automatische Verschlechterung der Arbeitsleistung (Hockey, 1997; Richter & Hacker, 1998; Zapf & Semmer, 2004). Allerdings droht eine Destabilisierung der Handlungsregulation (Richter & Hacker, 1998). Da es bei der vorliegenden Arbeit weniger um die kurzfristigen Zusammenhänge zwischen Belastungen und der Beanspruchung sondern um die möglicherweise daraus resultierenden mittelfristigen Konsequenzen für die Entwicklung von Fehlbeanspruchungen geht, stellt sich die Frage, welche Strategien der arbeitenden Person für die kompensatorische Stabilisierung der Handlungsregulation zur Verfügung stehen (a.a.O.) und welche Kosten möglicherweise mittelfristig mit diesen Strategien verbunden sind (Schönpflug, 1985). Die Bewältigung von Aufgaben durchläuft gemäß Hacker (1991; Richter & Hacker, 1998) einerseits Destabilisierungen und andererseits Restabilisierungen der Handlungsregulation, wobei die Autoren drei Stabilisierungsmöglichkeiten der Tätigkeitsregulation unter Belastung nennen: (1) eine Aufwandssteigerung durch das Einbeziehen zusätzlicher Regulationsvor-

gänge, (2) eine Strategieveränderung in der Auftragsbearbeitung und (3) eine Ziel- bzw. Anspruchsniveau-Verschiebung. Für die Frage nach der Entstehung von Fehlbeanspruchungen bzw. Burnout ist schließlich wichtig, dass die Strategien der Restabilisierung selbst beanspruchungsrelevant sind und später möglicherweise zu einer beschleunigten Destabilisierung beitragen können.

Stabilisierungsstrategie 1: Aufwandssteigerung

Die erste Strategie, eine Aufwandssteigerung, äußert sich in der Form einer spezifischen reaktiven Anspannungssteigerung und einer unspezifischen allgemeinen Aktivierung (Richter & Hacker, 1998). Da allerdings davon ausgegangen wird, dass mentale Ressourcen und damit die Möglichkeiten der Anstrengungserhöhung begrenzt sind (Schönpflug, 1985; Richter & Hacker, 1998), kann diese Strategie nicht beliebig lange fortgeführt werden. Je länger die Aktivierung und die Anstrengungssteigerung anhalten, desto höher werden die damit verbundenen physiologischen und psychologischen Kosten für die betroffene Person (Hockey, 1997). Zusätzlicher Regulationsaufwand kann sich ebenso durch äußere Aktivitäten wie motorische Akte und verbales Verhalten als auch durch innere Vorgänge wie kognitive Aktivitäten ergeben. Die Regulierung „innerer Zustände (physiologische Erregung, kognitive Planungsprozesse) steht dabei ebenso im Dienste der nach außen gerichteten Handlung wie umgekehrt die Einwirkung auf die Umgebung der Regulierung innerer Zustände dienlich sein kann“ (Wieland & Baggen, 1999; S. 7). So ist es z.B. möglich, dass eine schwierige Interaktion mit einem Patienten, der unangemessene Anforderungen an Pflegekräfte stellt, zunächst nicht zu einem direkt beobachtbaren Zusatzaufwand führt. Es kann aber sein, dass sich die betroffene Pflegekraft fragt, wie sie mit den unangemessenen Anforderungen umgehen soll, dass sie sich in ihrer Rolle als professionelle Pflegefachkraft nicht ernst genommen oder dass sie sich ungerecht behandelt fühlt und dass sie erst aufgrund dieser kognitiven Aktivitäten handlungsbezogene Bewältigungsversuche unternimmt.

Stabilisierungsstrategie 2: Strategieveränderung in der Auftragsbearbeitung

Primäre Aufgabenziele werden, wie dargestellt, kurzfristig unter Belastung oft nicht tangiert. Allerdings ist damit zu rechnen, dass bei Sekundäraufgaben Leistungsver schlechterungen auftreten können. Damit ist die Möglichkeit einer Strategieveränderung unter Belastung angesprochen (Richter & Hacker, 1998). Es ist möglich, dass die Primäraufgabe, z.B. die Überwachung eines Produktionsprozesses, tadellos ausgeführt wird, dass aber Sekundäraufgaben, z.B. die Durchführung rechtzeitiger Wartungsarbeiten, aufge-

schoben werden (Zapf & Semmer, 2004). Die Primäraufgabe von Ärztinnen, Pflegekräften bzw. Lehrkräften ist die Arbeit mit Patientinnen und Patienten bzw. das Unterrichten von Schülern. Wenn eine Person Belastungen ausgesetzt ist, besteht also die Möglichkeit, Sekundäraufgaben zu vernachlässigen, z.B. werden im Spital Hygienevorschriften nicht eingehalten. Dies kann mittelfristig zu sozialen Belastungen mit Vorgesetzten oder Kollegen führen. Vorhandene Befunde deuten wiederum darauf hin, dass soziale Belastungen z.B. hinsichtlich der Entwicklung von depressiven Verstimmungen eine Rolle spielen (Dormann & Zapf, 1999, 2002). Die Entwicklung eines Teufelskreises ist hier denkbar.

Andererseits kann auch die Primäraufgabe leiden, insbesondere wenn sie als besonders belastend wahrgenommen wird. Eine Pflegekraft, die alle Betten in ihrer Abteilung besetzt sieht und anstrengende Patientenkontakte hat, wird evtl. darauf verzichten, sich der persönlichen Probleme einzelner Patienten anzunehmen; eine Lehrkraft, die eine Klasse mit mehreren verhaltensauffälligen Schülern betreut, kann einem Schüler mit Lernschwierigkeiten evtl. nicht mehr die nötige Aufmerksamkeit zukommen lassen. Die damit verbunden möglicherweise entstehende qualitative und/oder quantitative Überforderung kann, unter Bezug zu der Burnoutkonzeption von Leiter (1993), mittelfristig zur Entwicklung von Depersonalisations- bzw. Distanzierungstendenzen führen.

Stabilisierungsstrategie 3: Ziel- bzw. Anspruchsniveau-Verschiebung

Die dritte mögliche Strategie im Umgang mit Belastungen stellt die Reduktion des Anspruchsniveaus dar, d.h. die arbeitende Person gibt sich mit einer geringeren Qualität ihrer Arbeitsergebnisse zufrieden oder sie gibt qualitätsbezogene Ziele auf (Zapf & Semmer, 2004). Da aber z.B. Verpflichtungen gegenüber Arbeitgebern und Kunden nicht beliebig aufgegeben werden können, sind damit mittelfristig ebenfalls negative Konsequenzen verbunden. Zudem ist es möglich, dass die betreffende Person bei einer Anpassung des Anspruchsniveaus u.U. mit ihren professionellen Standards in Konflikt kommt. Empirische Evidenz für diese dritte Strategie fand sich in einer Untersuchung mit Mitarbeitenden von Call Centern (Singh, 2000). Bei Mitarbeitenden mit deutlichen Burnoutsymptomen fand sich in dieser Studie keine Abnahme der Produktivität, die Qualität der Arbeit nahm jedoch deutlich ab. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Wright und Cropanzano (1998) in einer Längsschnittuntersuchung mit Sozialarbeitenden. Dort zeigten sich ebenfalls deutliche Zusammenhänge zwischen einer durch Vorgesetzte eingeschätzten Qualitätsminderung und emotionaler Erschöpfung bei den betroffenen Personen.

Wenn die Strategie einer Senkung des Anspruchsniveaus gewählt wird, kann dies direkte Konsequenzen für die Qualität der Zusammenarbeit mit Schülern, Patientinnen usw. haben. Eine Lehrkraft, die z.B. bei einer Schülerin Lernschwierigkeiten wahrnimmt, wird ggf. keine Anstrengungen zur aktiven Auseinandersetzung mit diesem Problem anstreben, weil sie ihren Arbeitsauftrag so redefiniert, dass ihre primäre Aufgabe der Betreuung der Mehrheit der leistungsfähigeren Schülerinnen gilt, auch wenn einzelne Schüler mit dem Unterricht nicht optimal zurecht kommen.

