

# Gesundheit von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe: Review des internationalen Forschungsstands



Florian Mühler



Ingeborg  
Hedderich

## Zusammenfassung

Die englischsprachige Literaturrecherche zum Thema „Gesundheit von Mitarbeitenden in Einrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung“ brachte 120 Veröffentlichungen zutage. Forschungsstand: Burnout scheint in dieser Berufsgruppe ein relevantes, aber kein überdurchschnittlich großes Problem zu sein. Organisationale Variablen erfahren als Einflussfaktoren am ehesten Bestätigung. Zum herausfordernden Verhalten als Einflussfaktor gibt es widersprüchliche Ergebnisse. Arbeitsstresstheorien werden nicht vollständig angewendet. Das Verständnis der Betreuer-Klienten-Beziehung und deren Bedeutung für die Gesundheit der Mitarbeitenden sind noch begrenzt. Schlussfolgerungen: Um die Forschung zu koordinieren und damit sie einen Beitrag zur berufsübergreifenden Theorieentwicklung leistet scheint die konsequente Anwendung von Arbeitsstressstheorien zentral.

Die Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit ist ein sehr aktuelles Thema. In den Medien erfahren die Themen Burnout und chronischer Arbeitsstress viel Aufmerksamkeit. Es gibt mittlerweile eine große Anzahl wissenschaftlicher Studien dazu. Die Berufsgruppe der Mitarbeitenden von Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung ist dabei in Bezug auf dieses Thema im deutschen Sprachraum nur sehr selten untersucht bzw. thematisiert worden und von den wenigen deutschsprachigen Veröffentlichungen liegen (von denen, die wir ermitteln konnten) alle bis auf eine (Driller, 2008) schon mehr als 15 Jahre zurück. Dabei ist die Gesundheit dieser Berufsgruppe ohne Zweifel von großer Bedeutung, zumal Untersuchungen auch nahelegen, dass sie für die Qualität der geleisteten pflegerisch-pädagogischen Arbeit relevant ist. Anders als in der deutschsprachigen Literatur ist das Bild in der englischsprachigen: Hier liegen mittlerweile sehr viele Veröffentlichungen vor. Ein Grund für die Erstellung eines Reviews der internationalen Literatur, nicht zuletzt, um diese dem deutschen Sprachraum zugänglich zu machen.

## Arbeit und Gesundheit

Zunächst einige Worte zur allgemeinen Forschung (berufsübergreifend) zur Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit. Es gibt inzwischen unzählige Studien dazu. Viele mit der Gesundheit in Verbindung stehende Phänomene wurden als Outcome-Variablen untersucht. Noch überwältigender ist die

Menge derjenigen Variablen, die als Einflussfaktoren gehandelt werden. Hinzu kommen die verschiedensten Modelle.

An dieser Stelle erfolgt ein kurzer Exkurs zum Gesundheitsbegriff. Dieser wird heute sehr breit verwendet, man versteht unter Gesundheit sehr viel mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Auch positive Zustände, die sich unter dem Begriff des „Wohlergehens“ zusammenfassen lassen, gehören dazu (World Health Organization, 1946; 1986). Solche positiven Zustände werden auch (aber nicht nur) als wichtige Schutzfaktoren gegen Krankheit angesehen (Antonovsky, 1979). Unter dem Begriff „Gesundheit“ versammeln sich also nicht nur sämtliche Krankheiten und negativ konnotierte Phänomene wie Burnout, Arbeitsstress und Belastungserleben, sondern auch solche mit positiver Konnotation wie Arbeitszufriedenheit, Arbeitsmotivation und Arbeitsengagement. Ein wertneutrales Konstrukt ist die Lebensqualität.

Trotz der Verankerung des „Wohlergehens“ im Gesundheitsbegriff hört man von den positiven Effekten der Arbeit bislang eher wenig (z. B. Bakker & Demerouti, 2007). Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass es eher die Probleme sind, die Aufmerksamkeit auf sich lenken, zeigen sie doch Handlungsbedarf auf. Es lässt sich hier jedoch eine Trendwende hin zu einer positiveren Betrachtungsweise beobachten (z. B. Bauer & Jenny, 2012; Burisch, 2010; Hedderich, 2009). Insbesondere ist eine Zunahme von Studien, die sich mit Arbeitsmotivation oder verwandten Phänomenen beschäftigen, zu verzeichnen – als Grund lässt sich der offensichtliche Zusammenhang zur Produktivität vermuten.

Weiterhin wird Gesundheit heute als biopsychosoziales Konstrukt angesehen (World Health Organization, 1946; 1986), was bedeutet, dass Gesundheit eine biologische, eine psychische und eine soziale Dimension besitzt, die miteinander interagieren. Sowohl Bedingungen als auch Symptome von Gesundheit lassen sich auf allen drei Dimensionen verorten.

Die Frage nach der Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit ist die Frage nach den arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Damit sind – im Gegensatz zu den privaten – all jene gemeint, die in der Interaktion des Individuums mit seiner Arbeitsumwelt auftreten bzw. aktiviert werden. Die Wirkungen können direkt bei der Arbeit, aber auch im Privaten auftreten (Spill-Over-Effekt, z. B. Jones, 2008).

Recherche

Das Teilgebiet im großen Bereich der Forschung zu den arbeitsbezogenen Determinanten der Gesundheit, um das es an dieser Stelle gehen soll, sind Mitarbeitende von Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung. Sie sind in Wohn- und Arbeitseinrichtungen für Menschen mit in erster Linie geistiger Behinderung und ferner auch Lernbehinderung tätig. Der besondere Charakter dieses Berufs ist weniger durch außergewöhnliche Tätigkeiten als vielmehr durch die Besonderheit der Beziehung zwischen Betreuenden und den Klienten mit kognitiver Beeinträchtigung gekennzeichnet. Parallelen bestehen zu anderen pflegerisch-pädagogischen Berufsgruppen, beispielsweise zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit kognitiver Beeinträchtigung sowie mit Verhaltensauffälligkeiten, zur Arbeit mit Menschen mit rein körperlicher Behinderung oder mit psychischen Erkrankungen, und zur Altenpflege.

Um die internationale Fachliteratur zum Thema ausfindig zu machen, wurde eine ausführliche Recherche in verschiedenen einschlägigen Datenbanken durchgeführt (Web of Knowledge, PsycINFO, Medline, ERIC, Worldcat u. a.). Gesucht wurde nach Veröffentlichungen in englischer Sprache zum Themenkomplex „Health of direct care staff in services for adults with intellectual disabilities“ unter Verwendung zahlreicher relevanter Suchbegriffe (Tabelle 1). Ein weiterer wichtiger Zugangsweg zu relevanten Veröffentlichungen waren Referenzen in bereits gefundenen Artikeln. Die Literaturrecherche geschah gründlich, erhebt aber nicht den Anspruch auf Lückenlosigkeit. Einbezogen wurden alle

(“Health” OR “burnout” OR “stress” OR “strain” OR “satisfaction” OR “absenteeism” OR “turnover” OR “sick\*” OR “depression” OR “morale” OR “engagement” OR “commitment” OR “qualit\*” OR “well-being”)

AND

(“staff” OR “worker” OR “nurs\*” OR “home\*” OR “facilit\*” OR “workshop\*” OR “service\*” OR “institution”)

AND

(“learning\*” OR “intellectual\*” OR “disab\*” OR “retard\*” OR “handicap\*” OR “subnormal\*” OR “deficien\*” OR “cognitive”)

Tabelle 1: verwendete Suchwörter

Veröffentlichungen, die bis einschließlich Juni 2012 publiziert wurden.

Die Recherche brachte insgesamt 120 Veröffentlichungen zutage. Um sich bei dieser hohen Anzahl einen Überblick über den Forschungsstand zu verschaffen, kommt den Übersichtsartikeln zentrale Bedeutung zu. Die wichtigsten werden in Tabelle 2 aufgelistet.

Der aktuelle Forschungsstand

Für die Skizzierung des aktuellen Forschungsstands werden ausgewählte Befunde dargestellt. Aufgrund der Fülle der Literatur werden dabei bevorzugt Ergebnisse aus den Übersichtsartikeln berücksichtigt.

Übersichtsarbeit	Fragestellung der Literaturrecherche	Wichtigste Schlussfolgerungen der Autoren
Thompson & Rose (2011)	Gibt es einen Zusammenhang zwischen organisationalen Variablen und Burnout?	Rollenstress, welcher sich aus einem Person-Environment-Misfit ergibt, scheint ein wichtiger Einflussfaktor zu sein.
Devereux, Hastings & Noone (2009)	Welche Arbeitsstressstheorien wurden in der Literatur untersucht?	Arbeitsstressstheorien wurden nie vollständig getestet. Deshalb trägt unser Forschungsfeld nicht zur Theorieentwicklung bei.
Disley, Hatton & Dagnan (2009)	Welche Untersuchungen wurden zur Equity Theorie durchgeführt?	Viele der Fragestellungen bzw. Variablen, die in den gesichteten Studien untersucht wurden, lassen sich mit der Equity-Theorie in Verbindung bringen. Die Unterstützung, die diese Studien für die Equity-Theorie liefern, ist aber beschränkt.
Lambrechts, Petry & Maes (2008)	Welche empirischen Studien gibt es zu Mitarbeitervariablen, die die Reaktionen des Mitarbeitenden auf herausforderndes Verhalten beeinflussen?	Die gefunden Studien sind sehr unterschiedlich, deshalb ist es nicht möglich, klare Schlüsse zu ziehen. Eine systematischere Herangehensweise ist notwendig. Hastings (2005) Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von problematischem Klientenverhalten wird hierfür empfohlen.
Skirrow & Hatton (2007)	Was sagt die Literatur über Burnout bei Betreuungspersonen?	Die Werte für Burnout von Betreuungspersonen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung liegen auf ähnlichem bis leicht reduziertem Niveau im Vergleich zu Durchschnittswerten der mit Menschen arbeitenden Berufsgruppen. Organisationale Faktoren als Einflussfaktoren auf Burnout erfahren in der Literatur am häufigsten Bestätigung.
Hastings (2002)	Beeinflusst herausforderndes Verhalten die Gesundheit von Betreuungspersonen?	Die gesichtete Literatur unterstützt die Hypothese eines Zusammenhangs zwischen herausforderndem Verhalten und Stress, die empirische Unterstützung für eine kausale Beziehung von herausforderndem Verhalten als unabhängiger und Gesundheit als abhängiger Variable ist allerdings schwach, in erster Linie, weil alternative Erklärungen nicht ausreichend ausgeschlossen werden können.

Tabelle 2: Übersichtsartikel (Auswahl)

### Prävalenz von Burnout

Devereux, Hastings und Noone (2009) stellen fest, dass die in den gesichteten Studien angegebenen Prozentzahlen derjenigen Mitarbeitenden in Einrichtungen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung, die „significant levels of stress“ erleben, sich zwischen 32,5 % und 25 % bewegen. Skirrow und Hatton (2007) kommen in ihrer Metaanalyse von 15 Studien zum Thema Burnout zu dem Ergebnis, dass die Werte für Burnout von Mitarbeitenden dieser Berufsgruppe auf ähnlichem bis leicht reduziertem Niveau im Vergleich zu Durchschnittswerten der mit Menschen arbeitenden Berufsgruppen liegen. Burnout ist demnach in unserer Zielgruppe zwar kein überdurchschnittlich großes Problem, wie lange angenommen wurde, bleibt aber nichtsdestotrotz ein relevantes Problem.

### Relevanz der Mitarbeitergesundheit für die Qualität der Arbeit

Relevant ist die Mitarbeitergesundheit auch deshalb, weil sie Einfluss auf die Qualität der geleisteten pflegerisch-pädagogischen Arbeit haben könnte, wie einige Forschungsarbeiten nahelegen. Rose, Jones und Fletcher (1998 a) beispielsweise fanden, dass eine Stressmanagement-Intervention nicht nur die Mitarbeitergesundheit verbesserte, sondern ebenfalls zu mehr positiven Interaktionen und helfendem Verhalten der Mitarbeitenden führte. In den Ergebnissen einer separaten Untersuchung sehen Rose, Jones und Fletcher (1998 b) Hinweise darauf, dass positive Interaktionen und helfendes Verhalten der Mitarbeitenden in Einrichtungen, in denen die Mitarbeitenden weniger stressbelastet sind, häufiger auftreten. Hatton, Wigham und Craig (2009) erhoben die Qualität der Arbeit von Betreuungspersonal mit vier eigens dafür entwickelten Skalen. Erstens: Beurteilung durch die Klienten, zweitens: Beurteilung durch Familienangehörige der Klienten, drittens: Selbstbeurteilung durch die Mitarbeitenden selber und viertens: Beurteilung durch das Management. Im gleichen Zug erhoben sie auch Burnout und Kündigungsabsicht. Signifikante Korrelationen zeigten sich jedoch lediglich zwischen einzelnen Performance-Maßen und einzelnen Burnout-Subskalen: Zwischen hoher Arbeitsqualitätsbeurteilung durch die Klienten und niedriger emotionaler Erschöpfung und zwischen hoher Selbstbeurteilung der eigenen Arbeitsqualität und niedriger Depersonalisation sowie niedriger Leistungsfähigkeit.