Konsequenzen für den Zusammenhang zwischen Belastungen und Burnout

Distanzierungstendenzen können also einerseits als Folge der Entwicklung emotionaler Erschöpfung einsetzen (vgl. auch Leiter, 1993). Andererseits ist auch ein direkter Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Distanzierungstendenzen – hier im Sinn einer defensiven Bewältigungsstrategie – denkbar, zumindest wenn die organisationalen Rahmenbedingungen dies nahe legen. Entscheidend für die spezifischen Zusammenhänge zwischen Belastungen, der emotionalen Erschöpfung und der Distanzierung dürfte sein, ob bestimmte Bedingungen einfach auszuhalten sind oder ob man bei gegebenem Tätigkeitsspielraum aktiv handeln kann (vgl. auch Moldaschl, 2005).

Der Zusammenhang zwischen Ressourcen und Distanzierung

Leiter (1993) hat in seinem Prozessmodell zusätzlich angenommen, dass Distanzierung bzw. Depersonalisation auch durch einen Mangel an Ressourcen ausgelöst werden kann. Dies entspricht der Annahme des Arbeitsbelastungs-Ressourcen Modells von Demerouti et al. (2001; Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004). Dort wird angenommen, dass mangelnde Ressourcen die Zielerreichung erschweren, was bei der arbeitenden Person zu Frustrationsgefühlen führen kann. Es ist nachvollziehbar, dass die Verfügbarkeit bzw. im vorliegenden Fall das Fehlen von insbesondere organisationalen Ressourcen negative motivationale Prozesse nach sich ziehen können. Die zentrale Bedeutung, z.B. des Tätigkeitsspielraums, für die persönlichkeits- und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung ist in der Arbeitspsychologie lange bekannt (vgl. Ulich, 2011; Ulich & Wülser, 2010). Die von Demerouti beschriebenen Frustrationsgefühle können wiederum dazu führen, dass sich die Person von ihrer Arbeit und / oder den Klienten, Schülerinnen usw. abwendet. Demerouti et al. (2001; Bakker et al., 2003) nehmen weiter an, dass ein Mangel an organisationalen Ressourcen dazu führt, dass Mitarbeitende nicht adäquat mit den potentiell negativen Folgen von Arbeitsbelastungen um-

gehen können und deshalb arbeitsbezogene Ziele gefährdet werden. Ein Rückzug von der Arbeitsaufgabe kann also als motivationale Tendenz begriffen werden; die Autorinnen sprechen von einem Selbstschutzmechanismus, um zukünftige Frustrationen infolge mangelnder Zielerreichung zu vermeiden.

Erschöpfung, Distanzierung und Aversion

Bis hier wurde argumentiert, dass emotionale Erschöpfung und Distanzierung zwei wichtige Beanspruchungsfolgen darstellen. Es wird angenommen, dass im Sinne des Syndrombegriffs das Auftreten der ersten Dimension die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der zweiten Dimension erhöht.

Emotionale Erschöpfung wird als Kernelement von Burnout betrachtet, begleitet durch motivationale Tendenzen, die sich einerseits als zunehmende Gleichgültigkeit bzw. Distanzierung und andererseits als wachsender Widerwille und Ärger gegenüber den Klienten, Schülerinnen, Patienten bzw. der Arbeit im Allgemeinen zeigen können. Damit gehen die hier getroffenen Annahmen über gängige Konzepte des Burnout hinaus. Der mit der Distanzierung angenommene Vermeidungstendenz wird eine Annäherungstendenz zur Seite gestellt, die hier als Aversion gegenüber Klienten bezeichnet wird (Hacker & Reinhold, 1999). Aggressive Tendenzen wurden tatsächlich verschiedentlich als weiteres Bestimmungsmerkmal von Burnout genannt (Schaufeli & Enzmann, 1998), sie wurden allerdings selten explizit in Burnoutuntersuchungen einbezogen. Zudem wird ebenfalls angenommen, dass sich aversive Tendenzen unabhängig und parallel zur Entstehung emotionaler Erschöpfung entwickeln können.

Die bis hier dargestellten Überlegungen führen zu folgendem Arbeitsmodell, inkl. Annahmen zur Richtung der zu erwartenden Zusammenhänge (Abb. 1).

Im Folgenden wird die Plausibilität und die (querschnittliche) Stabilität des Modells geprüft (Byrne,

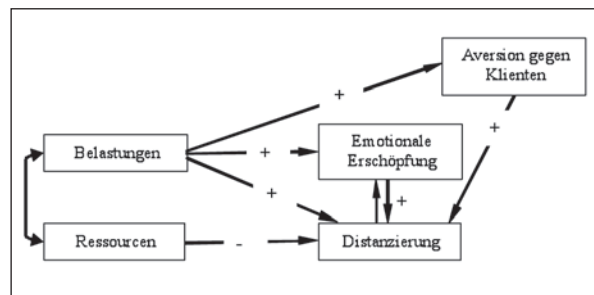


Abbildung 1: Empirisches Arbeitsmodell.

2004). Die theoretisch begründeten kausalen Zusammenhänge sowie die Annahmen zu den Entstehungsprozessen von Burnout können allerdings aufgrund des Querschnittsdesigns der Untersuchungen empirisch nicht direkt verifiziert werden.

Einbezogene Projekte, Datengrundlage und Stichproben

Die Datengrundlage basiert auf zwei Beratungsprojekten aus dem Spitalkontext (vgl. Peter, 2003; Peter & Ulich, 2003) und einem Projekt aus dem Schulkontext (vgl. Ulich, Inversini & Wülser, 2002). Als Analysebasis dienten die Fragebogendaten der drei Projekte. In Tabelle 1 sind die projektspezifischen Rücklaufquoten der Erhebungen dargestellt.

Auf der Basis der drei Projekte wurden vier verschiedene tätigkeitsspezifische Stichproben gebildet, die in die Auswertung einbezogen worden sind:

- Assistenzärztinnen und -ärzte (AA) aus den Spitalprojekten 1 und 2
- Oberärztinnen und -ärzte (OA) aus den Spitalprojekten 1 und 2
- Pflegende und Paramedics (PF / PA) aus dem Spitalprojekt 2
- Lehrkräfte aus dem Schulprojekt

Die Ärztstichproben wurden damit nicht nach der organisationalen Zugehörigkeit bestimmt, weil davon

Tabelle 1: Rücklaufquote nach Projekten.

Projekte	Verteilte Fragebogen	Ausgefüllte Fragebogen	Rücklaufquote %
Kantonsspital ¹	424	279	66
Regionalspital	662	381	58
Lehrkräfte Stadt-Kanton	3029	1548	51

¹ Im Spitalprojekt 1 (Kantonsspital) wurden nur Ärztinnen bzw. Ärzte befragt

Tabelle 2: Geschlechterverteilung nach Stichproben.

	AA		OA		PF / PA		LK	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frauen	84	40.2	20	20.6	243	90.3	903	60.9
Männer	116	55.5	75	77.3	25	9.3	570	38.4
Keine Angabe	9	4.3	2	2.1	1	0.4	10	0.7
Total	209	100.0	97	100.0	269	100.0	1483	100.0

Anmerkungen: AA = Assistenzärztinnen und -ärzte (N = 209); OA = Oberärztinnen und -ärzte (N = 97); PF/PA = Pflegende / Paramedics (N = 269); Lehrkräfte Stadt-Kanton (N = 1483)

auszugehen ist, dass sich Ärzte als Angehörige eines Expertenberufs stärker ihrer Tätigkeit als einer Organisation verpflichtet fühlen (Mintzberg, 1979), zudem stellt sich die Arbeitssituation der beiden Funktionen (AA, OA) in der Schweiz recht unterschiedlich dar. Die resultierenden Stichprobengrößen und die Geschlechterverteilung sind in Tabelle 2 dargestellt.

Erhebungsinstrumente

Die für die Analyse eingesetzten Skalen für die Erfassung von Belastungen, Anforderungen und Ressourcen stammen aus der „Salutogenetischen Subjektiven Arbeitsanalyse“ SALSA (Rimann & Udris, 1997; Udris & Rimann, 1999). Die Skalen zur Erhebung der Fehlbeanspruchungen wurden dem „Beanspruchungsscreening bei Humandienstleistungen“ (BHD-System) (Hacker & Reinhold, 1999) entnommen. Für die Analysen wurde eine Auswahl der Skalen dieser Instrumente eingesetzt. Die Skalen wurden teilweise unverändert übernommen, zum Teil wurden sie für die vorliegende Arbeit angepasst oder neu kombiniert (vgl. Wülser, 2006).