Rose und Rose (2005) untersuchten, ob es einen Zusammenhang zwischen Burnout sowie Stresserleben der Mitarbeitenden und der Art, wie sie in Bezug auf herausforderndes Verhalten denken und fühlen, gibt. Sie fanden jedoch keinen solchen Zusammenhang. Dies wäre auch ein Hinweis auf einen Einfluss der Mitarbeitergesundheit auf das Auftreten von herausforderndem Verhalten gewesen. Letzterer wird bislang rein theoretisch postuliert (Hastings, 2002).

Neben einem direkten Einfluss der Mitarbeitergesundheit auf die Qualität der geleisteten pflegerisch-pädagogischen Arbeit kann auch eine indirekte Verbindung über Fehlzeiten und Fluktuation angenommen werden. Hatton und Emerson (1993) fanden heraus, dass eine schlechtere Mitarbeiter-

gesundheit mit höheren Fehlzeiten und größerer Fluktuation der Mitarbeitenden in Verbindung steht.

Skirrow und Hatton (2007) zitieren weiterhin Weinberg, Edwards und Garove (1983), welche anführen, dass Burnout besonders häufig diejenigen Mitarbeitenden trafe, die besonders wertvoll für die Einrichtungen seien. Weinberg et al. (1983) nehmen hierbei auf Maslach (1982) Bezug, die „ausgebrannte“ Mitarbeitende als solche porträtiert, welche typischerweise den „helfenden“ Beruf anfänglich mit hohem Engagement und Mitgefühl für die Klienten ergreifen, dann aber von den emotionalen Anforderungen überlastet und erschöpft würden, nicht zuletzt aufgrund unzureichender emotionaler Abgrenzungs- und Stressbewältigungsfähigkeiten. Diese Mitarbeitenden würden dann, um ihre schwindenden Energiereserven zu schützen, zur Abgrenzungsstrategie der Depersonalisation gelangen und somit ihr anfängliches Engagement und Mitgefühl (sowie auch das Gefühl, etwas zu bewirken) verlieren. Weinberg et al. (1983) sehen in ihrer Studie eine Unterstützung für diese Position.

### Arbeitsbezogene Einflussfaktoren auf die Gesundheit

In Bezug auf die untersuchten arbeitsbezogenen Einflussfaktoren zeigt sich im Bereich der Mitarbeitenden in Einrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein ähnliches Bild wie bei der Forschung zur Bedeutung der Arbeit für die Gesundheit im Allgemeinen: In einer mittlerweile beachtlichen Anzahl an Studien werden verschiedenste Variablen untersucht.

Die arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit lassen sich verschiedenen Kategorien zuordnen. Organisationale und soziale Faktoren sind solche, die die organisationale Struktur und die sozialen Interaktionen mit Kollegen und Vorgesetzten betreffen. Individuelle Faktoren beziehen sich auf die persönliche Art des Umgangs mit der Arbeit. Arbeitsspezifische Faktoren sind solche, die die spezifische Arbeit mit sich bringt. In unserem Fall sind letztere gleichzusetzen mit kundenbezogenen Variablen, da das Spezifische am Berufsfeld der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung der Umgang mit bzw. die Beziehung zu diesen Menschen ist.

Skirrow und Hatton (2007) bemerken in Bezug auf die in ihren Review einbezogenen Studien, dass es schwer falle, aus diesen klare Schlüsse bezüglich der arbeitsbezogenen Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu ziehen. Die Studien seien in vielerlei Hinsicht sehr unterschiedlich. Die verschiedensten Variablen würden untersucht, die verschiedensten Messinstrumente verwendet, die Stichprobengrößen variierten beträchtlich, es gäbe keine Replikationsstudien. Außerdem stammten die Stichproben aus verschiedenartigen Einrichtungen aus verschiedenen Ländern. Die Studien würden zu unterschiedlichen Zeitpunkten innerhalb einer langen Zeitspanne durchgeführt worden sein, während der sich im Bereich der Behindertenhilfe viel verändert hätte. Dieser Befund scheint uns auch über die von Skirrow und Hatton (2007) gesichteten Studien hinaus gültig zu sein.

Skirrow und Hatton (2007) gelangen zu der Einschätzung, dass organisationale Faktoren als Einflussfaktoren auf Burn-out in der Literatur am ehesten Bestätigung erfahren würden. Dies wird auch durch die Recherche von Thomson und Rose (2011) zum Zusammenhang zwischen organisationalen Variablen und Burnout weiter unterstützt. Letztere Autoren benennen Rollenstress, welcher sich aus einem Person-Environment-Misfit ergibt, als einen wichtigen Einflussfaktor.

Als zentraler, da arbeitsspezifischer Einflussfaktor auf die Gesundheit bei Mitarbeitenden der Behindertenhilfe gilt das sogenannte „herausfordernde Verhalten“. Herausforderndes Verhalten ist Verhalten, welches vom Umfeld als herausfordernd wahrgenommen wird und somit das Zusammenleben beeinträchtigt. Was als Herausforderung wahrgenommen wird, ist auch sozial konstruiert und kulturabhängig (Dieckmann, 2007). Zum herausfordernden Verhalten gehören auto- und fremdaggressive Verhaltensweisen, Wut- und Gefühlsausbrüche, stark störendes Lautieren, dauerndes Schreien und Klagen, Kotschmieren und extrem zwanghaftes Verhalten (ebd.). Um eine Vorstellung von der Größenordnung dieses „Problems“ zu bekommen: Dieckmann (2007) z. B. gibt an, dass die in verschiedenen Untersuchungen gefundenen Prävalenzraten sich zwischen 30 % und 50 % bewegen. Trotz der Schwierigkeit uneinheitlicher diagnostischer Methoden und Kategorisierungen kann festgestellt werden, dass herausforderndes Verhalten bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung häufiger auftritt und zudem in der Tendenz auch stärker ausgeprägt ist als bei Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung (z. B. Hennicke, 2009).

Für Hastings (2002) unterstützt die Literatur die Hypothese eines Zusammenhangs zwischen herausforderndem Verhalten und Stress, die empirische Unterstützung für eine kausale Beziehung von herausforderndem Verhalten als unabhängiger und Gesundheit als abhängiger Variable sei allerdings schwach, da alternative Erklärungen nicht ausreichend ausgeschlossen werden könnten. Skirrow und Hatton (2007) fanden in ihrer Übersichtsarbeit neueren Datums keine Bestätigung in den von ihnen gesichteten Studien für einen Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und Stress der Mitarbeitenden. Rose (2011) berichtet von einem unklaren Bild in Bezug auf herausforderndes Verhalten als Einflussfaktor auf die Mitarbeitergesundheit.