Das Antwortformat der Items der SALSA-Skalen ist als fünfstufige Likertskala formuliert. Die Ausprägungen gehen von „fast nie – trifft nicht zu“ bis „fast immer – trifft sehr zu“. Die SALSA-Skala „quantitative Überforderung“ (3 Items) wurde durch ein Einzelitem zum Thema Zeitdruck bei der Arbeit aus dem SALSA ergänzt. Neben aufgabenbezogenen Belastungen und Belastungen durch die Arbeitsbedingungen wurde zusätzlich eine Skala „soziale Belastungen“ gebildet. Für die Erhebung sozialer Belastungen wurden die drei Items der SALSA-Skala „belastendes Vorgesetztenverhalten“ und die drei Items der SALSA-Skala „Belastendes Sozialklima“ kombiniert.

Sowohl Aufgabenvielfalt als auch Qualifikationsanforderungen werden hier als Anforderungen durch die Arbeitsaufgabe verstanden. Deshalb werden die drei Items der SALSA-Skala „Aufgabenvielfalt“ und

die vier Items der Skala „Qualifikationsanforderungen und Verantwortung“ zu einer Skala zusammengefasst. Zur Erfassung organisationaler Ressourcen werden die Items der SALSA-Skala „Tätigkeitsspielraum“ sowie die Skala „Partizipationsmöglichkeiten“ (3 Items) zusammengefasst.

Als Basis für die Erfassung von Fehlbeanspruchungen und Distanzierungstendenzen wurden die Skalen „Vorwiegend Emotionale Erschöpfung“, „Aversion gegen Klienten“ und „Reaktives Abschirmen“ des BHD-Systems von Hacker und Reinhold (1999) verwendet. Die Abstufungen der Antworten sind als siebenstufige Likertskalen formuliert. Die Antwortmöglichkeiten gehen von „völlig unzutreffend“ bis „völlig zutreffend“. Für die vorliegende Arbeit erfolgte eine Anpassung der Skalen. Die Skala Distanzierung basiert auf drei Items der Skala „reaktives Abschirmen“, einem Item der Skala „emotionale Erschöpfung“ und einem Item der Skala „Aversion gegen Klienten“ des BHD-Systems. In dieser Skala werden diejenigen Items dieser Skalen zusammengefasst, die eindeutig eine Distanzierungstendenz gegenüber der Arbeit oder den Klienten ausdrücken. Da sich die neue Skala deutlich von der ursprünglichen BHD-Skala „reaktives Abschirmen“ unterscheidet, wurde die neue Skalenbezeichnung „Distanzierung“ gewählt. In Tabelle 3 sind die Mittelwerte, Standardabweichungen und internen Konsistenzen (cronbach's alpha) der Skalen dargestellt.

Die internen Konsistenzen können insgesamt als ausreichend bis gut eingeschätzt werden. Unbefriedigend sind die internen Konsistenzen der Skalen „qualitative Überforderung“ und „organisationale Ressourcen“ bei der Oberärztstichprobe. Die Werte der neu gebildeten bzw. kombinierten Skalen können als ausreichend (Distanzierung), befriedigend (Aufgabenvielfalt / Qualifikationsanforderungen) bzw. gut (quantitative Überforderung; soziale Belastungen; emotionale Erschöpfung; Klientenaversion) eingestuft werden.

Tabelle 3: Mittelwerte, Standardabweichungen und interne Konsistenz (cronbach's alpha) der vier Stichproben.

	AA			OA			PF / PA			LK		
Skalenbezeichnung	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α	M	SD	α
Qualitative Überforderung	2.65	0.65	.64	2.39	0.53	.49	2.08	0.68	.65	2.55	0.76	.66
Qualitative Unterforderung	2.39	0.80	.70	2.05	0.69	.79	2.12	0.79	.69	2.27	0.81	.70
Quantitative Überforderung	3.10	0.82	.83	3.03	0.70	.76	3.14	0.79	.80	2.97	0.85	.78
Soziale Belastungen	2.27	0.75	.85	2.16	0.60	.75	2.11	0.69	.78	2.16	0.67	.75
Ganzheitlichkeit	3.22	0.82	.66	3.55	0.76	.68	3.68	0.78	.66	3.65	0.80	.65
Aufgabenvielfalt / Qualifikationsanforderungen	3.87	0.61	.82	4.22	0.43	.68	4.19	0.47	.71	4.27	0.47	.70
Organisationale Ressourcen	2.76	0.67	.70	3.20	0.57	.58	3.23	0.62	.65	3.50	0.54	.62
Soziale Unterstützung am Arbeitsplatz	3.50	0.64	.84	3.69	0.64	.85	3.90	0.64	.85	3.64	0.70	.83
Emotionale Erschöpfung	3.71	1.07	.84	3.36	1.01	.85	3.09	1.08	.86	3.25	1.17	.88
Klientenaversion	2.87	1.06	.75	2.56	0.96	.71	2.39	0.97	.78	2.85	1.17	.85
Distanzierung	2.99	1.00	.65	2.61	0.90	.63	2.73	0.96	.64	2.46	0.95	.66

Anmerkungen: M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, α = Cronbach's-Alpha; Assistenzärztinnen und -ärzte N = 209; Oberärztinnen und -ärzte (N = 97); Pflegenden / Paramedics (N = 269); Lehrkräfte (N = 1483)

Analyseergebnisse

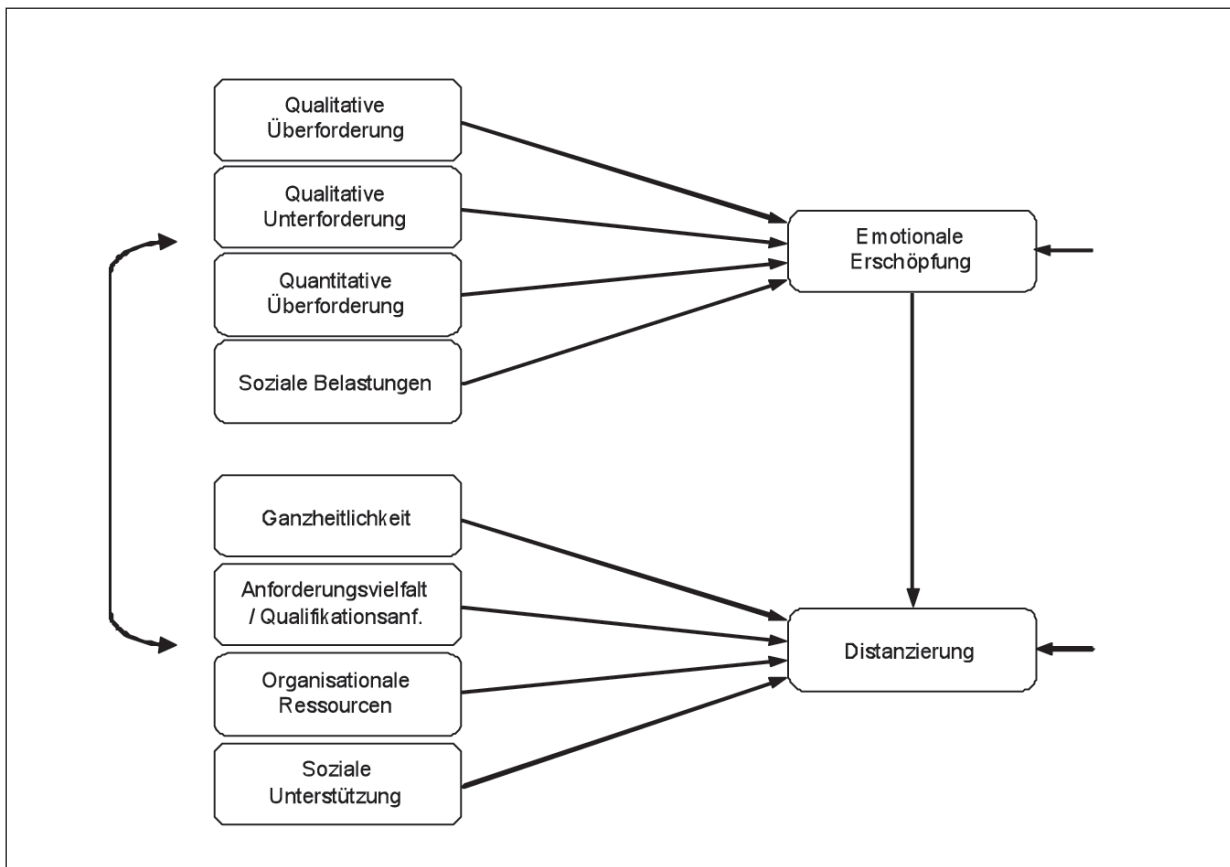
Für die Überprüfung des Arbeitsmodells wurden Pfadanalysen durchgeführt. Die Überprüfung des Basismodells und aller weiterführenden Modelle erfolgte auf Skalenebene, nicht auf Itemebene (Janssen, de Jonge & Bakker, 1999). Um die Qualität der Skalen zu gewährleisten, wurde wie dargestellt eine Reliabilitätsanalyse vorgenommen. Nach der Durchführung der Reliabilitätsanalyse wurden die bivariaten Korrelationen in Bezug auf Richtung und Höhe mit den Annahmen des Arbeitsmodells verglichen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der bivariaten Korrelationsanalysen die postulierten Zusammenhänge (vgl. Wülser, 2006), mit Ausnahme der Stichprobe der Oberärzte, wo die Richtung der Korrelationen zwar ebenfalls modellkonform ist, allerdings nicht immer auf signifikantem Niveau.

Die durchgeführten Pfadanalysen beinhalteten eine Kombination der *Strategien der Modellentwicklung* und der *Strategie des Modellvergleichs* (Jöreskog & Sörbom, 1993). Das initial überprüfte Basismodell (vgl. Abb. 2) entspricht Teilen des Modells von Leiter (1993) und darauf aufbauender Modelle (Demerouti, 2001).

Als Schätzmethode wurde die Maximum-Likelihood-Methode (ML) gewählt. Der erste Anhaltspunkt für die Qualität des Modellfits bildete das Verhältnis zwi-

schen dem Chi-Quadrat-Wert und den Freiheitsgraden (Wheaton, Muthén, Alwin & Summers, 1977). Als Faustregel gilt, dass der Wert zwischen zwei und drei liegen sollte. Bezüglich weiterer Fit-Indikatoren wurde auf die Empfehlungen von Hu und Bentler (1999) zurückgegriffen. Aufgrund ihrer Untersuchungen kommen sie zu der Empfehlung, dass der „Standardized Root Mean Square Residual“ (SRMR) verwendet werden sollte, ergänzt um einen von verschiedenen anderen Indikatoren, zu denen auch der „Root-Mean-Square Error of Approximation“ (RMSEA) zählt, der in dieser Arbeit verwendet wurde. Der SRMR repräsentiert die durchschnittlichen Residuen zwischen der modellimplizierten und der empirisch gefundenen Kovarianzmatrix in standardisierter Form. Sein Wertebereich liegt zwischen 0 und 1 und sollte gemäß Hu und Bentler (1999) unter .08 liegen. Der RMSEA ist ebenfalls ein residuumbasierter Indikator, er bezieht die Anteile nicht erklärter Varianzen / Kovarianzen des Modells in die Evaluation ein. Sein Wertebereich liegt ebenfalls zwischen 0 und 1 und sollte unter .06 liegen (Hu & Bentler, 1999). Da die Verteilungseigenschaften des Indikators bekannt sind, erlaubt der RMSEA die Bestimmung eines Konfidenzintervalls, was diesen Indikator für die vorliegende Untersuchung attraktiv macht (MacCallum & Austin, 2000), insbesondere aufgrund der sehr unterschiedlichen Stichprobengrößen.

Abbildung 2: Basismodell für die Überprüfung des Arbeitsmodells.



Im Zuge der Überprüfung des Arbeitsmodells wurden schrittweise folgende Modelle getestet und miteinander verglichen:

- 1 Zunächst wurde das Basismodell für jede Stichprobe getestet (vgl. Abb. 2). Eine Durchsicht der Residual-Kovarianzmatrizen und der Modifikationsindikatoren zeigt entgegen den Annahmen des Basismodells, dass bei den Oberärztinnen- und -ärzten ein zusätzlicher Pfad zwischen der Ganzheitlichkeit und der emotionalen Erschöpfung den Modell-Fit verbessern würde. Es ist theoretisch denkbar, dass ein Mangel an ganzheitlicher Tätigkeit mittelfristig zu Erschöpfungssymptomen führen kann. Obwohl dieser Pfad dem Arbeitsmodell nicht entspricht, erfolgte deshalb für diese Stichprobe eine modifizierte Analyse. Tatsächlich zeigen die Ergebnisse des modifizierten Modells eine Verbesserung des Modell-Fits.
- 2 Bei der Herleitung des Arbeitsmodells wurde darauf hingewiesen, dass sich Distanzierungstendenzen möglicherweise parallel zur oder gar vor der emotionalen Erschöpfung entwickeln können. Dieser Frage wurde in einem zweiten Schritt nachgegangen. Zu diesem Zweck wurde das eben überprüfte Basismodell mit einem er-

weiterten Basismodell verglichen. Im erweiterten Modell wurden zusätzlich die Pfade zwischen den Belastungsmerkmalen und der Distanzierung zur Schätzung freigesetzt. Alle Parameter zeigen für das erweiterte Modell bessere Werte als für das Basismodell. Dies gilt für alle Stichproben, wobei die Unterschiede bei den Lehrkräften am geringsten sind (RMSEA identisch).

- 3 Wie ebenfalls beschrieben, besteht auch die Möglichkeit, dass sich Erschöpfungssymptome erst nach der Entwicklung von Distanzierungstendenzen entwickeln. Sollte dies tatsächlich der Fall sein, wäre der gerichtete Pfeil zwischen der Erschöpfung und der Distanzierung in Abbildung 2 nicht korrekt, die Richtung müsste umgekehrt sein. Diese Frage wurde ebenfalls pfadanalytisch überprüft. Bei den Assistenzärztinnen und -ärzten zeigen sich keine Unterschiede bezüglich der zwei Modelle. Bei den Stichproben der Oberärztinnen und -ärzte und der Pflegenden / Paramedics ist das erweiterte Basismodell gegenüber dem Modell mit der umgekehrten Wirkrichtung leicht bevorteilt. Bei den Lehrkräften schließlich zeigt sich allerdings ein deutlich besserer Modell-Fit für das Modell mit der Wirkrichtung Distanzierung - emotionale Erschöpfung. Bei den Lehrkräf-

ten wurde in der Folge das Modell mit der umgekehrten Wirkrichtung beibehalten.

- 4 Im letzten Schritt wurde schließlich das bis hier erarbeitete erweiterte Basismodell mit dem Arbeitsmodell (vgl. Abb. 1) pfadanalytisch verglichen. Insbesondere wurde die Klientenaversion als weitere mögliche Fehlbeanspruchung einbezogen.

Die Ergebnisse der Modellevaluation zeigen hinsichtlich aller Stichproben für das unrestringierte Modell (das zu überprüfende Arbeitsmodell) die besseren Werte als für das restringierte Modell (erweitertes Basismodell). In Tabelle 4 sind die resultierenden Ergebnisse für das Arbeitsmodell dargestellt.

Insbesondere die SRMR- und die RMSEA-Koeffizienten der vier Stichproben deuten darauf hin, dass das Ar-

Tabelle 4: Modellevaluation – Arbeitsmodell.