Hastings (2002) schlägt – in Anlehnung an Oliver (1995) – einen Mechanismus vor, wie sich herausforderndes Klientenverhalten auf die Gesundheit der Mitarbeitenden niederschlagen könnte: Unmittelbar führten herausfordernde Verhaltensweisen bei Mitarbeitenden zu negativen emotionalen Reaktionen, welche sich im Laufe der Zeit akkumulieren und auf die psychische Gesundheit niederschlagen würden. Der Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und der Mitarbeitergesundheit wäre demnach also durch die emotionalen Reaktionen auf das herausfordernde Verhalten mediiert. Rose, Horne, Rose und Hastings (2004) untersuchten auf der theoretischen Grundlage dieses Modells den Zusammenhang zwischen negativen emotiona-

len Reaktionen auf herausforderndes Verhalten (retrospektive Einschätzung) und der Mitarbeitergesundheit und fanden ihn bestätigt. Allerdings wurde Hastings (2002) Modell dort nicht komplett getestet: Erstens wurden nur Querschnittdaten erhoben, über die von Hastings (2002) postulierte Kausalbeziehung lässt sich keine empirisch fundierte Aussage treffen. Zweitens wurden zwar solche Teilnehmer gewählt, die mit herausforderndem Verhalten zu tun haben, die tatsächliche Exposition der Mitarbeitenden gegenüber herausforderndem Verhalten (Häufigkeit und Intensität) und damit einer der drei Bestandteile des Modells wurden jedoch nicht erhoben.

Es gibt viele Studien zum negativen Einfluss des herausfordernden Verhaltens, den positiven Seiten der Arbeit mit bzw. der Beziehung zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung jedoch wurde bislang bedauerlicherweise fast keine Beachtung geschenkt (z. B. Hastings, 2010; Devereux et al., 2009). Dass die Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aber Positives zu bieten hat, steht außer Frage. Warum sonst sollten so viele Menschen trotz meist schlechter Bezahlung in diesem Beruf verbleiben? Einzig in einer Studie von Hastings und Horne (2004) wird eine solche ressourcenorientierte Betrachtungsweise eingenommen und bestätigt, dass die Mitarbeitenden ihre Arbeit mit den Klienten tatsächlich in vielfältiger Weise als bereichernd erleben, z. B. in Bezug auf eine Erhöhung der eigenen Toleranz gegenüber Andersartigkeit und der eigenen Akzeptanz von unangenehmen Dingen, die im Leben passieren, oder in Bezug auf im Kontakt mit den Klienten erlebte Zuneigung und Verbundenheit. Das Vorhandensein solch positiver Wahrnehmungen ging in dieser Studie zudem mit einer höheren Einschätzung der eigenen Leistung einher. Ein Zusammenhang zu umfassenden Maßen der Gesundheit wurde allerdings hier noch nicht untersucht.

In Bezug auf die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und den Klienten mit kognitiver Beeinträchtigung bemerkt Hastings (2010), dass diese in unserem Forschungsfeld insgesamt bislang nur bruchstückhaft untersucht und noch nicht umfassend erfasst worden wäre. Somit müsse auch die Forschung zu Zusammenhängen zwischen dieser Beziehung und der Gesundheit der Mitarbeitenden zwangsläufig bruchstückhaft bleiben.

### Arbeitsstresstheorien

Für ein umfassendes Verständnis der Wirkung der Arbeit auf die Gesundheit sind Modelle eben dieser Wirkung notwendig. Auch wenn psychologische Modelle naturgemäß Vereinfachungen der sehr viel komplexeren Realität sind, so ist ihre Verwendung und Weiterentwicklung doch der auf lange Sicht wenig sinnvollen bloßen Aneinanderreihung von zahllosen Untersuchungen zu einzelnen Zusammenhängen zwischen verschiedensten Einflussfaktoren und Gesundheits-Outcomes vorzuziehen. Nur so kann der Erkenntnisprozess voranschreiten.

Der bereits beschriebene Mechanismus von Hastings (2002) zum Zustandekommen der negativen Wirkung des heraus-



fordernden Verhaltens auf die Gesundheit ist ein solches Modell. Es kann als berufsspezifisches Arbeitsstressmodell angesehen werden, denn es hat nur in denjenigen Berufen Relevanz, in denen mit Menschen gearbeitet wird, die herausforderndes Verhalten zeigen. Weitere Modelle stammen aus der allgemeinen Arbeitsstressforschung bzw. der occupational health psychology und sind berufunspezifisch.

Die meisten der in den Studien unseres Forschungsfelds untersuchten Zusammenhänge lassen sich mit einem der folgenden berufunspezifischen Arbeitsstresstheorien in Verbindung bringen: Karasek und Theorells (1990) Demand-Control-(Support-) Modell (Lin et al., 2009), Paynes (1979) Demands-Supports-Constraints-Modell (z. B. Dyer & Quine, 1998), Lazarus (1966) Transaktionales Stressmodell (z. B. Gardner, Rose, Mason, Tyler & Cushway, 2005), Adams (1965) Equity-Theorie (Übersichtsarbeit: Disley, Hatton & Dagnan, 2009) und das Person-Environment-Fit-Modell (Hatton et al., 1999). Diese Modelle sollen im Folgenden in ihren Grundzügen vorgestellt werden.

Karasek und Theorells (1990) Demand-Control-(Support-) Modell sieht die Entstehung von Arbeitsstress determiniert durch die Interaktion von Arbeitsanforderungen und dem Erleben von Autonomie. Johnson und Hall (1988) erweiterten das Modell um soziale Unterstützung. Paynes (1979; Payne & Morrison, 2001) Demands-Supports-Constraints-Modell wurde im gleichen Jahr wie Karaseks (1979) Modell erstmals veröffentlicht. Auf den ersten Blick scheinen beide Modelle sehr verwandt. Paynes Modell ist aber umfassender, indem es sich nicht auf die Ressourcen Autonomie (und soziale Unterstützung) beschränkt, sondern zunächst offen lässt, was die genauen Supports bzw. Constraints sein können.

Lazarus (1966) Transaktionales Stressmodell ist ein Modell des kognitiven Prozesses, der zur Entstehung von Stress führt. Stress entsteht demnach, wenn eine wahrgenommene Anforderung im ersten Schritt als bedrohlich (für das eigene Wohlergehen) bewertet und im zweiten Schritt als (möglicherweise) mit den zur Verfügung stehenden Mitteln (Bewältigungsstrategien) nicht bewältigbar bewertet wurde. Bei diesem Modell werden also nur individuelle Variablen in den Blick genommen.