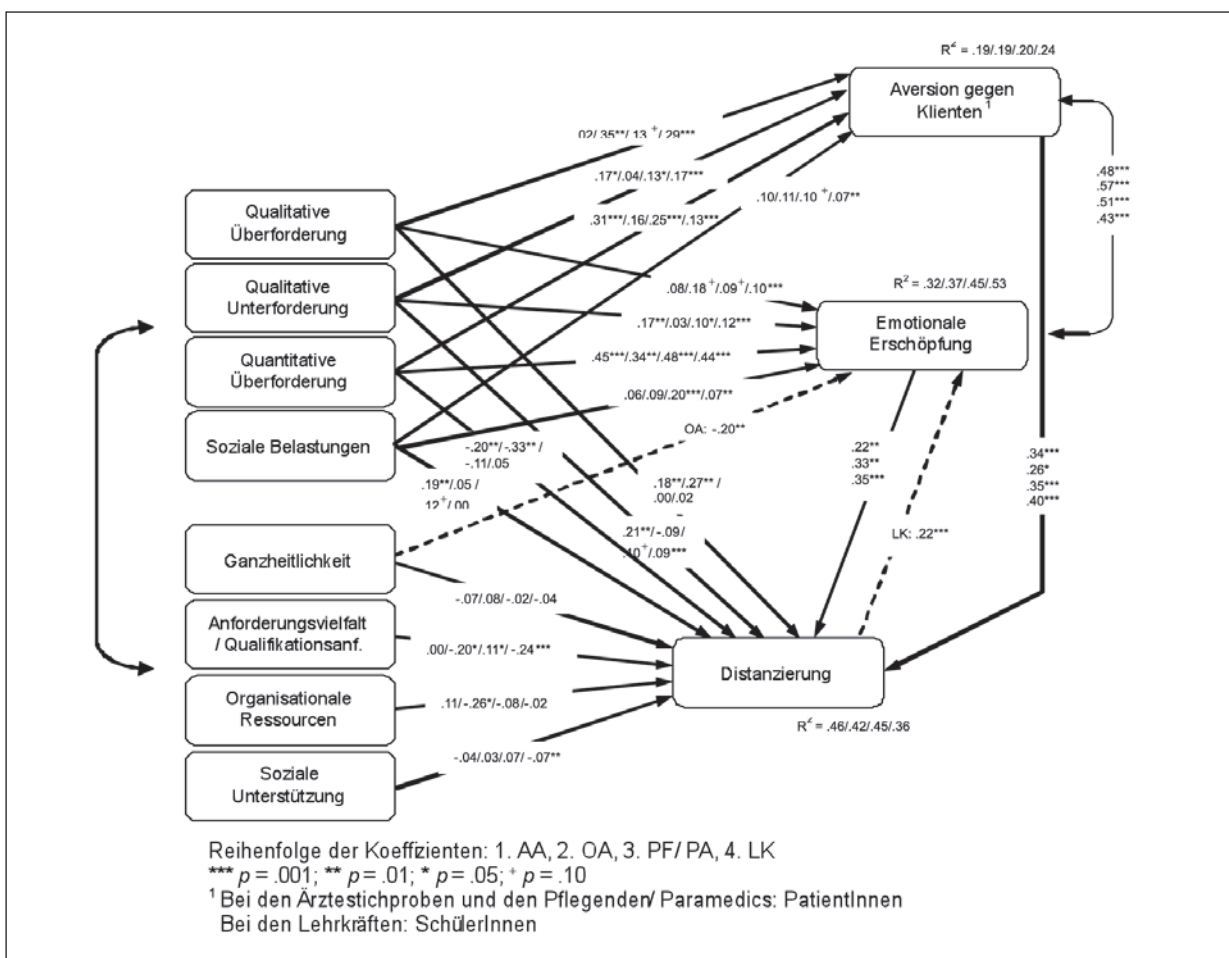
	χ^2	df	p	χ^2/df	SRMR	RMSEA	90%-Konfidenzintervall RMSEA
AA	8.5	8	.39	1.1	.02	.02	.00 - .08
OA	5.9	7	.55	0.8	.02	.00	.00 - .11
PF / PA	19.0	8	.02	2.4	.02	.07	.03 - .11
LK*	37.4	8	.00	4.7	.01	.05	.03 - .07

Anmerkungen: AA = Assistenzärztinnen und -ärzte (N = 209); OA = Oberärztinnen und -ärzte (N = 97);

PF / PA = Pflegende / Paramedics (N = 269); Lehrkräfte Stadt-Kanton (N = 1483)

* Mit Pfad Distanzierung – emotionale Erschöpfung

Abbildung 3: Pfadmodell, Pfadkoeffizienten, Fehlerkovarianz und Anteile erklärter Varianz in den endogenen Variablen nach Stichproben; Arbeitsmodell.



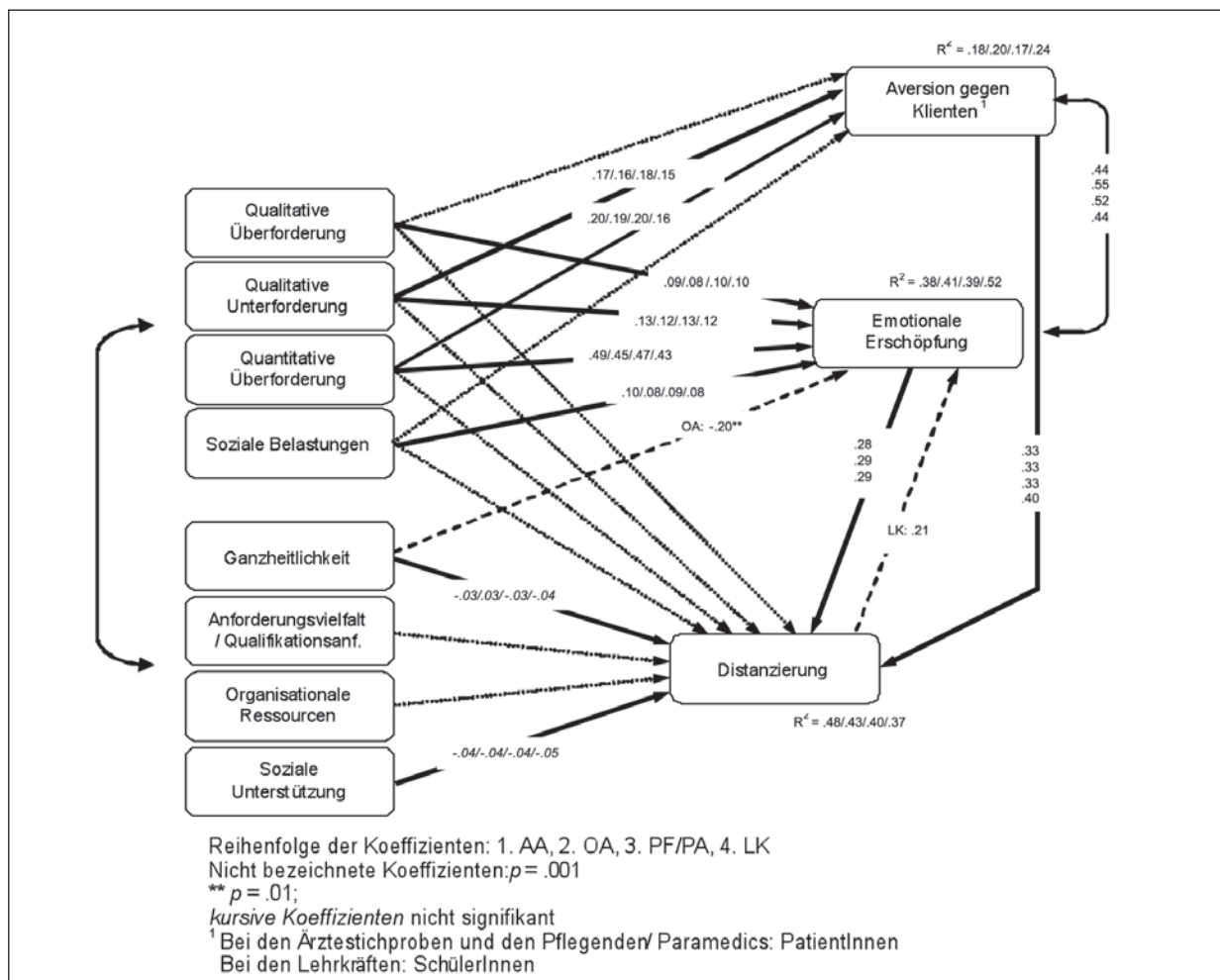
beitsmodell plausibel ist. Die Konfidenzintervalle des RMSEA für die Stichproben der Assistenzärztinnen und -ärzte sowie die Lehrkräfte ist befriedigend. Bei den anderen beiden Stichproben ist dieser Wert etwas kritischer einzuschätzen. In Abbildung 3 ist das abschließende Strukturmodell mit den entsprechenden Pfadkoeffizienten dargestellt.

Deutliche Zusammenhänge zeigen sich zwischen den Belastungen und der emotionalen Erschöpfung, besonders deutlich gilt dies für die quantitative Belastung. Das Muster der neu eingeführten Pfade zwischen den Belastungen und der Klientenaversion entspricht weitgehend den Modellannahmen. Die Pfadkoeffizienten sind alle positiv, allerdings erreichen nicht alle Koeffizienten signifikantes Niveau. Die erklärte Varianz in der Klientenaversion ist vergleichsweise tiefer als bei der Erschöpfung und der Distanzierung, ein Indiz dafür, dass das postulierte Modell nicht erschöpfend ist. Die signifikanten Fehlerkovarianzen zwischen der Klientenaversion und der emotionalen Erschöpfung

deuten zudem darauf hin, dass hinsichtlich dieser beider endogenen Variablen ein systematischer Effekt zu verzeichnen ist. Die Pfadkoeffizienten zwischen der Klientenaversion und der Distanzierung sind für alle Stichproben deutlich signifikant und entsprechen den Modellannahmen. Die Anteile erklärter Varianz in der Distanzierung haben sich gegenüber dem erweiterten Basismodell bei allen Stichproben verbessert.

Nach der Überprüfung der einzelnen Stichproben wurde das Arbeitsmodell einer Mehr-Stichproben-Analyse unterzogen. Hier wurden die Stichproben nicht mehr einzeln getestet sondern es erfolgte eine simultane Analyse aller Stichproben. Mit solchen Analysen kann überprüft werden, ob spezifische Modellparameter über mehrere Stichproben hinweg invariant sind (Byrne, 2004; Jöreskog & Sörbom, 1996). In Abbildung 4 ist das abschließende Struktur-Modell des Mehr-Gruppen-Vergleichs dargestellt. Die hervorgehobenen Pfeile zeigen diejenigen Zusammenhänge, die auf Invarianz zwischen den vier Stichproben hinweisen.

Abbildung 4: Pfadmodell, Pfadkoeffizienten, Fehlerkovarianz und Anteile erklärter Varianz in den endogenen Variablen nach Stichproben; Mehr-Stichproben-Analyse.



Die Zusammenhänge zwischen den Belastungen und der emotionalen Erschöpfung erwiesen sich als über die Stichproben hinweg invariant, ein weiteres Indiz für die tätigkeitsübergreifende Stabilität dieses Modellteils. Gleiches gilt für die Pfade zwischen den endogenen Variablen und die Fehlerkovarianz zwischen der Klientenaversion und der emotionalen Erschöpfung. Letzteres Resultat liefert allerdings auch weitere Evidenz dafür, dass das Modell nicht erschöpfend ist.

Für die Pfade zwischen den Belastungen und der Klientenaversion zeigen sich gemischte Resultate. Neben der quantitativen Überforderung zeigen sich hier auch für die qualitative Unterforderung invariante Pfade. Tätigkeitsspezifische Unterschiede zeigen sich hingegen bezüglich der Pfade der qualitativen Überforderung und der sozialen Belastungen.

Die inkonsistenten Ergebnisse der Einzelanalysen für die Zusammenhänge zwischen den Belastungen und der Distanzierung zeigen sich auch in der Mehr-Gruppen-Analyse. Hier zeigen sich keine invarianten Pfade, stichprobenspezifische Unterschiede sind also zu verzeichnen.

Bezüglich der Pfade zwischen den Anforderungen / Ressourcen und der Distanzierung wird die Interpretation der Einzelanalysen ebenfalls weitgehend bestätigt. Invarianz zeigt sich für die Pfade zwischen der Ganzheitlichkeit bzw. der sozialen Unterstützung und der Distanzierung. Die entsprechenden Pfadkoeffizienten gehen zwar tendenziell in die angenommene Richtung. Die Zusammenhänge sind allerdings so gering, dass die Invarianz in dem Sinne interpretiert werden muss, dass diese beiden Merkmale im Zusammenhang mit Distanzierungstendenzen keine wesentliche Rolle spielen.

Zusammenfassung und Diskussion

In dieser Untersuchung wurde die Stabilität eines Modells zur Entstehung von Fehlbeanspruchungen und Distanzierungstendenzen bei personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten überprüft. Einbezogen wurden vier Stichproben: (1) Assistenzärztinnen und -ärzte, (2) Oberärztinnen und -ärzte, (3) Dienstleistende aus dem Pflegebereich und paramedizinisch Tätige sowie (4) Lehrkräfte. Der Einbezug von vier verschiedenen Stichproben ergab die Möglichkeit einer relativ robusten Überprüfung der (querschnittlichen) Stabilität des Modells (Byrne, 2004).

Entsprechend der Befunde aus der Burnoutforschung ergaben sich die stabilsten Zusammenhänge zwischen den Belastungen und der emotionalen Erschöpfung. Im Sinne der Auftrags-Auseinandersetzungskonzeption kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Belastungen aktiv umgehen und dass eine in diesem Zusammenhang oft gewählte Stra-

tegie darin besteht, eine Aufwandssteigerung durch das Einbeziehen zusätzlicher Regulationsvorgänge vorzunehmen (Richter & Hacker, 1998). Je länger diese Strategie verfolgt wird, desto höher werden allerdings die damit verbundenen physiologischen und psychologischen Kosten; einer Anstrengungssteigerung sind Grenzen gesetzt (Schönpflug, 1983; Hockey, 1997). Mittelfristig führt diese Strategie tendenziell zu einer latenten Verschlechterung der Arbeitsleistung (Hockey, 1997) verbunden mit einer Verstärkung von Erschöpfungsgefühlen.

Vergleicht man die in das Arbeitsmodell einbezogenen Belastungen, zeigten sich die deutlichsten Zusammenhänge zwischen der quantitativen Überforderung und der emotionalen Erschöpfung. Interessanterweise waren die Zusammenhänge zwischen der qualitativen Unterforderung und der emotionalen Erschöpfung hinsichtlich Richtung und Höhe in einem ähnlichen Bereich wie diejenigen zwischen der qualitativen Überforderung und der Erschöpfung. Dies mag aus der Sicht des professionellen Selbstverständnisses von Expertinnen und Experten nicht unmittelbar einleuchtend sein. Es kann aber ein Indiz dafür sein, dass zumindest bei Teilen der personenbezogenen Dienstleistenden insofern burnoutrelevante Unterforderungsmerkmale auftreten können, als immer wieder gleichartige Arbeitstätigkeiten zu bewältigen sind (Richter & Hacker, 1998).

Die Überprüfung des Arbeitsmodells zeigte weiter, dass die Hinzunahme der „Aversion gegen Klientinnen und Klienten“ als weitere Fehlbeanspruchung eine relevante Erweiterung des ursprünglichen Basismodells darstellte. Interessanterweise wurden unkooperatives und aggressives Klientenverhalten, z.B. im Bereich Altenpflege und Sozialarbeit, bereits untersucht (Menckel & Viitasara, 2002; Büssing & Höge, 2004). Es stellt sich die Frage, warum umgekehrt aversive Gefühle der Dienstleistenden gegenüber Klientinnen und Klienten nicht stärker thematisiert werden; es ist nahe liegend, dass solche Gefühle u.a. als Reaktion auf unkooperative oder aggressive Verhaltensweisen entstehen können, v.a. wenn das Belastungsniveau insgesamt hoch ist.

Hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen den Belastungen und der Distanzierung zeigten sich partiell signifikante Zusammenhänge, allerdings aber keine über die vier Stichproben hinweg stabilen Zusammenhänge, letzteres wird auch durch die Mehr-Stichproben-Analyse bestätigt. Aufgrund der recht ausgeprägten Unterschiede in Richtung und Höhe der Pfadkoeffizienten besteht die Möglichkeit, dass die Zusammenhänge durch nicht in das Modell einbezogene Drittvariablen beeinflusst werden, die durchaus auch tätigkeitspezifisch auftreten können (vgl. Wülser, 2006 für die Lehrkräftetätigkeit). Zunächst kann der Zusammenhang zwischen Belastungen und der

Distanzierung wahrscheinlich nicht unabhängig von Bewertungsprozessen betrachtet werden. Indirekte Hinweise für diese Annahme ergeben sich aus Untersuchungen zum Engagement. Dort konnte gezeigt werden, dass die Bewertung einer Belastung als Behinderung in einem negativen Zusammenhang mit Engagement steht. Wurden Belastungen dagegen als Herausforderung bewertet, fand sich ein signifikant positiver Zusammenhang (Crawford, LePine, Rich, 2010; vgl. auch Halbesleben, 2010). Darüber hinaus ist denkbar, dass legt auch die Auftrags-Auseinandersetzungskonzeption nahe, dass organisationale Ressourcen die Stärke des Zusammenhangs zwischen den Belastungen und der Distanzierung moderieren.