Im Rahmen der Equity-Theorie (auch: soziale Austausch-Theorie oder Reziprozitäts-Theorie) ist das Stresserleben determiniert durch die Wahrnehmung von Gerechtigkeit in Bezug auf Geben und Nehmen im interpersonalen Kontakt (zum interpersonalen Kontakt wird auch der Kontakt mit menschengemachten Institutionen gezählt). Dieser Ansatz spielte auch schon am Anfang der Burnout-Forschung eine zentrale Rolle, nämlich in Maslachs (1982) erstem Burnout-Modell, in dem Burnout noch als Phänomen beschrieben wurde, das nur in mit Menschen arbeitenden Berufen auftritt. Maslach nahm dort das der Beziehung zwischen Betreuern/Therapeuten/Ärzten/ etc. und deren Klienten grundsätzlich innewohnende Ungleichgewicht im zwischenmenschlichen Austausch als eine von zwei zentralen Ursachen für Burnout an: Der Betreuer hilft unter Einsatz seiner Energien, bekommt

aber nicht im gleichen Maße von den Klienten etwas zurück wie beispielsweise positives Feedback und Dankbarkeit. Als zweite Ursache für Burnout sah Maslach (1982) in diesem Modell den steten Fokus auf Probleme in den Humandienstleistungsberufen.

Disley et al. (2009) widmen der Frage der Anwendbarkeit der Equity-Theorie auf die Population der Mitarbeitenden in Einrichtungen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eine eigene Recherche. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass sich viele der Fragestellungen bzw. Variablen, die in den gesichteten Studien untersucht werden, mit der Equity-Theorie in Verbindung bringen lassen. Die Unterstützung, die diese Studien für die Equity-Theorie liefern, sei aber beschränkt.

Beim Person-Environment-Fit-Modell (P-E-Fit) geht es um den subjektiv vom jeweiligen Mitarbeitenden empfundenen Grad der Passung zwischen ihm und seiner Arbeitsumwelt. Aus dieser Perspektive kommt es zu Stress, wenn diese subjektive Passung nicht stimmt, d. h. die Diskrepanz zu groß ist (Edwards, Caplan & Harrison, 2000). Unterschieden werden zwei Arten von Passung: Beim Supplementary Fit bedeutet Passung ein möglichst großer Grad an Übereinstimmung (in Werten, Zielen etc.), beim Complementary Fit geht es um gegenseitige Ergänzung, d. h. Passung bedeutet hier, dass eine Seite etwas liefert, was die andere braucht und umgekehrt. Passung im Sinne des Complementary Fit kann wiederum auf zwei Dimensionen stattfinden: Die Arbeitsumwelt liefert bestimmte Ressourcen, die das Individuum benötigt (Geld, Anerkennung, soziale Eingebundenheit etc.), oder das Individuum hat Ressourcen, die die Arbeitsumwelt benötigt (Arbeitskraft, Zeit, Fähigkeiten, etc.) bzw. fordert (Demands).

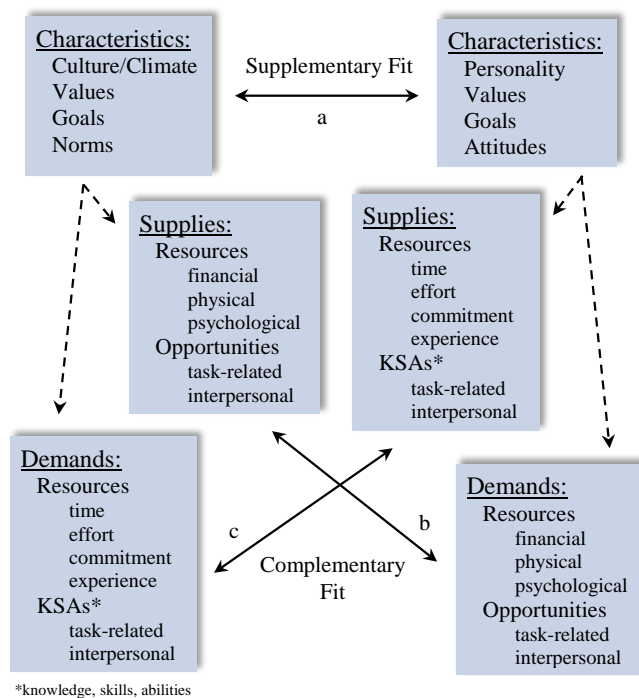


Abbildung 1: Das Person-Environment-Fit-Modell (Kristof, 1996, S. 4)

Eine Studie in unserem Forschungsfeld bezieht sich explizit auf das P-E-Fit-Modell: Hatton et al. (1999) ziehen es als Rahmenmodell zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Diskrepanz zwischen erwünschter und tatsächlich wahrgenommener Organisationskultur (supplementary fit) und der Gesundheit der Mitarbeitenden (Belastungserleben und Arbeitszufriedenheit) heran. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist eine Bestätigung des erwarteten Zusammenhangs. Viele weitere Studien untersuchen Fragestellungen, die sich mit dem P-E-Fit-Modell in Verbindung bringen lassen (Thompson & Rose, 2011; Devereux et al., 2009).

Devereux et al. (2009), die in ihrer Übersichtsarbeit Studien unseres Forschungsfelds daraufhin untersuchen, welche Arbeitsstresstheorien darin zur Anwendung kommen, konstatieren zusammenfassend, dass die Untersuchungsergebnisse aus den gesichteten Studien allerdings nur beschränkte Unterstützung für die jeweiligen Theorien lieferten. Die Untersuchungen seien weiterhin nicht theoretisch stimmig so aufgebaut, dass die Modelle konsequent und vollständig angewendet und überprüft würden, sondern allenfalls in Teilen. Hastings (2010), der in seinem programmatischen Artikel auf Devereux et al. (2009) Bezug nimmt, nennt die Studien unseres Forschungsfelds in diesem Zusammenhang „theorylite“ (S. 208) und spricht von einem „piecemeal approach to the application of work stress theory“ (ebd.). Devereux et al. (2009) sind der Meinung, dass unser Forschungsgebiet deshalb auch keinen nennenswerten Beitrag zur allgemeinen Arbeitsstreszforschung leiste. Ein letzter von Devereux et al. (2009) genannter Kritikpunkt ist, dass neuere Modelle aus der Arbeitsstreszforschung wie das Job-Demands-Resources-Modell (Bakker & Demerouti, 2007) bislang nicht berücksichtigt wurden.

## Diskussion und Implikationen für die zukünftige Forschung

Es scheint von zentraler Bedeutung, dass zukünftige Studien explizit auf Modellen basieren. Die Untersuchungen sollten sich als Beitrag zur Prüfung dieser Modelle verstehen und dementsprechend aufgebaut werden, sodass die Ergebnisse auch im größeren Kontext von Nutzen sind.