Die Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen den Fehlbeanspruchungen und der Distanzierung zeigen einerseits stabile Ergebnisse (Klientenaversion – Distanzierung), sie verdeutlichen allerdings auch die Grenzen der Möglichkeiten von Querschnittsdesigns (emotionale Erschöpfung – Distanzierung). Hinsichtlich der Wirkrichtung zwischen der emotionalen Erschöpfung und der Distanzierung konnten keine stabilen Ergebnisse gefunden werden. Neuere Längsschnittuntersuchungen liefern eher Evidenz für eine sequenzielle Entwicklung der emotionalen Erschöpfung und der Depersonalisationsdimension des Burnout (Diestel & Schmidt, 2010). Taris, LeBlanc, Schaufeli & Schreurs (2005) fanden in einer Untersuchung über mehrere Zeitpunkte zudem Hinweise auf reziproke Effekte zwischen der Erschöpfung und der Depersonalisation.

Die Modellannahme einer parallelen Entwicklung der emotionalen Erschöpfung und der Aversion gegen Klientinnen wird durch die Modellindikatoren unterstützt.

Hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen (mangelnden) Ressourcen und der Distanzierung konnten nur bedingt arbeitsmodellkonforme Zusammenhänge gefunden werden. Obwohl die Fit-Indikatoren des Arbeitsmodells zufrieden stellend waren, zeigten die entsprechenden Pfadkoeffizienten entweder keine signifikanten oder hinsichtlich der Richtung instabile Zusammenhänge. Die Annahmen zu diesem Teil des Arbeitsmodells konnten insgesamt empirisch nicht bestätigt werden.

Die Ergebnisse der abschließend durchgeführten Mehr-Stichproben-Analysen unterstützten weitgehend die Ergebnisse der Einzelanalysen. Invarianz zeigte sich insbesondere für die Pfade zwischen den Belastungen und der emotionalen Erschöpfung, zwischen den Fehlbeanspruchungen und der Distanzierung sowie hinsichtlich der Fehlerkovarianz zwischen der Erschöpfung und der Aversion. Hinsichtlich der

Zusammenhänge zwischen den Belastungen und der Klientenaversion sowie zwischen den Ressourcen und der Distanzierung konnte partiell Invarianz über die vier Stichproben hinweg festgestellt werden.

Grenzen der Untersuchung und weiterführende Forschung

Die Aussagekraft der Untersuchung wird dadurch begrenzt, dass sie ausschließlich auf Fragebogendaten basiert (vgl. z.B. Krause, 2002 für eine Erweiterung der Analyse bei Lehrkräften durch Tätigkeitsbeobachtungen). Dies kann methodisch bedingt zu einer Überschätzung der tatsächlichen Zusammenhänge führen (Zapf & Semmer, 2004).

Die im theoretischen Teil dargestellten Prozessannahmen zur Entstehung der Fehlbeanspruchungen bilden einen wichtigen Eckpfeiler für die theoretische Begründung des Arbeitsmodells. Durch eine Erweiterung des Designs (Längsschnitt) und der eingesetzten Forschungsmethoden (objektive Analysen, Prozessanalysen unter Einbezug von „Time-Sampling“ und „Event-Sampling“-Methoden; physiologische Messungen) könnten diese Annahmen empirisch vertieft untersucht werden.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Robustheit eines allgemeinen Arbeitsmodells unter Berücksichtigung von Haupteffekten überprüft. Selbstverständlich sind komplexere Zusammenhangsmuster denkbar und wahrscheinlich (vgl. Xanthopoulos, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007). Z.B. ergibt sich bereits aus den Ausführungen des theoretischen Teils, dass organisationale Ressourcen möglicherweise den Zusammenhang zwischen Belastungen und der Distanzierung bzw. der emotionalen Erschöpfung moderieren. Eine weiterführende Untersuchung entsprechender Moderations- bzw. Mediationseffekte wäre hier anzustreben.

Im Arbeitsmodell wurden Gemeinsamkeiten unterschiedlicher personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten untersucht. Gleichzeitig ist klar, dass eine differenzielle Betrachtung der Tätigkeiten für die weiterführende Forschung ebenfalls wichtig ist. Eine Konkretisierung des hier überprüften Arbeitsmodells (Wülser, 2006) zeigte z.B. für Lehrkräfte, dass die Zunahme (1) typischer unterrichtsbezogener Belastungen wie Unterbrechungen durch Schülerinnen oder emotionale Dissonanz sowie (2) Gratifikationskrisen und mangelnde kollektive Selbstwirksamkeitserwartungen, die zumindest teilweise aus der Organisation der Schule in Einzelklassen entspringen, die Erklärungskraft des Modells erhöhen.

Praktische Implikationen

Aufgrund der theoretischen und empirischen Ergebnisse der Untersuchung lassen sich verschiedene Konsequenzen für die Burnoutprävention und die Gesundheitsförderung ableiten.

- 1 Zunächst gilt auch hier, dass entsprechende Aktivitäten sowohl verhältnis- als auch verhaltensorientierter Anteile bedürfen (vgl. Ulich & Wülser, 2010). Auf der Verhältnisebene geht es um die Optimierung von Belastungen einerseits und um die Stärkung von organisationalen und sozialen Ressourcen andererseits. Vor einer ausschließlich ressourcenorientierten Präventionsstrategie ist zu warnen, sie muss ergänzt werden durch eine Strategie der Belastungsoptimierung.
- 2 Es konnte gezeigt werden, dass insbesondere quantitative Belastungen mit erhöhten Risiken verbunden sind. Eine Optimierung bzw. eine zeitliche Begrenzung (zu) hoher quantitativer Belastungen dürfte nach wie vor beträchtliches präventives Potenzial beinhalten. Darüber hinaus kann auch Unterforderung in der Prävention bei personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten eine Rolle spielen. Eine Erweiterung von Aufgaben insbesondere erfahrener Mitarbeitender kann hier ggf. Abhilfe schaffen. Z.B. ist denkbar, dass ältere in Zusammenarbeit mit jüngeren Lehrkräften Mentoringteams bilden und dass erfahrene Mitarbeitende insgesamt verstärkt Ausbildungs- und Entwicklungsaufgaben übernehmen. Allerdings ist der Umgang mit Unterforderung bei Expertentätigkeiten eine heikle Angelegenheit. Falsch verstanden würden entsprechende Vorschläge mit einiger Sicherheit zu defensiven Reaktionen führen. Es geht hier nicht darum, dass wenig anspruchsvolle sondern dass immer wieder die gleichen, mit hohen Belastungen verbundene Aufgaben zu bewältigen sind. Soziale Belastungen wiederum können ebenso in quantitativen Belastungen und daraus resultierender Distanzierung von der Arbeit wurzeln wie in beziehungsbezogenen Konflikten. Insbesondere das Konfliktmanagement an Schulen und Spitätern muss dies berücksichtigen.
- 3 Hinsichtlich der Ressourcen dürfte dem Tätigkeitsspielraum eine wichtige Rolle für die Burnoutprävention zukommen. Erst wenn z.B. Handlungs- und Entscheidungsspielräume zur Verfügung stehen, ist in vielen Fällen ein adäquater Umgang mit quantitativen und qualitativen Belastungen möglich. Damit sind einerseits aufgabenbezogene Handlungsspielräume gemeint; es geht darüber hinaus aber auch um eine geregelte Mitsprache bei Fragen der Arbeitsplanung, der

Personaleinsatzplanung und ähnlichen arbeitsorganisatorischer Gestaltungsaufgaben. Wenn beides in regelmäßigem Umfang vorhanden ist, sind auch verhaltensorientierte Maßnahmen, z.B. individuelles Stressmanagement oder Schulungen im Umgang mit anspruchsvollen Schülern oder Patienten, sinnvoll einsetzbar.