Zu präferieren sind dabei offene Rahmenmodelle, in welche sich viele Teilfragestellungen bzw. Variablen integrieren lassen. Auf diese Weise kommt man einer umfassenden Theorie in diesem komplexen Feld am nächsten und beschränkt sich nicht nur auf die Beschreibung einzelner Aspekte. Das Person-Environment-Fit-Modell scheint uns diesbezüglich geeignet. Es wirkt nur auf den ersten Blick so, als würde die Perspektive des individuellen Fits eine große Einengung des Blickwinkels darstellen. Tatsächlich kann ein Misfit nämlich mehr bedeuten, als dass Individuum und Umwelt einfach nicht zueinander passen. Aus der Fit-Perspektive ist es diesbezüglich genauso möglich, dass ein „normales“ Individuum auf eine „problematische“ Umwelt oder aber ein „problematisches“ Individuum auf eine „normale“ Umwelt trifft (z. B. Burisch, 2010).

Weiterhin wäre es auch wünschenswert, dass das Job-Demands-Resources-Modell als ein neueres Modell in unser Feld eingeführt wird (Devereux et al., 2009). Dieses ist Paynes (1979) Demands-Supports-Constraints-Modell nicht unähnlich, letzteres wird aber heute nicht mehr oft rezipiert. Das Job-Demands-Resources-Modell soll im Folgenden kurz umrissen werden.

Im Job-Demands-Resources-Modell sind lediglich zwei Grunddimensionen vorgegeben: Anforderungen und Ressourcen. Es wird die zentrale Behauptung aufgestellt, dass alle für die Gesundheit bedeutsamen arbeitsbezogenen Variablen sich diesen beiden Kategorien zuordnen lassen (Grundannahme 1). Welche Anforderungen und Ressourcen eine Rolle spielen, kann je nach Branche und Organisation variieren, also individuell gefüllt werden - wie gesagt, es handelt sich um ein Rahmenmodell. Eine zweite Grundannahme des Modells besagt, dass Anforderungen und Ressourcen grundsätzlich unterschiedliche psychologische Prozesse in Gang setzen: Anforderungen führen demnach zu negativen Outcomes (Belastung, emotionale Erschöpfung), Ressourcen hingegen zu positiven (Arbeitsmotivation, Arbeitsengagement). Allerdings sind die beiden Prozesse nicht völlig unabhängig. Grundannahme Nummer drei besagt, dass Ressourcen die negativen Effekte der Anforderungen abschwächen. Und Grundannahme Nummer vier besagt, dass die Wirkung von Ressourcen auf die Motivation umso höher ist, je größer die Anforderungen sind.

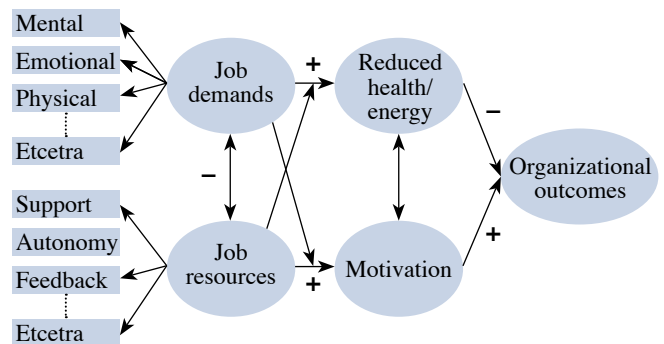


Abbildung 2: Das Job-Demands-Resources-Modell (Demerouti & Bakker, 2011, S. 3)

Allemaal besser als zahllose unkoordinierte (da nicht konsequent auf Modelle aufgebaute) quantitative Studien sind auch qualitative Studien, die helfen können zu entscheiden, welche Variablen relevant sind bzw. welches Modell geeignet erscheint.

Ein weiteres Forschungsdesiderat ist die Untersuchung auch von positiven Aspekten, die in der Arbeit mit bzw. in der Beziehung zu Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung liegen, was – wie beschrieben – bislang nur von einer Studie in den Blick genommen wurde (Hastings & Horne, 2004). Wie bereits erwähnt, bemerkt darüber hinaus Hastings (2010), dass die Betreuer-Klienten-Beziehung/Interaktion in unserem Forschungsfeld insgesamt bislang nur bruchstückhaft untersucht und noch nicht umfassend erfasst wurde. In seinem programmatischen Artikel schreibt er: „What we are missing is an understanding of how support staff talk about and per-

ceive their relationships with the individuals they support, and also how individuals with intellectual disability perceive their relationships with support staff" (ebd., S. 208). Hastings (2010) spricht sich also auch dafür aus, die Sichtweise der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung selber zu erfassen und nicht nur diejenige der Mitarbeitenden. Hastings (2010) schlägt vor, für die Konstruktion von relevanten Kategorien für die Erfassung der Betreuer-Klienten-Beziehung Anleihen bei benachbarten Forschungsfeldern zu nehmen. So verweist er auf die Möglichkeit der Adaption von Messinstrumenten aus der Forschung zur Expressed-Emotion-Theorie in Familien (Hastings & Lloyd, 2007) sowie aus der Forschung zu Geschwisterpaaren mit und ohne kognitiver Beeinträchtigung (z. B. Begum & Blacher, 2011; Doody, Hastings, O'Neill & Grey, 2010). Letztere sollen bei Verwendung im Bereich der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung über erstaunlich gute psychometrische Eigenschaften verfügen. Relevante Kategorien könnten laut Hastings (2010) beispielsweise sein: Nähe, menschliche Wärme, Reziprozitätserleben, Konflikt und Authentizität des Gefühlsausdrucks.

Ebenfalls in Zusammenhang mit der Betreuer-Klienten-Beziehung wäre die Untersuchung einer Wechselwirkung zwischen Mitarbeitergesundheit und Klientenverhalten wünschenswert. Die mutmaßliche Existenz einer solchen wurde zwar von Hastings (2002) am Rande benannt, ist ansonsten aber ein von der Forschung in unserem Feld bisher vollkommen vernachlässigter Punkt (auch Hastings, 2010). Die Studien zum herausfordernden Verhalten beschäftigen sich entweder mit der Frage, ob das Vorhandensein von diesem negative Folgen für die Mitarbeitenden hat, oder damit, welche klientenbezogenen Verhaltensweisen und Einstellungen auf Seiten der Mitarbeitenden das Auftreten von herausforderndem Verhalten beeinflussen (z. B. van Oorsouw, Embregts, Bosman & Jahoda, 2010, Lowe et al., 2007). Die Verbindung zwischen beiden Strängen, der Zusammenhang zwischen der Mitarbeitergesundheit und der Art, wie die Mitarbeitenden in Bezug auf herausforderndes Verhalten denken und fühlen, wurde einzig von Rose und Rose (2005) untersucht (wobei, wie bereits erwähnt, der Zusammenhang dabei nicht bestätigt werden konnte). Mitarbeitergesundheit kann also als Outcome im Zusammenhang mit herausforderndem Verhalten angesehen werden, aber ebenso auch als Einflussfaktor, indem sie auf die klientenbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen des Mitarbeitenden wirkt. Auf diese Weise könnte weiterhin eine Abwärtsspirale in Gang kommen, wie sie auch schon von Maslach (1982) beschrieben wurde. Maslach nahm an, dass dieser Teufelskreis mit dem Prozess der Depersonalisation zusammenhängt: Um seine schwindenden Energiereserven zu schützen, distanzieren sich der Mitarbeitende emotional von den Klienten, was diese selbstverständlich bemerkten und nicht schätzten, weshalb sie nun noch unfreundlicher und fordernder würden, was den ohnehin schon gestressten Mitarbeitenden zusätzlich belastete usw. In anderen Berufsgruppen wurde ein solcher negativer wechselseitiger Effekt bereits bestätigt, beispielsweise in Studien zu Hausärzten von Bakker, Schaufeli, Sixma, Bosveld und van Dierendonck (2000) und van Dierendonck, Schaufeli und Sixma (1994).

Die Untersuchung einer Wechselwirkung benötigt ein longitudinales Studiendesign (z. B. Zapf, Dormann & Frese, 1996), welches aber ohnehin vorzuziehen ist, da nur so empirisch begründete Aussagen über kausale Zusammenhänge auch in Bezug auf andere Variablen gemacht werden können.

Die beschriebene Wechselwirkung ist in einem von Hastings (2005) entworfenen Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von problematischem Klientenverhalten enthalten. Dieses Modell bezieht sich allerdings nicht auf unser Forschungsfeld, sondern auf den Sonderschulkontext und die Arbeit mit Menschen mit Entwicklungsstörungen und problematischem Verhalten. Es scheint uns aber für unseren Bereich genauso anwendbar zu sein. Hastings selber wirft die Frage auf, „whether the framework can be used as a generalized model“ (ebd., S. 218). Lambrechts, Petry und Maes (2008) empfehlen es ebenfalls als Leitlinie für die zukünftige Forschung. Das Modell soll deshalb im Folgenden kurz skizziert werden. Im Rahmen des Modells (siehe Abbildung 3) wird das Problemverhalten als determiniert durch das Verhalten der Mitarbeitenden angesehen (wobei sich Hastings durchaus auch anderer möglicher Einflüsse wie neurobiologischer Mechanismen bewusst ist, welche aber nicht Bestandteil dieses Modells sind). Im Sinne einer Wechselwirkung wird das Verhalten des jeweiligen Mitarbeitenden selber wiederum durch das problematische Verhalten des Klienten beeinflusst. Dieser Einfluss kann direkt untersucht werden, er kann aber auch als mediiert angesehen werden durch die Art und Weise, wie der Mitarbeitende emotional auf das Verhalten reagiert. Von der unmittelbaren emotionalen Reaktion auf das problematische Verhalten kann nicht nur ein direkter (unmittelbarer) Einfluss auf das Verhalten des Mitarbeitenden angenommen werden, sondern auch ein langfristiger Effekt auf seinen psychischen Zustand, etwa durch eine langfristige Akkumulation von negativen emotionalen Reaktionen. Letztgenannter Mechanismus wurde von Hastings (2002) schon zuvor beschrieben und weiter oben bereits angeführt. Der psychische Zustand des Mitarbeitenden seinerseits beeinflusst dann wiederum das Verhalten desselben. Im Modell sind auch noch weitere Variablen aufgeführt, welche die bereits beschriebenen Variablen beeinflussen. Von einigen davon (Einflussfaktoren auf

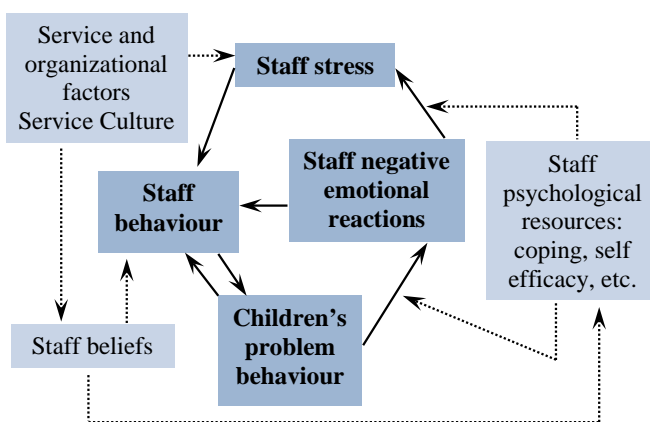


Abbildung 3: Modell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von problematischem Klientenverhalten (Hastings, 2005, S. 209)



die Mitarbeitergesundheit) war in diesem Artikel bereits die Rede. Hastings (2005) betont den unfertigen Charakter seines Modells und lädt explizit zu dessen Weiterentwicklung ein.

## Schlüsselbegriffe

Gesundheit, Burnout, Stress, kognitive Beeinträchtigung

## Abstract

The literature review on “health of direct care staff in services for adults with intellectual disabilities” revealed 120 publications. State of research: Burnout seems to be a relevant problem, but not above average. Organizational variables get the most support from the literature as influencing factors. The results regarding challenging behavior are conflicting. Works-stress theories are not fully applied. The understanding of the client-caretaker-relationship and its relevance for staff health is still limited. Conclusions: In order to coordinate the research and to support theory development in occupational health psychology the consistent application of work-stress theories seems central.