Literatur

- Ahola, K. & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists, *Journal of Affective Disorders*, 104, 103-110.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using The Job Demands-Resources Model to predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.
- Büssing, A. (1992). Ausbrennen und Ausgebrannt sein. Theoretische Konzepte und empirische Beispiele zum Phänomen „Burnout“. *Psychosozial*, 15(4), 42-50.
- Büssing, A. & Glaser, J. (2000). Four-stage process model of the core factors of burnout: the role of work stressors and work-related resources. *Work & Stress*, 14(4), 329-346.
- Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout. Untersuchung einer Deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). *Diagnostica*, 38, 328-353.
- Büssing, A. & Höge, T. (2004). Aggression and violence against home care workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 206-219.
- Byrne, B. M. (2004). Testing for multigroup invariance using AMOS Graphics: A road less traveled. *Structural Equation Modeling*, 11(2), 272-300.
- Cordes, C. L. & Dougherty, T. W. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848.
- Demerouti, E. (1999). Burnout. Eine Folge konkreter Arbeitsbedingungen bei Dienstleistungs- und Produktionstätigkeiten. *Studien zur Arbeits- und Organisationspsychologie*, Nr. 17. Frankfurt a.M.: Lang.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Demerouti, E. & Nachreiner, F. (1998). Zur Spezifität von Burnout für Dienstleistungsberufe: Fakt oder Artefakt. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 52(2), 82-89.
- Diestel, S. & Schmidt, K.-H. (2010). Direct and interaction effects among the dimensions of the Maslach Burnout Inventory: Results from two German longitudinal samples. *International Journal of Stress Management*, 17(2), 159-180.
- Dormann, C. & Zapf, D. (1999). Social Support, Social Stressors at Work, and Depressive Symptoms: Testing for Main and Moderating Effects With Structural Equations in a Three Wave Longitudinal Study. *Journal of Applied Psychology*, 84, 874-884.
- Dormann, C. & Zapf, D. (2002). Social Stressors at Work, irritation, and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 33-58.
- Frankenhaeuser, M. (1986). A psychobiological framework for research on human stress and coping. In M. H. Appley & R. Trumbell (Eds.), *Dynamics of Stress: Physiological, Psychological and Social Perspectives*. New York: Plenum.
- Glass, D. C. & McKnight, J. D. (1996). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Psychology and Health*, 11, 23-48.
- Hacker, W. (1991). Aspekte einer gesundheitsstabilisierenden und -fördernden Arbeitsgestaltung. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 35(2), 48-58.
- Hacker, W. (2009). *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit*. Lengerich/Berlin: Pabst.
- Hacker, W. & Reinhold, S. (1999). *Beanspruchungs-screening bei Humandienstleistungen (BHD-System)*. Frankfurt, a.M.: Swets Test Services.
- Halbesleben, J. R. B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In A. B. Bakker & M. P. Leiter, *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 102-117). New York: Psychology Press.
- Hillert, A. & Marwitz, M. (2006). *Die Burnout-Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus*. München: Beck.
- Hockey, G. R. J. (1997). Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework. *Biological Psychology*, 45, 73-93.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Janssen, P. P. M., De Jonge, J. & Bakker, A. B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1360-1369.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (1993). Testing structural equation models. In K. Bollen & J. S. Long (eds.), *Testing structural equation models* (pp. 294-316). Newbury Park, CA: Sage.
- Jöreskog, K. G. & Sörbom, D. (1996). *Lisrel 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Krause, A. (2002). *Psychische Belastungen im Unterricht – ein aufgabenbezogener Untersuchungsansatz. Analyse der Tätigkeit von Lehrerinnen und Lehrern*. Dissertationsschrift, Universität Flensburg.
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as developmental process: consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in Theory and Research* (pp. 237-250). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Hillert, A. & Marwitz, M. (2006). *Die Burnout Epidemie oder brennt die Leistungsgesellschaft aus?* München: Beck.
- Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1996). A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.
- MacCallum, R.C. & Austin, J.T. (2000). Applications of structural equation modelling in psychological research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
- Menckel, E. & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 376-385.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Enlewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Moldaschl, M. (1991). *Frauenarbeit oder Facharbeit*. Frankfurt a.M.: Campus.

- Moldaschl, M. (2005). Ressourcenorientierte Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In M. Moldaschl (Hrsg.), *Immaterielle Ressourcen* (S. 243-280). München: Rainer Hampp.
- Nil, R., Jacobshagen, N., Schächinger, H., Baumann, P., Höck, P., Hättenschwiler, J., Ramseier, F., Seifritz, E. & Hoelsboer-Trachsler, E. (2010). Burnout – eine Standortbestimmung. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 161(2), 72-77.
- Peter, S. (2003). *Wertorientierte Arbeitsgestaltung am Beispiel von Arbeitszeiten. Struktur von arbeits- und lebensbezogenen Werten im Kontext unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle und Konsequenzen nicht erfüllter arbeitsbezogener Wertvorstellungen*. Dissertationsschrift, Philosophische Fakultät der Universität Potsdam.
- Peter, S. & Ulich, E. (2003). Analyse der Arbeitssituation von Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzten: Erfahrungen aus zwei Projekten. In E. Ulich (Hrsg.), *Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis. Schriften zur Arbeitspsychologie, Band 61*, Hrsg. E. Ulich (S. 75-98). Bern: Huber.
- Rau, R. (2001). *Arbeit, Erholung, Gesundheit: Ein Beitrag zur Occupational Health Psychology*. Habilitationsschrift, Fakultät Mathematik / Naturwissenschaften der TU Dresden.
- Richter, P. & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung, Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. München: Asanger.
- Rimann, M. & Udris, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich (Hrsg.), *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Schriftenreihe Mensch, Technik, Organisation, Band 10*, Hrsg. E. Ulich (S. 281-298). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?* Heidelberg: Asanger.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schönpflug, W. (1983). Coping efficiency and situational demands. In G. R. J. Hockey (Ed.), *Stress and Fatigue in Human Performance*. Chichester: Wiley.
- Singh, J. (2000). Performance productivity and quality of frontline employees in service organizations. *Journal of Marketing*, 64, 15-34.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebogen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Ein praxisorientierter Überblick* (S. 397-419). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. überarb. und aktual. Auflage). Stuttgart: Schäffer Poeschel.
- Ulich, E., Inversini, S. & Wülser, M. (2002). *Arbeitsbedingungen, Belastungen und Ressourcen der Lehrkräfte des Kantons Basel-Stadt*. Basel: Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Ressort Schulen.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2010). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (4. überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Weber, A. & Kraus, T. (2000). Das Burnout-Syndrom – Eine Berufskrankheit des 21. Jahrhunderts? *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*, 35, 180-188.
- Wheaton, B. Muthén, B., Alwin, D. F. & Summers, G. F. (1977). Assessing reliability and stability in panel models. In D. Heise (ed.), *Sociological Methodology 1977* (pp. 84-136). San Francisco: Jossey-Bass.
- Wieland, R. & Baggen, R. (1999). Bewertung und Gestaltung der Arbeit auf der Grundlage psychophysiologischer Beanspruchungsanalysen. *Wuppertaler Psychologische Berichte*, 1, 2-19.
- Wright, T. A. & Cropanzano, R. (1998). Emotional Exhaustion as a Predictor of Job Performance and Voluntary Turnover. *Journal of Applied Psychology*, 83(3), 486-493.
- Wülser, M. (2006). *Fehlbeanspruchungen bei personenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten. Eine Mehr-Stichprobenanalyse zur Entstehung von emotionaler Erschöpfung, Aversionsgefühlen und Distanzierung sowie eine vertiefte Betrachtung der Lehrkräftetätigkeit*. Dissertation, Universität Potsdam. Humanwissenschaftliche Fakultät. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:kobv:517-opus-11223>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2007). The Role of Personal Resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121-141.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie III, Band 3 Organisationspsychologie* (2. Aufl., S. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenz-Adresse:

Dr. Marc Wülser

Schulweg 6

CH-3013 Bern

info@marcwuelser.ch