## Keywords

Health, Burnout, Stress, intellectual disability, learning disability

## Literatur

- Adams, J. S. (1965). *Inequity in social-exchange*. Advances in Experimental Social Psychology, 2 (4), S. 267-299.
- Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. San Francisco Calif: Jossey-Bass.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources model: state of the art*. Journal of Managerial Psychology, 22 (3), S. 309-328.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Sixma, H. J., Bosveld, W. & van Dierendonck, D. (2000). *Patient demands, lack of reciprocity, and burnout: a five-year longitudinal study among general practitioners*. Journal of Organizational Behavior, 21 (4), S. 425-441.
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2012). *Moving Towards Positive Organizational Health: Challenges and a Proposal for a Research Model of Organizational Health Development*. In J. Houdmont, S. Leka & R. Sinclair (Hrsg.), Contemporary Occupational Health Psychology (S. 126-145). John Wiley & Sons
- Begum, G. & Blacher, J. (2011). *The siblings relationship of adolescents with and without intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities, 32 (5), S. 1580-1588.
- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung* (4., akt. Aufl.). Berlin: Springer.
- Devereux, J., Hastings, R. & Noone, S. (2009). *Staff Stress and Burnout in Intellectual Disability Services: Work Stress Theory and its Application*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, S. 561-573.
- Dieckmann, F. (Hrsg.) (2007). *Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Disley, P., Hatton, C. & Dagnan, D. (2009). *Applying Equity Theory to Staff Working with Individuals with Intellectual Disabilities*. Literature Review. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 34 (1), S. 55-66.
- Doody, M. A., Hastings, R. P., O'Neill, S. & Grey, I. M. (2010). *Sibling relationships in adults who have siblings with or without intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities, 31 (1), S. 224-231.
- Driller, E. (2008). *Burnout in helfenden Berufen. Eine Darstellung am Beispiel pädagogisch tätiger Mitarbeiter der Behindertenhilfe (Organisation und Individuum, Bd. 1)*. Berlin: Lit Verlag (Dissertation).
- Dyer, S. & Quine, L. (1998). *Predictors of job satisfaction and burnout among the direct care staff of a community learning disability service*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 11 (4), S. 320-332.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D. & Harrison, R. V. (2000). *Person-environment fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research*. In C. L. Cooper (Hrsg.), Theories of organizational stress (S. 28-67). New York: Oxford University Press.
- Gardner, B., Rose, J., Mason, O., Tyler, P. & Cushway, D. (2005). *Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study*. Work & Stress, 19 (2), S. 137-152.
- Hastings, R. P. (2002). *Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism*. American Journal On Mental Retardation, 107 (6), S. 455-467.
- Hastings, R. P. (2005). *Staff in special education settings and behaviour problems: towards a framework for research and practice*. Educational Psychology, 25 (2-3), S. 207-221.
- Hastings, R. P. (2010). *Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences*. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 35 (3), S. 207-210.
- Hastings, R. & Horne, S. (2004). *Positive Perceptions Held by Support Staff in Community Mental Retardation Services*. American Journal On Mental Retardation, 109 (1), S. 53-62.
- Hastings, R. P. & Lloyd, T. (2007). *Expressed emotion in families of children and adults with intellectual disabilities*. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13 (4), S. 339-345.
- Hatton, C. & Emerson, E. (1993). *Organizational Predictors of Staff Stress, Satisfaction, and Intended Turnover in a Service for People with Multiple Disabilities*. Mental Retardation, 31 (6), S. 388-395.
- Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Emerson, E., Kiernan, C. et al. (1999). *Organizational culture and staff outcomes in services for people with intellectual disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research, 43 (3), S. 206-218.
- Hatton, C., Wigham, S. & Craig, J. (2009). *Developing Measures of Job Performance for Support Staff in Housing Services for People with Intellectual Disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22 (1), S. 54-64.
- Hedderich, I. (2009). *Burnout. Ursachen, Formen, Auswege*. München: Beck.
- Hennicke, K. (2009). *Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen mit Intelli-*



- genzminderung. *Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie / S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)*. Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Jones, F. (Hrsg.) (2008). *Work-life balance. A psychological perspective*. Hove: Psychology Press.
- Karasek, R. (1979). *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24 (2), S. 285-308.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kristof, A. L. (1996). *Person-Organisation-Fit: An Integrative Review of its Conceptualisations, Measurement, and Implications*. *Personnel Psychology*, 49 (1), S. 1-49.
- Lambrechts, G., Petry, K. & Maes, B. (2008). *Staff Variables that Influence Responses to Challenging Behaviour of Clients with an Intellectual Disability: A Review*. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43 (4), S. 454-473.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lin, J., Lee, T., Yen, C., Loh, C., Hsu, S., Wu, J. et al. (2009). *Job strain and determinants in staff working in institutions for people with intellectual disabilities in Taiwan: A test of the Job Demand-Control-Support model*. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (1), S. 146-157.
- Lowe, K., Jones, E., Allen, D., Davies, D., James, W., Doyle, T. et al. (2007). *Staff Training in Positive Behaviour Support: Impact on Attitudes and Knowledge*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20 (1), S. 30-40.
- Maslach, C. (1982). *Burnout. The cost of caring*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall.
- Oliver, C. (1995). *Self-Injurious Behaviour in Children with Learning Disabilities: Recent Advances in Assessment and Intervention*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (6), S. 909-927.
- Payne, R. (1979). *Job demands, supports and constraints*. In T. Cox & C. J. Mackay (Hrsg.), *Response to stress: Occupational aspects*. Guildford: IPC Science and Technology Press.
- Payne, R. L. & Morrison, D. (2001). *Test of the demands, supports-constraints framework in predicting psychological distress amongst Australian public sector employees*. *Work & Stress*, 15 (4), S. 314-327.
- Rose, J. (2011). *How do staff psychological factors influence outcomes for people with developmental and intellectual disability in residential services? Current Opinion in Psychiatry*, 24 (5), S. 403-407.
- Rose, D. & Rose, J. (2005). *Staff in services for people with intellectual disabilities: the impact of stress on attributions of challenging behaviour*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (11), S. 827-838.
- Rose, D., Horne, S., Rose, J. L. & Hastings, R. P. (2004). *Negative emotional reactions to challenging behaviour and staff burnout: Two replication studies*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 (3), S. 219-223.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. C. (1998 a). *The impact of a stress management programme on staff well-being and performance at work*. *Work & Stress*, 12 (2), S. 112-124.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, B. (1998 b). *Investigating the relationship between stress and worker behaviour*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (2), S. 163-172.
- Skirrow, P. & Hatton, C. (2007). *'Burnout' Amongst Direct Care Workers in Services for Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review of Research Findings and Initial Normative Data*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, S. 131-144.
- Thompson, L. & Rose, J. (2011). *Does organizational climate impact upon burnout in staff who work with people with intellectual disabilities? A systematic review of the literature*. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15 (3), S. 177-193.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B. & Sixma, H. J. (1994). *Burnout among General Practitioners: A Perspective from Equity Theory*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13 (1), S. 86-100.
- Van Oorsouw, W. M. W. J., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T. & Jahoda, A. (2010). *Training Staff to Manage Challenging Behaviour*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (2), S. 192-196.
- Weinberg, S., Edwards, G. & Garove, W. E. (1983). *Burnout among employees of state residential facilities service developmentally disabled persons*. *Children and Youth Services Review*, 5, S. 239-253.
- World Health Organization (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Verfügbar unter <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html>. [30.05.2013]
- World Health Organization (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf). [30.05.2013]
- Zapf, D., Dormann, C. & Frese, M. (1996). *Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (2), S. 145-169.

Dipl.-Psych. Florian Mühler,  
wissenschaftlicher Assistent

Prof. Dr. Ingeborg Hedderich  
Universität Zürich  
Institut für Erziehungswissenschaft,  
Lehrstuhl Sonderpädagogik: Gesellschaft,  
Partizipation und Behinderung  
Hirschengraben 48, CH-8001 Zürich  
E-Mail: [fmuehler@ife.uzh.ch](mailto:fmuehler@ife.uzh.ch)  
Telefon (Sekretariat): +41 44 634 31 21